

GESCHÄFTSBERICHT 2015



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

INHALT

- 1 Unternehmenskennzahlen 2011–2015
- 1A Finanzkalender 2016
- 1B Unternehmenskennzahlen Q1–Q4 2015

BERICHT DES VORSTANDS

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

UNTERNEHMENSVERANTWORTUNG

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

KONZERN IN BEWEGUNG – SPITZENMEDIZIN UND -TECHNIK

- 60 High-End-Computertomograf
- 64 Auf höchstem Niveau: Sterilgutversorgung
- 68 Strahlentherapie für Krebspatienten
- 72 Neue Radiopharmazie
- 76 Hochmoderner Hybrid-OP

KONZERNLAGEBERICHT

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

KONZERNABSCHLUSS

- 114 Konzernbilanz
- 116 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
- 117 Konzern-Gesamtergebnisrechnung
- 118 Eigenkapitalveränderungsrechnung
- 119 Kapitalflussrechnung
- 120 Konzernanhang
- 196 Versicherung der gesetzlichen Vertreter

- 197 Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT

- 202 Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung
- 203 Gewinnverwendungsvorschlag

- 204 Adressen der Standorte

UNTERNEHMENSKENNZAHLEN 2011–2015

	2011	2012	2013	2014	2015
	Tsd. €				
Umsatzerlöse	2.629.148	2.864.909	3.013.835	1.510.519	1.108.189
Materialaufwand	678.622	753.354	791.656	425.106	321.831
Personalaufwand	1.562.100	1.740.358	1.840.407	963.937	695.716
Abschreibungen und Wertminderungen	141.535	141.161	119.697	82.792	61.023
Konzerngewinn nach IFRS	161.073	92.401	90.027	1.227.878	87.443
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	156.114	90.116	86.648	1.225.711	85.381
– Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile	4.959	2.285	3.379	2.167	2.062
EBT	186.464	114.166	117.693	1.248.466	90.288
EBIT	213.188	150.813	155.747	1.330.850	93.138
EBITDA	354.723	291.974	275.444	1.413.642	154.161
Operativer Cash-Flow	303.875	232.263	211.042	1.310.278	148.181
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	1.863.705	1.924.128	715.103*	666.259	671.394
Ertragsteueransprüche	11.572	9.480	6.684*	4.576	2.383
Sonstige Vermögenswerte langfristig, sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	2.064	13.668	375*	11.942	50.422
Eigenkapital nach IFRS	1.598.658	1.606.866	1.666.687	1.248.924	1.108.713
Eigenkapitalrendite in %	10,4	5,8	5,5	84,2	7,4
Bilanzsumme nach IFRS	3.175.265	3.184.501	3.098.189	1.804.311	1.634.488
Investitionen					
– in Geschäftswerte, Sonstige immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	270.853	273.511	118.808	54.366	69.426
– in sonstige Vermögenswerte langfristig, in sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	220	765	130	11.717	8.480
Gewinn je Stammaktie (in €)	1,13	0,65	0,63	9,36	1,19
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	39.325	43.059	43.363	15.602	15.654
Fallzahlen (behandelte Patienten)	2.277.153	2.555.822	2.654.249	1.222.846	765.109
Betten und Plätze	15.973	17.089	17.113	5.227	5.218

* Ohne zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte.

FINANZKALENDER 2016

TERMINE FÜR AKTIONÄRE UND ANALYSTEN

26. Februar 2016	Veröffentlichung vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahres 2015, Telefonkonferenz für Analysten
15. April 2016	Veröffentlichung des Jahresfinanzberichts 2015, Bilanzpressekonferenz
6. Mai 2016	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 31. März 2016, Telefonkonferenz für Analysten
8. Juni 2016	Ordentliche Hauptversammlung (Jahrhunderthalle Frankfurt)
4. August 2016	Veröffentlichung des Halbjahresfinanzberichts zum 30. Juni 2016, Telefonkonferenz für Analysten
4. November 2016	Veröffentlichung des Zwischenberichts zum 30. September 2016, Telefonkonferenz für Analysten

DISCLAIMER

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

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

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

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

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

UNTERNEHMENSKENNZAHLEN Q1-Q4 2015

	Jan.-Dez. 2015	Okt.-Dez. 2015	Juli-Sept. 2015	April-Juni 2015	Jan.- März 2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Umsatzerlöse	1.108.189	276.217	276.617	279.265	276.090
Materialaufwand	321.831	83.031	80.884	77.998	79.918
Personalaufwand	695.716	169.011	175.291	176.479	174.935
Abschreibungen und Wertminderungen	61.023	15.935	15.058	15.009	15.021
Konzerngewinn nach IFRS	87.443	21.473	16.246	16.942	32.782
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	85.381	20.950	15.850	16.417	32.164
– Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile	2.062	523	396	525	618
Umsatzrentabilität (in %)	7,9	7,8	5,9	6,1	11,9
EBT	90.288	20.359	17.330	18.441	34.158
EBIT	93.138	20.879	18.450	19.177	34.632
EBIT-Quote (in %)	8,4	7,6	6,7	6,9	12,5
EBITDA	154.161	36.814	33.508	34.186	49.653
EBITDA-Quote (in %)	13,9	13,3	12,1	12,2	18,0
Operativer Cash-Flow	148.181	37.355	31.142	31.880	47.804
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	671.394	671.394	653.609	653.794	658.889
Ertragsteuerausprüche (langfristig)	2.383	2.383	2.354	4.666	4.623
Eigenkapital nach IFRS	1.108.713	1.108.713	1.072.303	1.238.187	1.281.706
Eigenkapitalrendite in %	7,4	7,9	5,6	5,4	10,4
Bilanzsumme nach IFRS	1.634.488	1.634.488	1.774.686	1.754.933	1.816.915
Investitionen					
– in Geschäftswerte, Sonstige immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	69.426	36.264	15.559	10.316	7.287
– in sonstige Vermögenswerte langfristig, in sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	8.480	3.538	2.072	1.486	1.384
Gewinn je Stammaktie (in €)	1,19	0,31	0,22	0,22	0,44
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	15.654	15.654	15.588	15.482	15.488
Fallzahlen (behandelte Patienten)	765.109	195.131	196.951	181.297	191.730
Betten und Plätze	5.218	5.218	5.214	5.215	5.235



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

BRIEF DES VORSTANDSVORSITZENDEN

»Mit der Positionierung im medizinischen Premiumsegment schaffen wir die Grundlage, unseren Patienten auch künftig mit uneingeschränkten Spitzenleistungen helfen zu können.«

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit dem im Jahr 2014 abgeschlossenen Verkauf von 43 Einrichtungen an Fresenius/Helios konzentrieren wir uns an fünf Standorten, die eine Kapazität von insgesamt etwa 5.300 Betten haben, auf maximalversorgungsnahe Spitzenmedizin mit direkter Verbindung zu Universitäten und Forschungseinrichtungen. Die Top 5 unserer Behandlungsschwerpunkte sind die Herz- und Gefäßmedizin, die Neuromedizin, die Onkologie, Lungenerkrankungen sowie orthopädische und Unfallchirurgie. 2015 war für die RHÖN-KLINIKUM AG das erste vollständige Geschäftsjahr nach dem neuen Unternehmenszuschnitt.

Unsere medizinischen Schwerpunkte reflektieren die typischen, in unserer Bevölkerung weit verbreiteten Krankheitsbilder. Mit kontinuierlichen Investitionen in innovative Diagnostik- und Therapieverfahren, ergänzt durch eine anforderungsgerechte, menschlich zugewandte pflegerische Betreuung, begegnen wir den gesundheitspolitischen und budgetären Zwangslagen. Mit der Positionierung im medizinischen Premiumsegment schaffen wir die Grundlage, unseren Patienten auch künftig mit uneingeschränkten Spitzenleistungen helfen zu können. Zugleich haben wir den Anspruch, weiterhin ein maßgeblicher konzeptioneller Impulsgeber der deutschen Gesundheitswirtschaft zu sein.

UNTERNEHMENSENTWICKLUNG UND CAMPUS-KONZEPT

Ein Großteil der Bevölkerung lebt in eher ländlich geprägten Regionen außerhalb der großen Ballungszentren; auch viele – in der Regel eher kleinere – Kliniken haben dort ihren Sitz. Das spiegelt sich auch in unserer Unternehmensstruktur. Eine zentrale unternehmerische Aufgabe ist daher die erfolgreiche medizinische und wirtschaftliche Weiterentwicklung komplexer Versorgungsangebote unter diesen Rahmenbedingungen, wozu insbesondere die Vernetzung bisher sektoral differenzierter Gesundheitsleistungen zählt. Mit unserer Campus-Konzeption greifen wir dieses Erfordernis auf; in den nächsten Jahren werden wir unser Angebot mit dem Ziel einer flächendeckenden medizinischen und pflegerischen Vollversorgung in ländlichen Regionen weiter ausbauen; damit nehmen wir auch die wachsenden Anforderungen einer altersgerechten Gesundheitsversorgung als Herausforderung an.

Das Campus-Konzept verbindet eine Vielzahl differenzierter Versorgungsangebote und Dienstleistungen unterschiedlicher Partner. Insbesondere stationäre und ambulante Leistungen werden auf dem Gelände eines Hochleistungsklinikums strukturell, räumlich und logistisch miteinander verzahnt. So bieten wir etwa als Krankenhaus im stationären Bereich möglichst die gesamte Versorgung an; zugleich schaffen wir für die niedergelassene Ärzteschaft die Möglichkeit, in enger räumlicher, funktionaler und personeller Gemeinschaft mit dem Klinikum zu agieren. Dem Patienten steht so auf dem Gesundheitscampus ein einheitliches und umfassendes Angebot zur Verfügung, das die medizinische Versorgung, soziale Begleitung sowie künftig auch altersorientierte Wohn- und Pflegeangebote umfassen wird.

Wir sind davon überzeugt, dass das Campus-Konzept nicht nur die Attraktivität unserer eigenen Standorte erhöhen wird; vielmehr rechnen wir damit, dass es sich auch für andere Regionen eignet und damit zu einem begehrten »Exportmodell« werden kann. Denn die Probleme ähneln sich; unser Konzept wird helfen, sie zu überwinden.

Vor diesem Hintergrund macht für uns auch die zum Jahreswechsel 2015/2016 vollzogene Übernahme der vormaligen Kreisklinik Bad Neustadt Sinn; die Integration dieser Klinik in den neu entstehenden RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt erzeugt erhebliche zusätzliche medizinische und unternehmerische Impulse. Zusätzlich wird das Campus-Konzept neue attraktive Arbeitsplätze für die Ärzteschaft, das Pflegepersonal und viele weitere Berufsgruppen schaffen.

Darüber hinaus beobachten wir aktiv die Entwicklung in der »Szene« und stehen finanziell und strukturell bereit, weitere akquisitorische Integrationsaufgaben zu stemmen, wenn sie geeignet sind, unser Portfolio strategisch sinnvoll zu ergänzen.

Unterdessen sind die projektierten Baumaßnahmen im Jahr 2015 mit unverminderter Intensität fortgesetzt worden. Unter Beteiligung der bayerischen Gesundheitsministerin Melanie Huml fand Ende 2015 der symbolische erste Spatenstich für den geplanten Campus-Neubau in Bad Neustadt statt. Der faktische Neubau für die Psychosomatische Klinik – praktisch wurde ein bestehendes, bisher nicht genutztes Gebäude komplett entkernt und umgebaut – geht seiner planmäßigen Vollendung entgegen; die Inbetriebnahme erfolgt im Frühjahr 2016.

Am Campus-Standort Frankfurt (Oder) haben wir ebenfalls mit umfangreichen Baumaßnahmen zur weiteren Entwicklung des Standorts begonnen; das projektierte Gesamtvolumen der Maßnahmen liegt im mittleren zweistelligen Millionenbereich. Auch für unser Universitätsklinikum Marburg sehen wir ein enormes Entwicklungspotenzial. Daher arbeiten wir auch an diesem Standort mit Hochdruck an einer adäquaten Umsetzung unserer Campus-Konzeption. Geplant ist ein modernes Ambulanz- und Diagnostikzentrum, das die Stärkung von Forschung und Lehre insbesondere im ambulanten Bereich, eine nachhaltige Stärkung der Wirtschaftlichkeit und Investitionskraft sowie eine anteilige Steigerung universitärer Spitzenmedizin im Leistungsspektrum des Universitätsklinikums zum Ziel hat.

INNOVATION UND NETZWERKMEDIZIN, ERWEITERUNG DES VORSTANDS

Seit Mai 2014 wird die unternehmerische Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG eng durch das Medical Board begleitet. Es hat die Aufgabe, die medizinische Strategie unseres Unternehmens zu inspirieren, konkrete Innovationsprojekte umzusetzen und die medizinische Expertise mit den unternehmerischen Zielen zu synchronisieren. Ferner berät und unterstützt das Medical Board den Vorstand und die Geschäftsführungen unserer Kliniken bei der Beurteilung medizinischer Innovationen, neuer Therapieverfahren und der Installation komplexer medizinischer Technik.

Um die strategischen Generalthemen Behandlungsexzellenz, Innovation und Netzwerkmedizin weiter zu forcieren, hat der Aufsichtsrat einer Erweiterung des Vorstands zugestimmt. Seit dem 1. Januar 2016 gehört auch Prof. Dr. med. Bernd Griewing, Sprecher des Medical Boards sowie Ärztlicher Direktor der Neurologischen Klinik in Bad Neustadt, dem Vorstand als Chief Medical Officer (CMO) an. Zu seinen Schwerpunktaufgaben gehören die Weiterentwicklung des Medical Boards, die Belange von Qualität, Hygiene und Patientensicherheit sowie das medizinische Prozessmanagement.

Bei dieser Gelegenheit wurde auch der Zuschnitt der übrigen Vorstandsressorts neu geordnet und den kommenden Herausforderungen angepasst.

Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir zudem ausgewählte Projekte mit einem Gesamtvolumen von rund 4 Mio. Euro finanziert, die wir für geeignet hielten, schwerpunktmäßig die Bereiche »Forschung und Innovation« sowie »Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin« zu stärken. Insgesamt handelt es sich um 61 Einzelprojekte.

Zudem ist endlich – Ende Oktober 2015 – die Patientenbehandlung am Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum (MIT) aufgenommen worden; das wird erheblich dazu beitragen, die onkologische Behandlungsexzellenz am Standort Marburg insgesamt zu stärken. Auch Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe hat sich während seines Sommerbesuchs einen hervorragenden Eindruck von der weltweit einmaligen Anlage machen können.

Zwischenzeitlich sind auch die Vorbereitungen zum Geschäftsbeginn unserer RHÖN Innovations GmbH abgeschlossen worden. Die Gesellschaft hat die Aufgabe, sich im stark wachsenden E-Health-Segment an sogenannten Start-ups zu beteiligen, die ausgewählte medizinische und medizintechnische Anwendungen entwickeln. Über diese Beteiligungsgesellschaft wollen wir unsere führende medizintechnologische Marktstellung konsequent ausbauen. Die Auswahl der Engagements erfolgt konzernintern in enger Abstimmung mit den leitenden Ärzten unserer Kliniken sowie über ein eigens gegründetes Investitionskomitee, in dem die Fachkompetenzen Medizin, IT und Finanzen vertreten sind.

Der Fokus wird dabei auf medizinischen Innovationen liegen, die dem Kerngeschäft der RHÖN-KLINIKUM AG entsprechen und der Weiterentwicklung der ambulant-stationären Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum dienen. Auch Aspekte der Netzwerkmedizin sowie die damit in Verbindung stehenden IT-Strukturen werden eine maßgebliche Rolle spielen. Praktisch geht es um die konkrete Verbesserung der medizinischen Leistungsangebote und damit um einen spürbaren Zusatznutzen für unsere Patienten.

Daneben zählen wir auch modernste medizinische Einrichtungen und Anlagen zu unserer innovationsorientierten Präsenz. Der diesjährige thematische Schwerpunkt unseres Geschäftsberichtes liegt nicht zuletzt aus diesem Grund diesmal auf der technischen Dimension von Spitzenmedizin – Technik, die wir nicht zum Selbstzweck zum Einsatz bringen, sondern immer mit dem Ziel, Wohl und Heilung unserer Patienten zu fördern.

MARKT- UND BRANCHENENTWICKLUNGEN

Auch im abgelaufenen Geschäftsjahr war unser Unternehmen unter den bekannten, weitgehend unveränderten Rahmenbedingungen tätig. Sie werden durch starke gesundheitspolitische Regulationseinflüsse geprägt; 2015 dominierte insoweit die Diskussion um das sogenannte Krankenhausstrukturgesetz. Es wurde schließlich im November 2015 verabschiedet und trat zum 1. Januar 2016 in Kraft.

Zu dessen wesentlichen Regelungen zählt, dass der sogenannte Mehrerlösabschlag mittelfristig durch einen ähnlich strukturierten Fixkostendegressionsabschlag ersetzt wird. Ferner wird der sogenannte Versorgungszuschlag, der zuletzt ein Gesamtvolumen von 500 Mio. Euro hatte, ab 2017 in einen Pflegezuschlag umgefalggt; er soll in Abhängigkeit von den jeweiligen Pflegepersonalkosten auf die Krankenhäuser verteilt werden und eine angemessene Personalausstattung in der Pflege unterstützen.

Ab dem Jahr 2018 soll zudem die Qualität der medizinischen Dienstleistung stärker in der Bemessung einer leistungsabhängigen Vergütung berücksichtigt werden. Derzeit lässt sich noch nicht sicher ermesen, wie dieses Vorhaben praktisch umgesetzt werden und welche Auswirkungen es auf einzelne Einrichtungen haben wird. Grundsätzlich ist die RHÖN-KLINIKUM AG jedoch im Hinblick auf die einschlägigen Qualitäts- und Mindestmengenstandards seit Jahren »in Übung« und daher gut gerüstet.

Im Übrigen weisen nach Meinung der Experten die 2.000 Krankenhäuser in Deutschland noch immer erhebliche Überkapazitäten aus. Zunehmend wird spürbar, dass die gesundheitspolitischen Aktivitäten eine Kapazitätskorrektur herbeiführen wollen. Es ist daher davon auszugehen, dass der Gesetzgeber unter anhaltend hohem ökonomischem und regulatorischem Druck notwendige Anpassungen forcieren wird.

Trotz aller Belastungen sieht sich die RHÖN-KLINIKUM AG durch die fortgeschrittene unternehmerische Neuausrichtung jedoch gut positioniert; wir sind sicher, dass wir unseren stabilen und zukunftssicheren Wachstumskurs fortsetzen werden. Mittelfristig ist unser leistungsstarkes Unternehmen anpassungs- und wettbewerbsfähig aufgestellt.

UMSATZ UND ERGEBNIS IM PLAN

Umsatz und Ergebnis haben sich im abgelaufenen Geschäftsjahr positiv und planmäßig entwickelt. Insgesamt haben wir in den Einrichtungen unseres Konzerns 765.109 Patienten behandelt. Der Umsatz beträgt 1,11 Mrd. Euro, das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) beläuft sich auf 154,2 Mio. Euro. Infolge der Neustrukturierung unseres Portfolios im Zusammenhang mit der Fresenius/Helios-Transaktion sind diese Leistungs- und Geschäftszahlen aus 2015 mit denen der Vorjahre nicht direkt vergleichbar.

Für das laufende Geschäftsjahr 2016 gehen wir von einem Umsatz zwischen 1,17 Mrd. Euro und 1,20 Mrd. Euro sowie einem Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) zwischen 155 Mio. Euro und 165 Mio. Euro aus.

AKTIENRÜCKKAUF UND VERÄNDERTE AKTIONÄRSSTRUKTUR

Im Oktober 2015 haben wir unser zweites Aktienrückkaufprogramm abgeschlossen. Zum Meldestichtag wurde das öffentliche Erwerbsangebot für insgesamt 6.519.390 RHÖN-KLINIKUM Aktien zu einem Preis von 25,54 Euro je Stück angenommen. Dies entspricht einem Anteil von ca. 9 Prozent des gesamten zum Meldestichtag ausgegebenen Grundkapitals. Das Volumen des Programms betrug rund 167 Mio. Euro.

Wie auch den 2014 erfolgten ersten Aktienrückkauf mit anschließender Kapitalherabsetzung werten wir die Durchführung des zweiten Aktienrückkaufs als Erfolg und ein weiteres Signal des Vertrauens unserer Investoren in die von der Unternehmensleitung verfolgte Geschäftspolitik. Für die Aktionäre konnte eine kursschonende Teilhabe an den hohen Erträgen der Gesellschaft sichergestellt werden; gleichzeitig reflektierte die mit den Rückkäufen verbundene Kapitalherabsetzung die adjustierte Struktur der RHÖN-KLINIKUM AG und schuf ein adäquates bilanzielles Fundament für zukünftige Entwicklungsperspektiven.

Im Zuge dieser Maßnahmen haben maßgebliche Teilhaber unseres Unternehmens ihr anhaltendes Interesse an ihrem Investment bekräftigt: Neben B. Braun Melsungen und der Familie Münch sind auch die Asklepios Kliniken weiterhin in erheblichem Umfang an der RHÖN-KLINIKUM AG beteiligt. Wir beurteilen das Engagement unserer Ankeraktionäre als Bestätigung unserer Unternehmensstrategie und sind zuversichtlich, dass die Unternehmensentwicklung weiterhin auf der Basis einer sachlich-kooperativen Zusammenarbeit konstruktiv begleitet werden wird.

IDENTITÄT UND KOMMUNIKATION

Der Transformationsprozess der RHÖN-KLINIKUM AG ist inzwischen weit fortgeschritten, wenn auch selbstredend noch nicht abgeschlossen. Die erneuerte, gemeinsame Identität unseres Unternehmens wird sich schrittweise weiterentwickeln; das Zusammengehörigkeitsgefühl muss gestärkt werden, Synergien wollen gehoben werden und die medizinische und pflegerische Kooperation muss über jede einzelne Klinik hinaus gefördert werden.

Mit einer Vielzahl aufeinander abgestimmter Kommunikationsmaßnahmen haben wir diesen Prozess im Jahr 2015 begleitet. Als herausragende Projekte sind zu nennen: die inhaltliche, technische und grafische Neugestaltung unserer Internetpräsenz sowie die Einführung einer konzernweiten Mitarbeiterzeitschrift. Darüber hinaus haben wir den ersten Fortschrittsbericht der RHÖN-KLINIKUM AG herausgegeben; mit diesem Thema werden wir uns auch in Zukunft befassen. Wir sind uns bewusst, dass Nachhaltigkeit und soziale Verantwortung zu einem immer bedeutenderen Faktor für

die Akzeptanz und damit den Erfolg eines Unternehmens werden. Hier wollen wir die Entwicklung künftig noch stärker aktiv mitbestimmen.

MITARBEITER UND GREMIEN

Bei dieser Gelegenheit möchte ich allen engagierten Mitarbeitern unseres Unternehmens herzlich danken. Auch unsere Gremien haben uns im vergangenen Jahr immer die notwendige konstruktive Unterstützung gegeben. Dafür bedankt sich der Vorstand gern.

Mit der in der vergangenen Hauptversammlung erfolgten Neuwahl des Aufsichtsrats haben unsere Anteilseigner ihr Vertrauen bestätigt und sich zur Kontinuität bekannt. Der Aufsichtsrat hat seinerseits den Vorstand durch eine stabile, zukunftsorientierte Gestaltung der Vorstandsstrukturen auf die nachhaltige Umsetzung der anstehenden Ziele und Aufgaben verpflichtet. Wir nehmen diese Herausforderung gern an: Als ein Team stehen wir dafür ein, dass unser Unternehmen weiter auf einem soliden Fundament steht und ausgehend von dieser Position die anspruchsvollen Zukunftsaufgaben bewältigen wird.

Insoweit steht die RHÖN-KLINIKUM AG auch künftig gleichermaßen für Kontinuität und Fortschritt. Beide Prämissen sind unverzichtbar, um in unserer anspruchsvollen Branche weiterhin mit hoher sozialer Verantwortung erfolgreich zu sein.

Wir freuen uns, wenn Sie uns auf diesem Weg auch künftig weiterhin begleiten werden.

Ihr



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
Vorstandsvorsitzender

Bad Neustadt a. d. Saale, im April 2016



DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

Die Dividendenpolitik dominierte den Kursverlauf im Geschäftsjahr 2015. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen 0,80 Euro Dividende je dividendenberechtigte Stückaktie vor.

DAS BÖRSENAHR 2015

Die Entwicklung an den internationalen Börsen stand im ersten Halbjahr zunächst vor allem im Zeichen der weiterhin expansiven Geldpolitik der Notenbanken. Die expansive Geldpolitik mit niedrigen Zinsen und Ankauf von Wertpapieren stimulierte die Aktienmärkte und trieb diese zwischenzeitlich auf neue Allzeithochs. Ab Mitte April rückten die Diskussionen über die Schuldenkrise in Griechenland und die erste Zinserhöhung seit der Finanzkrise in den USA stärker in den Fokus und belasteten das Vertrauen. Im Sommer belasteten zusätzlich der Kurs-

einbruch an den Börsen in China und die aufkommenden Zweifel an der Wachstumsstärke Chinas. Für Verunsicherung sorgten zudem die Krise des Autokonzerns Volkswagen, die ungelöste Flüchtlingsfrage sowie der starke Ölpreisverfall. Trotz der Turbulenzen an den Finanzmärkten zeigte sich die Konjunktur in Europa robust. In Deutschland verbesserte sich die Stimmung in der deutschen Wirtschaft und das Wirtschaftswachstum profitierte von der starken Inlandsnachfrage und dem guten Arbeitsmarkt. Der ifo-Geschäftsklimaindex verbesserte



sich von 106,8 im Januar 2015 auf 109,1 im November und gab dann im Dezember 2015 leicht auf 108,6 nach, wobei der Optimismus mit Blick auf die zukünftigen Geschäfte unverändert hoch blieb. In den USA kehrte die Konjunktur auf den Wachstumspfad zurück und die Arbeitslosenquote sank auf 5 Prozent, weshalb die US-Notenbank Federal Reserve (Fed) am 16. Dezember 2015 die Zinswende beschloss und erstmals seit fast zehn Jahren den Leitzins erhöhte.

Die Aktienmärkte waren aufgrund der diversen externen Faktoren sehr volatil. Insgesamt stieg der DAX® im Jahresverlauf um rund 9,6 Prozent. Dabei wurde am 10. April 2015 ein historischer Höchststand von 12.375 und nach einem Zwischentief von 9.428 Punkten im September am Jahresende ein Stand von 10.743 Punkten erreicht. Der deutsche Nebenwerte-Index MDAX® stieg im Jahr 2015 um rund 22,7 Prozent. Damit entwickelten sich die deutschen Indizes besser als die großen europäischen Vergleichsindizes. So legte etwa der DJ EURO STOXX® um rund 8,0 Prozent und der DJ EURO STOXX 50® um lediglich rund 3,9 Prozent zu. Defensive Titel aus der Gesundheitswirtschaft konnten in dem volatilen Börsenumfeld überproportional profitieren. Der DJ EURO STOXX Healthcare® stieg im Jahresverlauf um 17,4 Prozent.

KURS DER RHÖN-KLINIKUM AKTIE VON INFORMATIONEN ZUR DIVIDENDENPOLITIK UND DER NACHFRAGE NACH DEFENSIVEN TITELN GEPRÄGT

Die RHÖN-KLINIKUM Aktie beendete das erste Quartal nahezu unverändert mit einem Schlusskurs von 23,13 Euro und das erste Halbjahr mit einem leichten Plus von 3,7 Prozent. Über das gesamte Jahr 2015 gewann die Aktie der RHÖN-KLINIKUM AG rund 19,3 Prozent hinzu. Positiv auf den Kursverlauf wirkten sich die mit der zunehmenden Verunsicherung an den Finanzmärkten höhere Nachfrage nach defensiven Titeln sowie die Unternehmensnachrichten zur Dividendenpolitik und zum Aktienrückkaufprogramm 2015 aus.

Im November 2015 wurde der RHÖN-KLINIKUM AG mitgeteilt, dass sämtliche Anfechtungsklagen gegen Beschlüsse der Hauptversammlung der RHÖN-KLINIKUM AG am 12. Juni 2013 zurückgenommen wurden und die Eintragung der Abschaffung der 90-Prozent-Klausel, d. h. des Erfordernisses einer Mehrheit von mehr als 90 Prozent des bei der Beschlussfassung vertretenen Grundkapitals, in das Handelsregister zeitnah erwartet wird. Die Handelsregistereintragung wurde im Dezember 2015 vollzogen.

Insgesamt konnte sich die Kursentwicklung der RHÖN-KLINIKUM Aktie von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und vom allgemeinen, sehr volatilen Börsenumfeld abkoppeln. Die Aktie entwickelte sich deutlich besser als der DAX® und DJ EURO STOXX 50® und leicht besser als der DJ EURO STOXX Healthcare®. Die RHÖN-KLINIKUM Aktie beendete das Börsenjahr mit einem Schlusskurs von 27,68 Euro. Einschließlich der Dividendenzahlung betrug die Jahresperformance plus 22,8 Prozent.



RHÖN-KLINIKUM AKTIE IM KURZFRISTIGEN VERGLEICH...



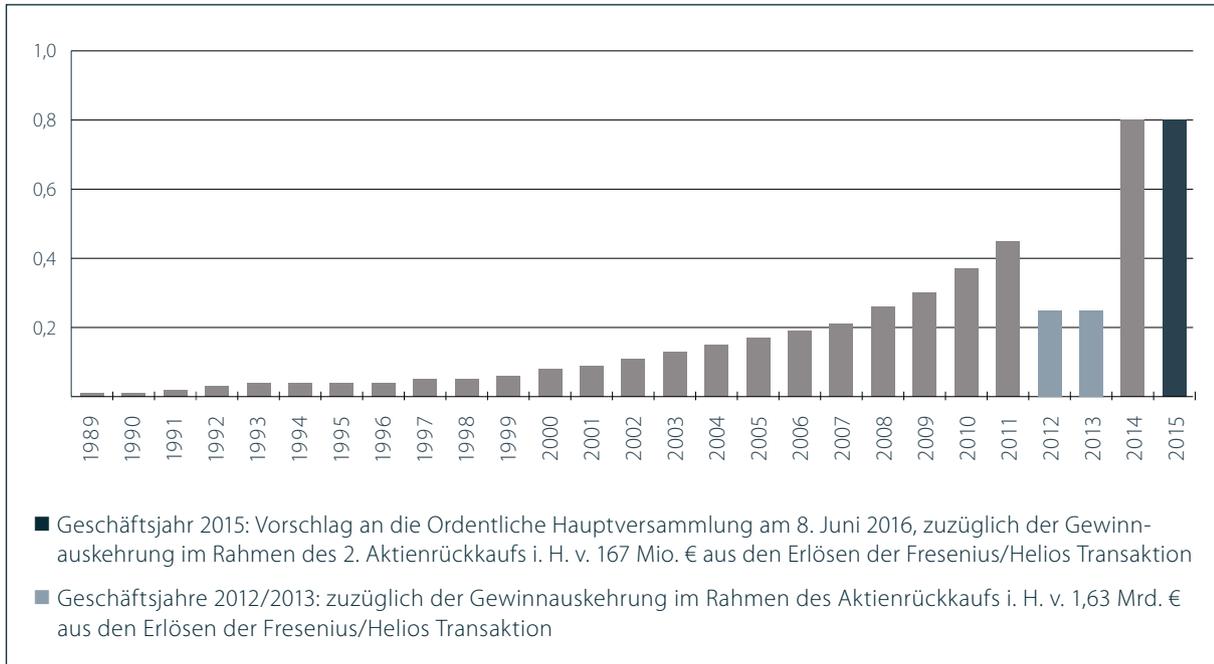
... UND IM LANGFRISTIGEN VERGLEICH ZUM MDAX®



Die Marktkapitalisierung der nach dem Aktienrückkauf 2015 ausgegebenen 66,96 Mio. Stückaktien lag zum Jahresende bei 1,9 Mrd. Euro (Vj. 1,7 Mrd. Euro, basierend auf 73,48 Mio. Aktien). Damit belegte die RHÖN-KLINIKUM Aktie zum 31. Dezember 2015 Position 55 (Vj. Position 45) in der Rangliste des MDAX®. Das tagesdurchschnittliche Handelsvolumen an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra®-Handels lag 2015 bei 218.578 Stück.

WEITERE ANTEILIGE AUSKEHRUNG DER TRANSAKTIONSERLÖSE/DIVIDENDE

Am Ende der Annahmefrist für das öffentliche Angebot zum Erwerb von bis zu 7.108.824 eigenen Aktien gegen Zahlung des Angebotspreises von 25,54 Euro pro RHÖN-KLINIKUM Aktie betrug das Grundkapital der Gesellschaft 183.704.650 Euro und war eingeteilt in 73.481.860 auf den Inhaber lautende Stückaktien. Insgesamt wurde bis zum Ende der Annahmefrist, am 8. Oktober 2015, das Öffentliche Erwerbsangebot für insgesamt 6.519.390 RHÖN-KLINIKUM Aktien angenommen. Dies entspricht einem Anteil von rund 9 Prozent des gesamten zum Meldestichtag ausgegebenen Grundkapitals (berechnet ohne Abzug

RHÖN-KLINIKUM AKTIE: DIVIDENDENENTWICKLUNG

der 24.000 eigenen Aktien). Zum 15. Oktober 2015 erfolgte die Einziehung der aufgrund des Aktienrückkaufs 2015 erworbenen Aktien. Durch die zweite Tranche des Aktienrückkaufs wurden rund 167 Mio. Euro an die Aktionäre ausgekehrt und das Grundkapital der Gesellschaft wurde auf 167.406.175 Euro herabgesetzt, eingeteilt in 66.962.470 auf den Inhaber lautende Stückaktien. Durch den erfolgreichen Aktienrückkauf 2015 hat die Gesellschaft das Bilanzgefüge weiter bereinigt und den Anforderungen der Investoren an einen kapitalkostenorientierten Ressourceneinsatz Rechnung getragen und gleichzeitig die besten Voraussetzungen geschaffen, um ihre organischen und akquisitorischen Wachstumschancen im deutschen Klinikmarkt entschlossen nutzen zu können.

Für das Geschäftsjahr 2014 hat die RHÖN-KLINIKUM AG eine Dividende in Höhe von 0,80 Euro (Vj. 0,25 Euro) je Stückaktie an die Anteilseigner ausgeschüttet. Die Gesellschaft strebt auch in den Folgejahren eine umfassende Teilhabe der Aktionäre am zukünftigen Unternehmenserfolg durch Ausschüttungsquoten von deutlich höher als 60 Prozent des Konzerngewinns an. Voraussetzung ist, dass keine wertsteigernden Wachstumsopportunitäten etwa durch passende Akquisitionen realisierbar sind.

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, eine Dividende von 0,80 Euro je dividendenberechtigter Stückaktie für das Geschäftsjahr 2015 auszuschütten.

INVESTOR-RELATIONS-AKTIVITÄTEN

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

auf Investoren-Roadshows. Der Bereich Investor Relations ist direkt dem Finanzvorstand unterstellt.

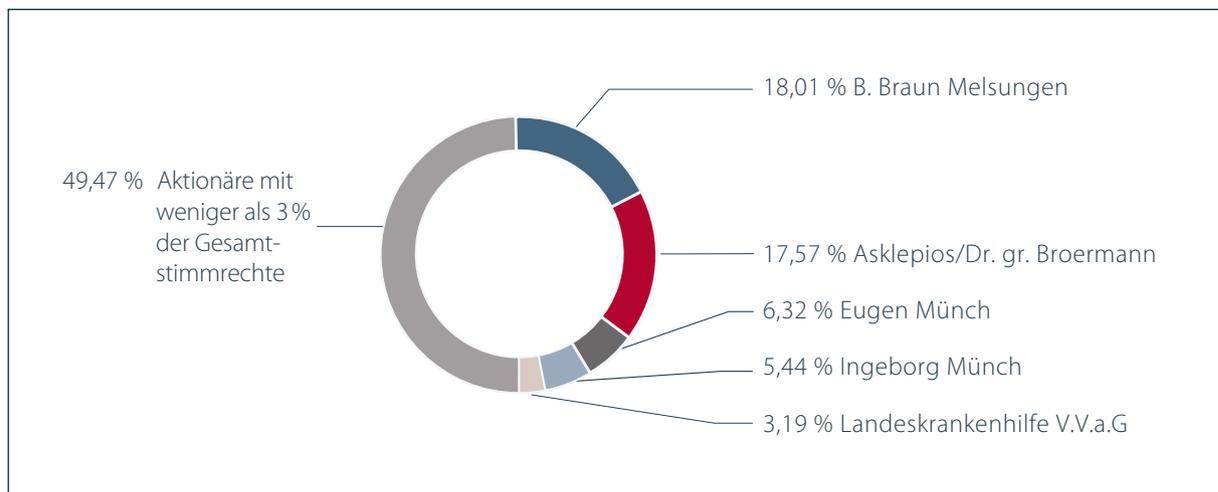
Im Rahmen unserer Finanzberichterstattung geben wir quartalsweise Auskunft über den operativen Geschäftsverlauf. Aktuelle und kursrelevante Informationen über unser Unternehmen stellen wir Investoren, Analysten und der Presse zeitgleich und unmittelbar zur Verfügung. Wir veröffentlichen sie zudem zeitnah als IR-News auf unserer Website. Weitere Informationsquellen sind die jährlich feststehenden Veranstaltungen unseres Finanzkalenders wie die Bilanzpressekonferenz im Frühjahr und die Hauptversammlung zur Jahresmitte. Die nächste Ordentliche Hauptversammlung findet am Mittwoch, 8. Juni 2016, um 10:00 Uhr (Einlass ab 9:00 Uhr) in der Jahrhunderthalle Frankfurt am Main statt.

RHÖN-KLINIKUM AKTIE

ISIN	DE0007042301	
Börsenkürzel	RHK	
	ab 15.10.2015	bis 14.10.2015
Grundkapital in €	167.406.175	183.704.650
Anzahl Stückaktien	66.962.470	73.481.860
Börsenkurse in €	2015	2014
Jahresschlusskurs	27,68	23,20
Höchstkurs	27,68	24,78
Tiefstkurs	22,02	21,62
Marktkapitalisierung (in Mio. €)	1.853,52	1.704,78

AKTIONÄRSSTRUKTUR DER RHÖN-KLINIKUM AG

Stand: 31. Dezember 2015 (auf Basis der jeweils jüngsten Stimmrechtsmitteilung an die Gesellschaft)



Unseren Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen im Jahr 2016 finden Sie im vorderen Teil auf der Umschlagseite sowie auf unserer Website www.rhoen-klinikum-ag.com in der Rubrik »Investor Relations«.





Vertrauen

Der Hybrid-OP am Universitätsklinikum Gießen vereint gleich drei ansonsten voneinander getrennte Einheiten: ein komplettes Herzkatheterlabor, den eigentlichen Operationssaal und eine vollwertige Angiografieanlage.



Eugen Münch
Aufsichtsratsvorsitzender

BERICHT DES AUFSICHTSRATS

Über das Geschäftsjahr der RHÖN-KLINIKUM AG
vom 1. Januar 2015 bis 31. Dezember 2015

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

die RHÖN-KLINIKUM AG wandelt sich nach der erfolgreichen Transaktion mit der Fresenius SE & Co. KGaA und den hieraus resultierenden neuen unternehmerischen Spielräumen konsequent vom nachgelagerten Dienstleister für stationäre Krankenhausleistungen zum Anbieter von Spitzenmedizin, der die gravierenden Veränderungen im Gesundheitswesen nicht nur antizipiert, sondern aktiv mitgestaltet. Hierzu zählt in erster Linie das ganzheitliche Campus-Konzept, das sich bereits am Standort Bad Neustadt in der konkreten Umsetzung befindet und prototypisch an anderen Standorten sukzessive ausgerollt werden soll.

Bei aller berechtigten Fokussierung auf die weitere Optimierung des Einsatzes von Technik, Logistik und Medizin-kompetenz wird nicht das allseits betonte Mantra für mehr Menschlichkeit, sondern die kompromisslose Ausrichtung von Prozessen und Handlungen auf die Wünsche des kritischen und autonomen Patienten, seinen Nutzen und die von ihm geforderte Leistungsqualität im Mittelpunkt unserer weiteren Bestrebungen stehen. Die Vorstellung »Wer hilft, bestimmt über den Geholfenen« wird immer weniger Gültigkeit haben und dieser Wandel eine fundamentale Neuorientierung der Branche und des Systems sowie die Bereitschaft zur Veränderung aller an diesem Wandlungsprozess Beteiligten. Das Management unseres Unternehmens ist daher gefordert, die Versorgung unserer Patienten fortlaufend auf den Prüfstand zu stellen und in Zukunft noch besser zu steuern, damit diese noch konsequenter an den Bedürfnissen und am Wohlbefinden der Patienten ausgerichtet werden kann.

Darüber hinaus setzen sich das Management und die Mitarbeiter des Unternehmens intensiv mit den vielfältigen Chancen und Herausforderungen der rasch voranschreitenden Digitalisierung des Gesundheitswesens auseinander. Der 2015 neu gewählte Aufsichtsrat wird diese Veränderungsprozesse weiterhin als Ratgeber und Kontrolleur, also seinen gesetzlichen Aufgaben entsprechend, begleiten.

ZUSAMMENARBEIT VON AUFSICHTSRAT UND VORSTAND

Der Aufsichtsrat hat sich im Geschäftsjahr 2015 fortlaufend und ausführlich mit der Situation und der Entwicklung des Unternehmens befasst und die ihm nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung obliegenden Aufgaben 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 alle grundlegenden und bedeutenden Entscheidungen des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vollumfänglich und unmittelbar eingebunden. Der Vorstand ist seinen Informationspflichten nachgekommen und hat uns sowohl schriftlich als auch mündlich zeitnah und umfassend unterrichtet – entscheidungsrelevante Dokumente und Unterlagen erhielt der Aufsichtsrat rechtzeitig vor den jeweiligen Beratungen und formalen Sitzungen. Der Aufsichtsrat hat die Berichterstattung und die vorgetragenen Informationen des Vorstands zur strategischen und operativen Geschäftsentwicklung, zu Compliance-Themen sowie zu Risiken und dem Risikomanagement auf ihre Plausibilität und Nachvollziehbarkeit hin überprüft, mit dem Vorstand erörtert und bei gegebenem Anlass auch kritisch hinterfragt.

Schwerpunkte der Beratungen in den Gremien und mit dem Vorstand waren die strategische Weiterentwicklung des Konzerns, Themen, Projekte und Maßnahmen zur Neuausrichtung der Geschäftstätigkeit auf die Bereiche Spitzenmedizin und Universitätsmedizin sowie zum Gesundheitsvollversorger. Zu den zentralen Themen in den Gremien gehörten auch die beratende Begleitung und Mitwirkung bei der Auskehrung einer zweiten Tranche des Veräußerungsgewinns aus dem im vorigen Geschäftsjahr erfolgten Verkauf eines Klinikportfolios an den Fresenius-Konzern an unsere Aktionäre im Wege der Kapitalherabsetzung durch Einziehung von Aktien im vereinfachten Verfahren nach Erwerb durch die Gesellschaft (Aktienrückkauf), die Inbetriebnahme des Partikeltherapie-Zentrums am Universitätsklinikum Marburg sowie die Freigabe und der Beginn der umfangreichen Investitionen zur Realisierung des ersten Campusmodells am Standort Bad Neustadt.

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 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 in den jeweils zuständigen Ausschüssen 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 handeln im Rahmen von Gesetz, Satzung und der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats – auch an dessen Stelle – 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 vier ordentlichen Sitzungen (Anwesenheitsquote 97 Prozent) zusammengetreten.

Zu den Schwerpunkten der strategischen Beratungen im Ausschuss gehörten im Wesentlichen die Umsetzung des Projekts Campus Bad Neustadt, die Entwicklung eines universitären Campusmodells für den Standort Marburg und – wie bereits in den beiden Vorjahren – die Weiterentwicklung und Umsetzung der Netzwerkmedizin. Dabei geht es um ein Geschäftsmodell zur Schaffung einer bundesweit flächendeckenden Krankenvollversorgung einschließlich Zusatzversicherung für GKV-Mitglieder durch ein Netzwerk mit breiter flächendeckender Präsenz. Zur intensiven Begleitung der Entwicklungen zur Netzwerkmedizin hat der Ausschuss eine Arbeitsgruppe »Netzwerkmedizin« eingerichtet, die aus Mitgliedern des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses, dem Vorstand und wissenschaftlichen Experten besteht. Diese Projektgruppe ist im Geschäftsjahr zu vier Sitzungen zusammengetreten und beschäftigte sich unter anderem mit der Weiterentwicklung der Netzwerkpartnerschaft »Wir für Gesundheit«, deren Umsetzung in Pilotregionen, der Erfüllung von Qualitätskriterien der Netzwerkkliniken und mit IT-Anwendungen für die Netzwerkmedizin. Thema im Bereich der IT waren auch der Einsatz und die Möglichkeiten rechnergestützter Anamneseverfahren. Im Rahmen organisatorischer Änderungen der Aufsichtsratsarbeit wurde die Arbeitsgruppe zum 31. Dezember 2015 auf-

gelöst. Deren Aufgabenstellungen werden zukünftig in Gemeinschaftssitzungen mit dem Medizininnovations- und Qualitätsausschuss konzentriert auf die projektbezogenen Themen weiterentwickelt und fortgesetzt werden.

Der Ausschuss befasste sich selbst und auf der Basis der Arbeitsergebnisse der Arbeitsgruppe »Netzwerkmedizin« mit der Schaffung von regionalen Modellprojekten zur ambulanten und stationären Vollversorgung in ausgewählten Regionen. Die Umsetzung solcher Campusprojekte (Bad Neustadt und Marburg) ist Bestandteil der Unternehmensstrategie im Rahmen der diskutierten Unternehmensplanung bis 2020. Nach vorausgegangener umfassender Präsentation der Planung und Wirtschaftlichkeitsberechnung im Gremium und nach intensiver Diskussion und Abwägung wurde als erstes Projekt dieser Art der Gesundheitscampus am Standort Bad Neustadt mit einem Investitionsvolumen von ca. 180 Millionen Euro von den Ausschussmitgliedern genehmigt. Dem Erwerb der Kreisklinik Bad Neustadt, die in diesen Campus integriert wird, zum 1. Januar 2016 wurde ebenfalls zugestimmt.

Ständiger Schwerpunkt der Überwachungs- und Beratungstätigkeit des Gremiums in allen Sitzungen waren die wirtschaftliche Entwicklung der Tochtergesellschaft Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH und die konzipierten Maßnahmen zur Erreichung einer der Aufgabenstellung gerechten Rentabilität. Für den Standort Marburg hat der Ausschuss in seiner Sitzung am 4. November 2015 das vorgestellte Konzept eines Gesundheitscampus mit dem Aufbau eines Diagnostik- und Ambulanzentrums zur Unterstützung und Stärkung der Universitätsmedizin genehmigt und die hierzu erforderlichen Investitionen beschlossen. Eine weitere bedeutende Investition wurde für das Klinikum am Standort Frankfurt (Oder) mit einem Neubau zum Zweck von Rationalisierungsmaßnahmen und der Erweiterung des Portfolios genehmigt.

Das Gremium ließ sich fortlaufend über die Vorschläge und Ergebnisse der bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH eingerichteten Arbeitsgruppe zur Fortentwicklung der Trennungsrechnung und Umsetzung diesbezüglicher Regelungen des Kooperationsvertrags unterrichten, um die Situation der nicht sachgerechten Kostenerstattung des Landes Hessen für Forschung und Lehre an die Universitätskliniken zu verbessern.

Der Vorstandsvorsitzende berichtete in jeder Sitzung zu aktuellen Entwicklungen der Branche und zur Geschäftslage des Konzerns sowie über die Entwicklung der Investitionen und der 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 beschlossen. Im Rahmen eines regelmäßigen Akquisitionsberichtes gab der Vorstand einen Überblick über den nationalen Krankenhausmarkt, der Ausgangsbasis für Diskussionen über geplante und konkrete Akquisitionsvorhaben war. Dem möglichen Erwerb des Herz-Kreislauf-Zentrums Rotenburg an der Fulda wurde zugestimmt. Der Ausschuss hat auch seine Zustimmung zur Errichtung und Finanzierung einer Beteiligungsgesellschaft für innovative Investitionen in Zukunftstechnologien erteilt.

Der **Personalausschuss** hat im Berichtsjahr zwei Sitzungen (Anwesenheitsquote 100 Prozent) in Form von Telefonkonferenzen abgehalten. Der Ausschuss befasste sich mit der Erweiterung des Vorstands um einen Chief Medical Officer (CMO) durch die Schaffung eines Vorstandsbereichs Medizin zur Zentralisierung der medizinstrategischen Ausrichtung des Konzerns und der damit einhergehenden Neuordnung der personellen Führung des Konzerns und der Tochtergesellschaft Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. Zu Änderungen der Geschäftsordnung und des Geschäftsverteilungsplans des Vorstands und zur Bestellung von Prof. Dr. Bernd Griewing zum Vorstandsmitglied (CMO) wurden Beschlussempfehlungen an das Plenum gegeben.

Die Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder wurden der veränderten Unternehmensgröße und wirtschaftlichen Situation durch eine neugestaltete Tantiemeregelung angepasst und dem Plenum zur Beschlussfassung empfohlen. Die Vorstandsdiensverträge wurden diesbezüglich geändert.

Die mit der Neuausrichtung der Geschäftspolitik geplanten und begonnenen Projekte erfordern Kontinuität in der Unternehmensleitung und waren Anlass zu Veränderungen der Bestelldauer und der Dienstvertragslaufzeiten der Mitglieder des Vorstands. Zu den hierzu erforderlichen Beschlussfassungen wurden vom Ausschuss Empfehlungen an das Plenum gegeben. Zu einer noch zu errichtenden Beteiligungsgesellschaft an Start-up Unternehmen wurde dem Aufsichtsrat nach ausführlicher kritischer Diskussion die Einräumung einer Beteiligungsmöglichkeit für das Management zur Beschlussfassung empfohlen.

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

Der **Prüfungsausschuss** des Aufsichtsrats tagte im Berichtsjahr fünfmal (Anwesenheitsquote 94 Prozent). Der Vorstand nahm an allen Sitzungen teil. Zwei Sitzungen wurden unter Teilnahme des Abschlussprüfers abgehalten. Für ausgewählte Tagesordnungspunkte wurden vom Vorstand die Leiter der Abteilungen Interne Revision, Compliance sowie Rechnungswesen, Steuern und Controlling hinzugezogen, sie standen dem Ausschuss für ergänzende Berichterstattungen und Befragungen zur Verfügung.

Der Ausschuss befasste sich insbesondere mit der Prüfung und Vorberatung des Jahresabschlusses 2014 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 2015 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 2015 wurde wiederum ein Katalog von Prüfungsschwerpunkten entwickelt und bestimmt.

Grundsatzfragen der Rechnungslegung, der Unternehmensplanung, der Kapitalausstattung, der Überwachung des Rechnungslegungsprozesses, der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems einschließlich spezieller Geschäftsrisiken und des internen Revisionssystems wurden mit dem Vorstand und teilweise auch mit dem Abschlussprüfer erörtert. Die Zwischenberichte wurden regelmäßig vor ihrer Veröffentlichung mit dem Vorstand, der Halbjahresfinanzbericht wurde unter Berücksichtigung des Berichtes über die prüferische Durchsicht mit dem Vorstand und im Beisein des Abschlussprüfers intensiv besprochen.

Der vierteljährlich vorgelegte Konzern-Controlling-Report zum Leistungs- und Finanzcontrolling, ein Bestandteil des Risikomanagementsystems, 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 2015 und dessen Fortschreibung auseinandergesetzt. Die Prüfungsberichte der Internen Revision sowie der Tätigkeitsbericht 2014 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.

Nachdem der Vorstand beschlossen hatte, von der Ermächtigung des von der Hauptversammlung 2014 erteilten Beschlusses zur Durchführung des Aktienrückkaufs 2015 Gebrauch zu machen, hat der Prüfungsausschuss aufgrund der erfolgten Delegation durch den Aufsichtsrat anstelle dessen in zwei telefonischen Sitzungen seine Zustimmung zu den Beschlüssen des Vorstands über die Kapitalherabsetzung und Einziehung der im Rahmen des Aktienrückkaufs 2015 zurückerworbenen Aktien erteilt und die Anpassung der Satzung an das reduzierte Grundkapital beschlossen.

Bei der Aktualisierung der Entsprechenserklärung nach § 161 AktG zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurde die Fassung vom 05. Mai 2015 hinsichtlich ihrer Anwendung geprüft und berücksichtigt und dem Gesamtaufsichtsrat eine Beschlussempfehlung vorgelegt.

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, erhielt der Vorsitzende des Ausschusses für Compliance und Kommunikation einen für ihn eingerichteten Sitz im Prüfungsausschuss.

Der Ausschuss hat im Berichtsjahr drei Sitzungen (Anwesenheitsquote 92 Prozent) abgehalten. Der Vorstand nahm an allen Sitzungen teil und wurde bei den Beratungen von den Stabsstellen Compliance und Interne Revision sowie den Leitern der Konzernbereiche Kommunikation und Investor Relations begleitet.

Neben der Regelberichterstattung zu aktuellen Compliance-Meldungen standen 2015 die bessere Vernetzung der Compliance-Verantwortlichen an den Standorten, Fragen der Harmonisierung und Synchronisierung von Schulungsinhalten und vor allem die Konzeption und schrittweise Einführung eines themen- und zielgruppenrelevanten eLearning-Programms im Konzern im Mittelpunkt der Beratungen und Diskussionen mit dem Vorstand. In der Konzernkommunikation begleitete der Ausschuss die diversen Internet-, Intranet- und Marketing-Projekte sowie die Kommunikation der Inbetriebnahme des PTZ am Standort Marburg. Die Perzeption bei privaten wie institutionellen Investoren, die aktuelle Equity Story des Unternehmens und Fragen der Zukunftsperspektive standen im Mittelpunkt der Diskussionen rund um die Kapitalmarktkommunikation.

Der **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** berät den Vorstand über medizinische Entwicklungen und Entwicklungstendenzen in fachlicher Hinsicht und überwacht die Situation und Entwicklung der medizinischen Qualität im Unternehmen. Der Ausschuss hielt im Geschäftsjahr eine Sitzung (Anwesenheitsquote 100 Prozent) ab. Beratungs- und Diskussionsgegenstände der Sitzung waren die geplante ambulante und stationäre Campuskonzeption für den Standort Bad Neustadt einschließlich der Landkreisvollversorgung sowie Überlegungen zur Zukunftsausrichtung des Standorts Marburg durch Einrichtung eines Gesundheitscampus analog dem Neustädter Modell.

Der **Nominierungsausschuss** wählt Kandidatinnen und Kandidaten der Anteilseignervertreter für die Übernahme eines Aufsichtsratsamts aus und schlägt diese dem Aufsichtsrat zur Nominierung vor. Der Ausschuss hat im Berichtsjahr zwei Sitzungen (Anwesenheitsquote 100 Prozent) in Form von Telefonkonferenzen abgehalten. Gegenstand der Beratungen war die Vorbereitung zur Neuwahl der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat in der Hauptversammlung am 10. Juni 2015. Bei der Erstellung der Kandidatenvorschläge hat der Ausschuss neben der Qualifikation der einzelnen Kandidatinnen und Kandidaten die Anforderungen des Aktiengesetzes, des Deutschen Corporate Governance Kodex und der Satzung sowie die vom Aufsichtsrat in einem Anforderungsprofil festgelegten Voraussetzungen und Ziele für seine Zusammensetzung berücksichtigt.

Im Berichtsjahr fanden vier ordentliche Sitzungen des **Plenums** (Anwesenheitsquote 99 Prozent) und die konstituierende Sitzung des neu gewählten Aufsichtsrats im Anschluss an die Hauptversammlung statt. Kein Aufsichtsratsmitglied nahm an weniger als der Hälfte der Sitzungen teil. Die Mitglieder des Vorstands haben an den Aufsichtsratsitzungen teilgenommen, ausgenommen jedoch bei den Tagesordnungspunkten, die aufsichtsratsinterne und Vorstandsangelegenheiten betrafen.

In den vier ordentlichen Aufsichtsratssitzungen beriet das Plenum regelmäßig anhand der ausführlichen Berichterstattung des Vorstandsvorsitzenden zu aktuellen Entwicklungen und zur Geschäftslage des Konzerns, der schriftlichen Vorstandsberichte und Präsentationen über die Vermögens-, Liquiditäts- und Ertragslage, die Entwicklung von Umsatz, Ergebnis, Leistungsdaten, Kennzahlen und Personal der Gesellschaft und des Konzerns sowie der Konzerneinzelgesellschaften zusammen mit dem Vorstand. Die jeweiligen Zwischenberichte für die vorausgegangenen Quartale erläuterte der Vorstand vor ihrer Veröffentlichung ausführlich im Plenum.

In der ersten Sitzung des Geschäftsjahres am 26. Februar 2015 hat sich der Aufsichtsrat zunächst intensiv mit dem Bericht des Vorstandsvorsitzenden zur aktuellen Geschäftslage des Konzerns befasst. Die Berichterstattung aus den Ausschüssen gab Anlass, die geplanten Strukturveränderungen bei der Tochtergesellschaft Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM) am Standort Marburg sowie die Forderung der Gewerkschaft ver.di nach einem Gesundheitstarifvertrag am UKGM, verbunden mit einer Mitarbeiterbefragung, nochmals im Plenum ausführlich zu diskutieren. Wir haben den Bericht des Vorstands zum vorläufigen Jahresabschluss 2014 entgegengenommen und haben den Vorschlag des Vorstands zur Gewinnverwendung für das Geschäftsjahr 2014 erörtert. Dabei wurde auch über die Möglichkeit einer weiteren Auskehrung des Bilanzgewinns unter Berücksichtigung der Ermächtigung der Hauptversammlung 2014 an den Vorstand für einen weiteren Aktienrückkauf in 2015 beraten.

In der Bilanzsitzung am 16. April 2015 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 2014 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 10. Juni 2015, insbesondere die Verabschiedung der Empfehlung des Aufsichtsrats zu den Beschlussanträgen in der Tagesordnung an die Hauptversammlung nach vorausgegangener Diskussion über die Tagesordnungspunkte. Hierzu gehörte auch die Beschlussfassung der Anteilseignervertreter zur Genehmigung der vom Nominierungsausschuss festgelegten Kandidatenliste für die Aufsichtsratswahl in der Hauptversammlung. Genehmigungsbeschlüsse erfolgten zum Aufsichtsratsbericht, zum Corporate Governance Bericht und zur Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289 a HGB. Der Aufsichtsrat delegierte per Beschluss an den Prüfungsausschuss als weitere Aufgabe die Behandlung sämtlicher Angelegenheiten im Zusammenhang mit dem geplanten Aktienrückkauf 2015, insbesondere die Erteilung von Zustimmungen zu den vom Vorstand zu treffenden weiteren Maßnahmen zur Durchführung.

In der konstituierenden Aufsichtsratssitzung am 10. Juni 2015, unmittelbar nach der Hauptversammlung, wählte der neu zusammengesetzte Aufsichtsrat Herrn Eugen Münch erneut zum Vorsitzenden des Aufsichtsrats und Herrn Georg Schulze-Ziehaus zum ersten Stellvertreter und Herrn Wolfgang Mündel erneut zum zweiten Stellvertreter. Gleichzeitig wurden auch die Ausschüsse gebildet und besetzt sowie die Vorsitzenden der Ausschüsse gewählt. Der Aufsichtsrat fasste einen Grundsatzbeschluss zur Unabhängigkeit seiner Mitglieder und ernannte zwei Financial Experts.

In der Sitzung am 9. Juli 2015 waren Gegenstand der Erörterungen im Wesentlichen die Eckpunkte der Berichterstattung des Vorstandsvorsitzenden zu Investitionen und Projekten, die die Neuausrichtung des Konzerns in den nächsten Jahren prägen werden. Dazu zählen die Entwicklung der Campusprojekte Bad Neustadt und Marburg sowie die Weiterentwicklung der Netzwerkpartnerschaft »Wir für Gesundheit«. Diese Entwicklungen werden auf Vorstandsebene durch eine Projektgruppe »Konzernentwicklung« sachverständig unterstützt. Der Aufsichtsrat wurde vom Vorstand über den Sachstand informiert und wird das weitere Vorgehen bei diesen Projekten prospektiv und kritisch verfolgen.

In der Aufsichtsratsitzung am 5. November 2015 genehmigte das Plenum nach vorheriger Behandlung im Personalausschuss die neugefassten Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder und beschloss die Erweiterung des Vorstands um einen Chief Medical Officer (CMO) und bestellte Herrn Prof. Dr. Bernd Griewing zum Mitglied des Vorstands ab dem 1. Januar 2016 für die Dauer von fünf Jahren. Gleichzeitig bereitete das Gremium die Aufhebung der bisherigen Bestellungen der Vorstandsmitglieder und deren Neubestellung zur Harmonisierung der Laufzeiten ab dem 1. Januar 2016 auf fünf Jahre und die Anpassung der Vorstandsdienstverträge an die neugefassten Leitlinien vor. Die endgültige Beschlussfassung erfolgte dann zum Geschäftsjahresende im schriftlichen Verfahren. Der Vorstand informierte über die Durchführung und das Ergebnis des Aktienrückkaufs und erstattete einen ausführlichen Bericht zur IT-Ausstattung und IT-Entwicklung im Konzern. Eine grundsätzliche Genehmigung erteilte das Gremium auf Empfehlung des Personalausschusses zu einer Beteiligungsmöglichkeit des Managements an einer noch zu gründenden Beteiligungsgesellschaft zur Beteiligung an innovativen Unternehmen (Start-ups). Weitere Beschlussfassungen erfolgten nach vorausgegangener Diskussion unter anderem zur Entsprechenserklärung gemäß § 161 AktG, zur Festlegung der Zielgröße und Frist für den Frauenanteil im Vorstand nach dem Gesetz für die gleichberechtigte Teilhabe von Frauen und Männern an Führungspositionen und zur Genehmigung der Geschäftsordnung des Vorstands ab dem 1. Januar 2016.

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 6. November 2014 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG wurde aktualisiert und unter Berücksichtigung der Neufassung des Kodex vom 5. Mai 2015 durch eine am 5. November 2015 vom Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene Entsprechenserklärung ersetzt. Die Erklärungen sind den Aktionären auf der Website der Gesellschaft dauerhaft zugänglich. Über die Corporate Governance berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemeinsam gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex ab der Seite 29 dieses Geschäftsberichts.

PRÜFUNG UND BILLIGUNG DES JAHRESABSCHLUSSES 2015

Der Vorstand stellte den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2015 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2015 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2015 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2015 gemäß § 315 a HGB nach den Grundsätzen der IFRS (International Financial Reporting Standards) auf. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2015 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2015 sind von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, geprüft worden. Die Abschlussprüfer erteilten jeweils einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk.

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

Der Aufsichtsrat billigte in der Sitzung am 14. April 2016 auf Empfehlung des Prüfungsausschusses den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt. Der Vorschlag des Vorstands zur Verwendung des Bilanzgewinns wurde insbesondere im Hinblick auf die wirtschaftliche Lage, die Liquiditätssituation sowie unter Berücksichtigung der für die Neustrukturierung der Gesellschaft erforderlichen Mittel und unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Aktionäre geprüft. Der Aufsichtsrat stimmt den Vorschlägen des Vorstands zur Verwendung des Bilanzgewinns zu.

VERÄNDERUNGEN UND BESETZUNG DES VORSTANDS

Die Zusammensetzung des Vorstands sowie die Personalien, Funktionen und Aufgabenbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder sind im Geschäftsbericht unter der Rubrik »Organe der Gesellschaft« dargestellt.

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

VERÄNDERUNGEN IM AUFSICHTSRAT

Entsprechend den 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 (vorher 20) Mitgliedern. Acht Aufsichtsratsmitglieder wurden von den Aktionären und acht Aufsichtsratsmitglieder von den Arbeitnehmern gewählt.

Im Berichtszeitraum endete mit Ablauf der Hauptversammlung am 10. Juni 2015 die Amtsperiode des bisherigen Aufsichtsrats. Die Hauptversammlung wählte in Einzelwahl als Vertreter der Anteilseigner die Frauen Dr. Brigitte Mohn, Christine Reißner und Dr. Katrin Vernau sowie die Herren Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun, Prof. Dr. Gerhard Ehninger, Stephan Holzinger, Eugen Münch und Wolfgang Mündel. Von den Arbeitnehmern wurden folgende Mitglieder in den Aufsichtsrat gewählt: die Frauen Bettina Böttcher, Meike Jäger und Evelin Schiebel sowie die Herren Peter Berghöfer, Björn Borgmann, Stefan Härtel, Klaus Hanschur und Georg Schulze-Ziehaus.

In der konstituierenden Sitzung des Aufsichtsrats am 10. Juni 2015 wurde Herr Eugen Münch erneut zum Vorsitzenden des Aufsichtsrats, Herr Georg Schulze-Ziehaus zum ersten Stellvertreter und Herr Wolfgang Mündel erneut zum zweiten Stellvertreter gewählt. Der Aufsichtsrat hat in dieser Sitzung Herrn Wolfgang Mündel und Frau Dr. Katrin Vernau zu Financial Experts gemäß § 100 Abs. 5 AktG ernannt.

Die Personalien der dem Aufsichtsrat im Jahr 2015 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 und nach derzeitigem Stand ergeben sich aus der diesem Bericht sich anschließenden Aufstellung. Der Aufsichtsrat dankt allen ausgeschiedenen Aufsichtsratsmitgliedern für die gute Zusammenarbeit und ihren Einsatz für das Unternehmen in den vergangenen Jahren.

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

Bad Neustadt a. d. Saale, 14. April 2016

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch
Vorsitzender

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

(Zeitraum 01.01.–10.06.2015)

AUFSICHTSRATSVORSITZ

Vorsitzender
Eugen Münch

1. stellv. Vorsitzender
Joachim Lüddecke

2. stellv. Vorsitzender
Wolfgang Mündel

BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

INVESTITIONS-, STRATEGIE- UND FINANZAUSSCHUSS

Eugen Münch*
Vorsitzender
Peter Berghöfer
Stefan Härtel*
Klaus Hanschur
Dr. Heinz Korte
Joachim Lüddecke*
Michael Mendel
Wolfgang Mündel*

PERSONALAUSSCHUSS

Eugen Münch
Vorsitzender
Stefan Härtel
Joachim Lüddecke
Dr. Brigitte Mohn

VERMITTLUNGSAUSSCHUSS

Eugen Münch
Vorsitzender
Sylvia Bühler
Dr. Heinz Korte
Joachim Lüddecke

PRÜFUNGSAUSSCHUSS

Wolfgang Mündel
Vorsitzender
Reinhard Hartl
Stephan Holzinger
Dr. Heinz Korte
Michael Mendel
Oliver Salomon
Georg Schulze-Ziehaus

AUSSCHUSS FÜR COMPLIANCE UND KOMMUNIKATION

Stephan Holzinger
Vorsitzender
Bettina Böttcher
Helmut Bühner
Dr. Katrin Vernau

MEDIZININNOVATIONS- UND QUALITÄTSAUSSCHUSS

Eugen Münch
Vorsitzender
Prof. Dr. Gerhard Ehninger
Dr. Franz-Josef Schmitz
Georg Schulze-Ziehaus

NOMINIERUNGSAUSSCHUSS

Eugen Münch
Vorsitzender
Dr. Brigitte Mohn
Wolfgang Mündel

* Gleichzeitig auch Mitglied der Arbeitsgruppe »Netzwerkmedizin«.

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

(Zeitraum 10.06.–31.12.2015)

AUFSICHTSRATSVORSITZ

Vorsitzender
Eugen Münch

1. stellv. Vorsitzender
Georg Schulze-Ziehaus

2. stellv. Vorsitzender
Wolfgang Mündel

BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

INVESTITIONS-, STRATEGIE- UND FINANZAUSSCHUSS

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

PERSONALAUSSCHUSS

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

VERMITTLUNGSAUSSCHUSS

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

PRÜFUNGSAUSSCHUSS

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

AUSSCHUSS FÜR COMPLIANCE UND KOMMUNIKATION

Stephan Holzinger
Vorsitzender
Bettina Böttcher
Evelin Schiebel
Dr. Katrin Vernau

MEDIZININNOVATIONS- UND QUALITÄTSAUSSCHUSS

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

NOMINIERUNGSAUSSCHUSS

Eugen Münch
Vorsitzender
Dr. Brigitte Mohn
Wolfgang Mündel

* Gleichzeitig auch Mitglied der Arbeitsgruppe »Netzwerkmedizin«.



CORPORATE GOVERNANCE BERICHT

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

CORPORATE GOVERNANCE IM KONZERN DER RHÖN-KLINIKUM AG

Corporate Governance bedeutet für uns die verantwortungsbewusste, auf langfristige Wertschöpfung und Steigerung des Unternehmenswertes ausgerichtete Unternehmensführung und -kontrolle. Basis der Entscheidungs- und Kontrollprozesse von Aufsichtsrat und Vorstand ist eine gute Corporate Governance. Verbunden mit einer transparenten, rechtlich einwandfreien und ethisch begründeten Unternehmenskultur, stellt die Corporate Governance sicher, dass das Vertrauen, das uns Patienten, Mitarbeiter, Aktionäre und Geschäftspartner entgegenbringen, erhalten bleibt und gestärkt wird.

Weiterhin ist sie unabdingbar für eine beständige Wertschöpfung in unseren Unternehmungen.

Im Geschäftsjahr 2015 haben sich Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG turnusgemäß eingehend mit dem Deutschen Corporate Governance Kodex beschäftigt. Seine Entwicklung, seine Änderungen sowie seine Entsprechung bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften waren Gegenstand ausführlicher Beratungen.

ENTSPRECHENSERKLÄRUNG

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

ENTSPRECHENSERKLÄRUNG NACH § 161 AKTG (Stand: 5. November 2015)

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

Ziff. 4.2.2 Abs. 2 Satz 3

Relation zwischen Vorstandsvergütung und Vergütung des oberen Führungskreises und der Gesamtbelegschaft

Der Aufsichtsrat hat bei der Festsetzung der Vorstandsvergütung das Lohn- und Gehaltsgefüge im Unternehmen herangezogen, jedoch nicht ausdrücklich festgelegt, wie der obere Führungskreis und die relevante Gesamtbelegschaft abzugrenzen sind. Das Verhältnis der Vorstandsvergütung zur Vergütung des oberen Führungskreises und der relevanten Gesamtbelegschaft wird demnach bei den in Ziff. 4.2.2 Abs. 2 Satz 2 genannten Kriterien auch nicht anhand derartiger Festlegungen berücksichtigt.

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

Ziff. 4.2.3 Abs. 3 Versorgungszusagen

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

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

Im Hinblick auf die Unklarheit der Empfehlung gemäß Ziff. 4.2.3 Abs. 3 und der speziellen Ausgestaltung der bei der Gesellschaft existierenden Altersvorsorgeleistungen wird vorsorglich gleichwohl die Abweichung von Ziff. 4.2.3 Abs. 3 erklärt.

Ziff. 5.4.1 Abs. 2, 3

Benennung konkreter Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat benennt keine konkreten Ziele für seine Zusammensetzung und legt weder eine Alters- noch eine Regelzugehörigkeitsdauergrenze fest i. S. v. Ziff. 5.4.1 Abs. 2 Satz 1. Folglich kann auch den hierauf basierenden Empfehlungen gemäß Ziff. 5.4.1 Abs. 3 nicht gefolgt werden.

Der Aufsichtsrat hat sich bei seinen Wahlvorschlägen für den Aufsichtsrat bisher ausschließlich von der Eignung der Kandidatinnen und Kandidaten sowie dem Gesetz leiten lassen. Dies hat sich nach Überzeugung der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat bewährt.

Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 2**Erfolgsorientierte Vergütung des Aufsichtsrats**

Im Einklang mit der Empfehlung in Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 1 in der bis zum 15. Juni 2012 geltenden Kodexfassung, war den Mitgliedern des Aufsichtsrats neben einer festen Grundvergütung (und fixen Sitzungsgeldern) bis einschließlich des Geschäftsjahres 2014 eine erfolgsorientierte Vergütung zugesagt. Die erfolgsorientierte Vergütung knüpfte dabei am Konzerngewinn eines Geschäftsjahres an, eine ausdrückliche Ausrichtung auf eine nachhaltige Unternehmensentwicklung i. S. v. Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 2 sah die Satzung insoweit nicht vor. Der Empfehlung wurde bis zum Ablauf des Geschäftsjahres 2014 daher nicht entsprochen.

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

Ziff. 7.1.2 Satz 4**Frist zur Zugänglichmachung des Konzernabschlusses**

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

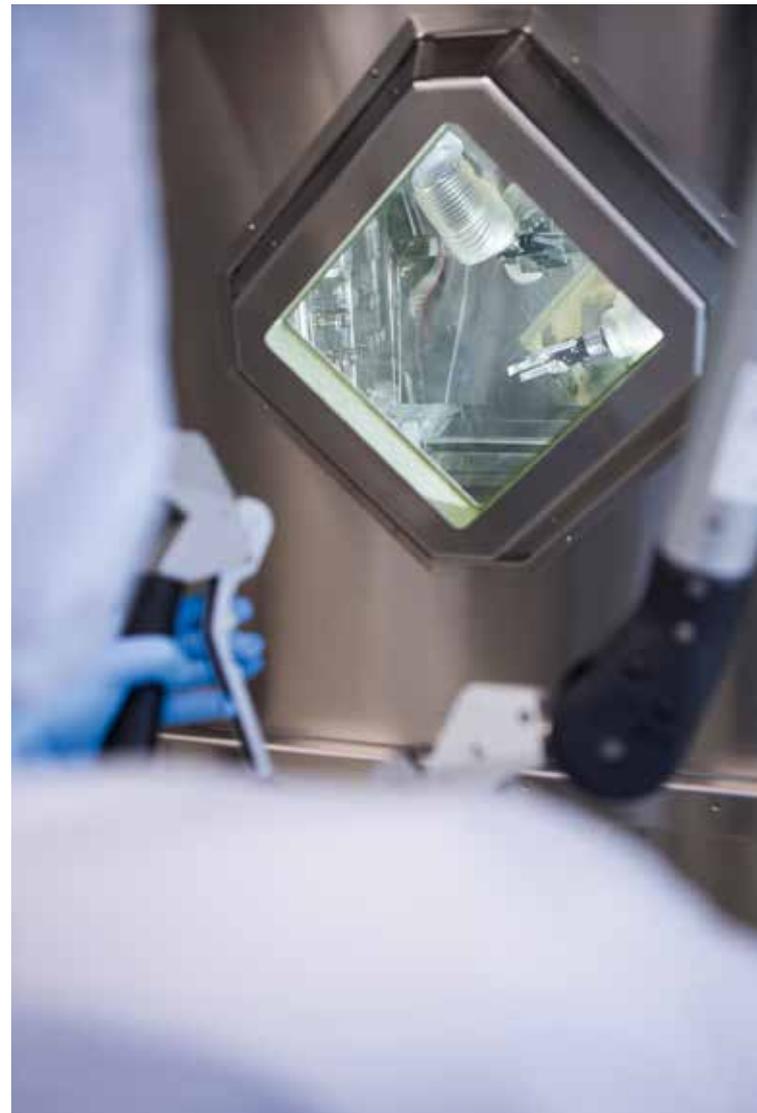
Der Jahresabschluss für die Gesellschaft und den Konzern wird auf Grund der besonderen konzerninternen Qualitätsanforderungen erst zu dem vorstehend angegebenen Zeitpunkt fertiggestellt.

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

FÜHRUNGS- UND KONTROLLSTRUKTUR

Wie im deutschen Aktien- und Gesellschaftsrecht vorgegeben, verfügt die RHÖN-KLINIKUM AG über ein duales Führungssystem, d. h., es besteht eine strikte personelle Trennung zwischen dem Vorstand mit Leitungs- und dem Aufsichtsrat mit Überwachungsbefugnissen. Eine gleichzeitige Mitgliedschaft in beiden Organen ist nicht zulässig.

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



Sowohl für Mitglieder des Aufsichtsrats als auch des Vorstands hat die RHÖN-KLINIKUM AG eine Vermögensschadens-Haftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) mit einem angemessenen Deckungskonzept und den nach Ziff. 3.8 Abs. 2 und 3 empfohlenen Selbstbehalten abgeschlossen. Dabei betrug die von der Gesellschaft übernommene Versicherungsprämie (inklusive Versicherungssteuer) im Geschäftsjahr 2015: 158,0 Tsd. €.

HAUPTVERSAMMLUNG UND BEZIEHUNGEN ZU DEN AKTIONÄREN

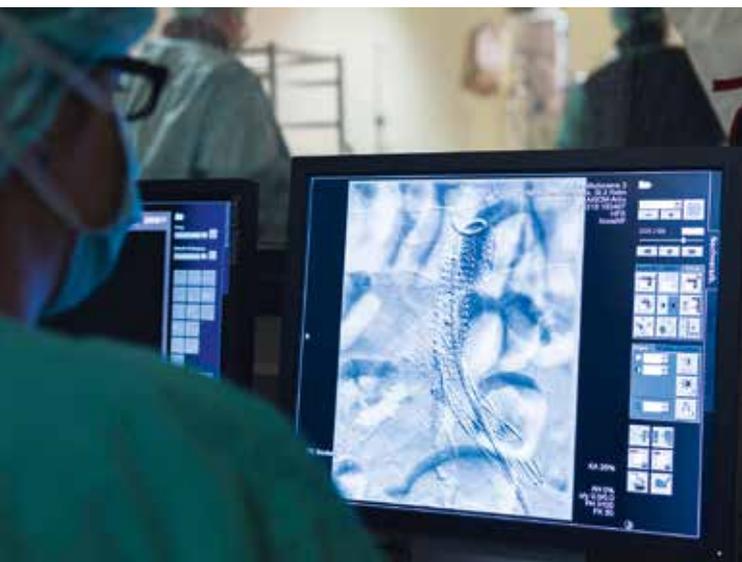
Gemäß dem Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) berichtet die RHÖN-KLINIKUM AG einmal pro Quartal nach den jeweils gültigen International Financial Reporting Standards (IFRS) unter Anwendung von § 315 a Handelsgesetzbuch (HGB) ihren Aktionären und der interessierten Öffentlichkeit über den Geschäftsverlauf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

Weiterhin findet jedes Jahr – gewöhnlich in den ersten sechs Monaten – eine Ordentliche Hauptversammlung der Gesellschaft statt, in der Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ihren Aktionären über die Geschäftsentwicklung sowie über die Finanz- und Ertragslage Bericht erstatten. So werden unseren Aktionären die Informationen, die sie für ihre Entscheidungsfindung benötigen, im Einklang mit den geltenden Gesetzen zur Verfügung gestellt.

Es ist festgelegt, dass die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG ihre Rechte im Rahmen der satzungsgemäß vorgesehenen Möglichkeiten ausschließlich während der Hauptversammlung durch Stimmrechtsausübung wahrnehmen. Dabei steht es ihnen frei, ob sie ihre Stimmrechte selbst ausüben oder sich durch einen Bevollmächtigten ihrer Wahl bzw. einen weisungsgebundenen Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft vertreten lassen. Pro Aktie wird eine Stimme gewährt. Im Interesse der Absicherung des Beschlussverfahrens halten wir bis auf Weiteres an einer Ausübung des Stimmrechts durch persönliche Präsenz bzw. legitimierte Vertretung bei der Hauptversammlung fest.

Gemäß den gesetzlichen Bestimmungen obliegt der Hauptversammlung die Wahl des Wirtschaftsprüfers für den Jahres- und den Halbjahresabschluss unseres Konzerns sowie für den Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG. Als Abschlussprüfer für die Prüfung des Halbjahresabschlusses 2015 sowie der Jahresabschlüsse zum 31. Dezember 2015 hat der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, beauftragt. Im Vorfeld hatte sich der Prüfungsausschuss eingehend von der Unabhängigkeit des Abschlussprüfers überzeugt und sich vergewissert, dass weder Ausschluss- noch Befangenheitsgründe vorlagen.

Die nach dem Deutschen Corporate Governance Kodex erforderlichen Vereinbarungen zur Durchführung der Abschlussprüfung haben wir mit dem Abschlussprüfer getroffen. Dieser wird umgehend den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses verständigen, sollten während der Prüfung Ausschluss- oder Befangenheitsgründe auftreten, gesetzt den Fall, dass diese nicht beseitigt werden. Weiterhin soll der Abschlussprüfer über sämtliche für die Aufgaben des Aufsichtsrats wesentlichen Feststellungen und Vorkommnisse, die sich bei der Abschlussprüfung



ergeben, Bericht erstatten. Falls bei der Durchführung der Abschlussprüfung Tatsachen festgestellt werden, aus denen sich ergibt, dass die nach § 161 AktG vom Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene Entsprechenserklärung nicht korrekt ist, wird der Abschlussprüfer den Aufsichtsrat informieren bzw. dies im Prüfungsbericht vermerken.

VORSTAND

Im Geschäftsjahr 2015 umfasst der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG drei Mitglieder. Vorstandsvorsitzender ist Herr Dr. Dr. Martin Siebert. Zum 1. Januar 2016 wurde Herr Prof. Dr. Bernd Griewing vom Aufsichtsrat in den Vorstand als Chief Medical Officer (CMO) berufen. Mit der daraus resultierenden Neuorganisation des Vorstands wurden die Voraussetzungen geschaffen, das Unternehmen langfristig und kontinuierlich weiterzuentwickeln.

Entsprechend der Zielsetzung einer langfristig orientierten Zusammenarbeit wurden die Laufzeiten der Vorstandsverträge harmonisiert. Alle Mitglieder des Vorstands haben 5-Jahres-Verträge erhalten, die jeweils zum 1. Januar 2016 beginnen. Die Geschäftsordnung wurde dem Zeitpunkt entsprechend angepasst. Bezüglich weiterer Informationen zur Zusammensetzung des Vorstands wird auf die Angaben im Konzernanhang verwiesen.

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

Regelmäßig, zeitnah und umfassend erstattet der Vorstand dem Aufsichtsrat 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 Maß-

nahmen, die der Zustimmungspflicht unterliegen, werden dem Aufsichtsrat rechtzeitig vorgelegt.

Interessenkonflikte sind von den Mitgliedern des Vorstands umgehend offenzulegen. Ferner muss der Aufsichtsrat jeder Nebentätigkeit der Vorstandsmitglieder zustimmen. Auch für Geschäfte zwischen Vorstandsmitgliedern bzw. ihnen nahestehenden Personen oder ihnen persönlich nahestehenden Unternehmen einerseits und der RHÖN-KLINIKUM AG andererseits ist die Zustimmung durch den Aufsichtsrat erforderlich. Im Geschäftsjahr 2015 ist es nicht zu Interessenkonflikten von Vorstandsmitgliedern der RHÖN-KLINIKUM AG gekommen. Für die Vorstandsmitglieder ist in der Satzung eine feste Altersgrenze von 65 Jahren verankert.

AUFSICHTSRAT

Der Aufsichtsrat ist für die Beratung des Vorstands bei der Leitung und für die Überwachung von dessen Geschäftsführung zuständig. Mit ihrer engen und effizienten Zusammenarbeit verfolgen Vorstand und Aufsichtsrat 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 2015 fanden vier turnusgemäße Sitzungen sowie eine konstituierende Sitzung statt. Den Vorsitz des Aufsichtsrats hat Herr Eugen Münch hauptamtlich inne.

In der Hauptversammlung am 10. Juni 2015 wurde turnusgemäß ein neuer Aufsichtsrat gewählt. In diesem Zusammenhang wurde die Anzahl der Mitglieder von 20 Personen auf 16 Personen satzungsgemäß angepasst. Herr Eugen Münch wurde in das Amt des Aufsichtsratsvorsitzenden wiedergewählt. In das Amt des ersten stellvertretenden Vorsitzenden wurde Herr Georg Schulze-Ziehaus gewählt. Der bisherige stellvertretende erste Vorsitzende Herr Joachim Lüddecke schied aus dem Aufsichtsrat zum gleichen Tag aus.

Aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden sind zudem Frau Sylvia Bühler, Herr Helmut Bühner, Herr Reinhard Hartl, Herr Dr. Heinz Korte, Herr Michael Mendel, Herr Oliver Salomon sowie Herr Dr. Franz-Josef Schmitz. In den Aufsichtsrat neu gewählt wurden Herr Björn Borgmann, Frau Meike Jäger, Frau Christine Reißner sowie Frau Evelin Schiebel. Im Amt bestätigt wurden Herr Peter Berghöfer, Frau Bettina Böttcher, Herr Professor Dr. h. c. Ludwig Georg Braun, Herr Professor Dr. Gerhard Ehninger, Herr Klaus Hanschur, Herr Stefan Härtel, Herr Stephan Holzinger, Frau Dr. Brigitte Mohn, Herr Wolfgang Mündel sowie Frau Dr. Katrin Vernau.

Der Aufsichtsrat setzt sich somit zu 37,5 % aus Frauen und zu 62,5 % aus Männern zusammen. Die Zusammensetzung des Aufsichtsrats ist im Geschäftsbericht 2015 im Anhang zum Aufsichtsratsbericht und im Konzernanhang dargestellt.

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.

In der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats ist die Bildung von Ausschüssen vorgesehen. Im Jahr 2015 bestanden sieben ständige Ausschüsse: der Vermittlungs-, der Personal-, der Prüfungs-, der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss sowie der Ausschuss für Compliance und Kommunikation als beschließende Ausschüsse i. S. von § 107 Abs. 3 AktG und der Nominierungs- sowie der Medizininnovations- und Qualitätsausschuss. In regelmäßigen Abständen berichten die jeweiligen Ausschussvorsitzenden an den Aufsichtsrat über die Arbeit der Ausschüsse.

Der **Vermittlungsausschuss** unterbreitet dem Aufsichtsrat Vorschläge für die Bestellung von Vorstands-

mitgliedern, 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 die Jahresabschlüsse und Prüfungsberichte. Der Prüfungsausschuss ist für die Auswahl und Beauftragung des Abschlussprüfers, inklusive Honorarvereinbarung, zuständig, ferner für seine Überprüfung und die Überwachung seiner Unabhängigkeit und Qualität sowie der Leistungen, die er zusätzlich erbringt. Die Überwachung der Finanzberichterstattung einschließlich der Zwischenberichte, des Rechnungslegungsprozesses, der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems und des internen Revisionssystems fallen ebenfalls in den Aufgabenbereich des Prüfungsausschusses, genauso wie die Beschäftigung mit Grundsatzfragen der Rechnungslegung und der Corporate Governance. Bei allen in den Prüfungsausschuss gewählten Mitgliedern wird auf Unabhängigkeit und spezielle Erfahrungen und Kenntnisse bezüglich der Anwendung der Rechnungslegungsvorschriften und internen Kontrollprozesse geachtet.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses, Herr Wolfgang Mündel, hat durch seine langjährige Mitgliedschaft im Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG die erforderliche Kenntnis des Unternehmens und seines Marktumfelds. Die Anforderungen gemäß Ziff. 5.3.2 des Deutschen Corporate Governance Kodex für diese

anspruchsvolle Funktion erfüllt er dank seiner Qualifikation als Wirtschaftsprüfer und Steuerberater. Herr Mündel ist 2. stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender und nimmt seine Tätigkeit im Aufsichtsrat hauptamtlich wahr. Dem Prüfungsausschuss gehören zwei sog. Financial Experts, die die Voraussetzungen nach § 100 Abs. 5 AktG erfüllen, an.

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

Der **Ausschuss für Compliance und Kommunikation** kann in Compliance-Angelegenheiten von allen Patienten, Mitarbeitern, Lieferanten und sonstigen Dritten direkt angesprochen werden und widmet sich der Beratung und Überwachung des Compliance-Managements des Konzerns sowie der Kommunikation gegenüber den Medien und dem Kapitalmarkt. Um eine enge Verzahnung mit dem Prüfungsausschuss zu gewährleisten, ist der Vorsitzende des Ausschusses für Compliance und Kommunikation auch im Prüfungsausschuss vertreten. Er hat das Recht, in bestimmten Fällen einen Antrag auf Sonderprüfung zu stellen.

Der **Nominierungsausschuss** wählt Kandidaten und Kandidatinnen der Anteilseignervertreter für die Über-

nahme eines Aufsichtsratsamtes aus und schlägt diese dem Aufsichtsrat zur Nominierung vor.

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

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

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der einzelnen Ausschüsse im Geschäftsjahr 2015 sowie ihre Zusammensetzung sind im Bericht des Aufsichtsrats des Geschäftsberichtes 2015 enthalten.

SONSTIGE GREMIEN

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

TRANSPARENZ

Aktive und offene, also transparente Kommunikation mit unseren Aktionären und deren Gleichbehandlung sind für uns selbstverständlich. Um zeitnah und gleichmäßig zu informieren, greifen wir auf geeignete Kommunikationskanäle wie das Internet zurück, für europaweit zu verbreitende Pflichtpublikationen auf Ad-hoc-Dienstleister. Unser Finanzkalender mit allen wichtigen Terminen für Analysten, Investoren, Aktionärsvereinigungen und Medien kann auf unserer Internetseite www.rhoen-klinikum-ag.com unter der Rubrik »Investor Relations« eingesehen werden. Auch Informationen über unsere Aktie und ihren Kursverlauf



sowie Insiderinformationen, die uns unmittelbar betreffen, sind auf unserer Website öffentlich zugänglich. Wird uns bekannt, dass jemand durch Erwerb, Veräußerung oder auf sonstige Weise die gesetzlichen Schwellenwerte für Stimmrechte an der Gesellschaft erreicht, über- oder unterschreitet, veröffentlichen wir diese Information ebenfalls umgehend auf unserer Internetseite.

Sämtliche Meldungen über den Erwerb und die Veräußerung von Aktien der Gesellschaft oder sich darauf beziehende Finanzinstrumente gemäß § 15 a WpHG von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats legen wir auf unserer Internetseite offen. Demnach hielten die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand sowie ihnen nahestehende Personen (i. S. des IAS 24) zum 31. Dezember 2015 zusammen 32,2 % am Grundkapital. Davon entfallen 32,2 % der ausgegebenen Aktien auf den Aufsichtsrat und ihm nahestehende Personen, während Mitglieder des Vorstands und ihnen nahestehende Personen zum 31. Dezember 2015 keine Anteile am Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG hielten.

Beziehungen der RHÖN-KLINIKUM AG und ihrer Tochtergesellschaften zu nahestehenden Personen bzw. diesem Personenkreis nahestehenden Unternehmen legen wir in unserem Konzernanhang offen. Verträge, die mit nahestehenden Personen bzw. Unternehmen geschlossen wurden, sind vom Aufsichtsrat geprüft und genehmigt

worden. Nach Auffassung von Vorstand und Aufsichtsrat haben solche Verträge keine Auswirkung auf die Unabhängigkeit des Aufsichtsratsmitglieds.

UMGANG MIT RISIKEN UND PERSÖNLICHE INTEGRITÄT

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

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

VERGÜTUNGSBERICHT

Im Jahr 2015 setzt sich die Vergütung des Vorstands aus festen und variablen Bestandteilen zusammen. Die Vergütung des Aufsichtsrats bildete sich ausschließlich aus fixen Komponenten. Am Ende dieses Berichtes werden die



Bezüge von Aufsichtsrat und Vorstand – aufgeteilt in ihre Bestandteile – individualisiert tabellarisch aufgeführt.

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 Vorstandseinkommen erläutert, Grundsätze und Höhe der Vergütung des Aufsichtsrats und des Beirats beschrieben sowie Angaben zum Aktienbesitz von Vorstand und Aufsichtsrat gemacht.

VERGÜTUNG DES VORSTANDS

Das Vergütungssystem für den Vorstand wurde vom Aufsichtsrat in den Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder der RHÖN-KLINIKUM AG (Vergütungsleitlinien) festgelegt.

Die Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder setzt sich aus mehreren Vergütungsbestandteilen zusammen. Dies sind im Einzelnen das Grundgehalt, die Tantieme, Nebenleistungen (Sachbezüge), eine langfristige aktienkursbasierte Vergütung und eine bedingte Altersvorsorgeleistung.

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

WESENTLICHER INHALT DES VERGÜTUNGSSYSTEMS

Gemäß Vorgabe des Vergütungssystems sind bei Festlegung und Überprüfung der Gesamtbezüge der Vorstandsmitglieder durch den Aufsichtsrat die Kriterien für die Angemessenheit und Üblichkeit sowie die Aufgaben des einzelnen Vorstandsmitglieds, seine persönliche Leistung, die wirtschaftliche Lage und der Erfolg des Unternehmens zu beachten. Weiterhin sollen die Gesamtbezüge die übliche Vergütung nicht ohne besonderen Grund übersteigen. Verschlechtert sich die wirtschaftliche

Lage des Unternehmens, wird der Aufsichtsrat die Gesamtbezüge nach Maßgabe des § 87 Abs. 2 AktG herabsetzen, wenn die Weitergewährung der Gesamtbezüge unbillig wäre.

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

In der Regel beträgt das Grundgehalt 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 zu. Der ständige Vertreter des Vorstandsvorsitzenden erhält hierfür ein um 10 % erhöhtes Grundgehalt. Die Vorstandsmitglieder erhalten zusätzlich 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 Bemessungsgrundlage für ihre Höhe dient die Entwicklung des Konzernergebnisses in den letzten drei Geschäftsjahren. Das Konzernergebnis nach Minderheitenanteilen gemäß den jeweils

geltenden IFRS wird als Bezugsgröße herangezogen. Sollte das Konzernergebnis durch außerordentliche Entwicklungen beeinflusst worden sein, wird deren einmalige Auswirkung eliminiert.

Für das Geschäftsjahr 2015 setzt sich die Tantieme aus einem Basisanteil und einem Performance-Anteil zusammen. Ersterer wird als absoluter Betrag (Basisbetrag) zum Zeitpunkt seiner Ermittlung aus der Bemessungsgrundlage für die Dauer des Dienstvertrags vom Aufsichtsrat festgelegt und wird in zwölf gleichen Monatsraten als Vorschuss ausbezahlt. Zu Beginn oder bei einer Änderung des Dienstvertrags beträgt der Basisanteil ca. zwei Drittel der Bemessungsgrundlage. Der Tantiemesatz für den Basisanteil ist für alle Vorstandsmitglieder gleich und wird auf Empfehlung des Personalausschusses durch den Aufsichtsrat festgelegt. Wenn die für ein Geschäftsjahr ermittelte Bemessungsgrundlage den Basisbetrag unterschreitet, ist dieser Tantiemesatz auf den reduzierten Basisbetrag anzuwenden. Die nicht gedeckte Vorauszahlung auf die Basisantieme hat einen Rückforderungsanspruch der Gesellschaft zur Folge. Der Performance-Anteil ergibt sich jeweils als Differenz zwischen der für das jeweilige Geschäftsjahr ermittelten Bemessungsgrundlage abzüglich des Basisbetrags. Der Tantiemesatz für diesen Performance-Anteil 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 für das Geschäftsjahr eine garantierte Jahresgesamtvergütung (Summe aus Grundgehalt und Tantieme) von mindestens 450 Tsd. €. Die Obergrenze (Cap) liegt bei 900 Tsd. €. Es gilt, dass Mindestvergütung und Obergrenze für den Vorstandsvorsitzenden bis zum 2,5-Fachen und für seinen ständigen Vertreter und den Finanzvorstand bis zum Doppelten dieser Beträge festgesetzt werden können.

Im November 2015 passte der Aufsichtsrat das Vergütungssystem an die aktuellen Gegebenheiten an. Die

Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder waren aufgrund der seit 2014 reduzierten Konzerngröße, der Neuausrichtung der Geschäftspolitik und der damit in Zusammenhang stehenden zukünftigen Ertragsserwartungen sowie der vorgesehenen Neuorganisation des Vorstands anzupassen.

Grundsätzlich werden die Leitlinien auf alle Vorstandsmitgliederverträge, die ab diesem Zeitpunkt abgeschlossen oder geändert werden, angewendet. Dies erfolgte für alle amtierenden Vorstände ab dem 1. Januar 2016. Die Berechnung der Tantieme hat sich an die geänderten Gegebenheiten des Konzerns angepasst. Die Änderungen umfassen im Wesentlichen die Tantiemeregulierung sowie die Anhebung der Mindestvergütungen und Begrenzungen der Gesamtvergütung und betreffen im Einzelnen die folgenden Bestandteile:

Ab dem Geschäftsjahr 2016 setzt sich die Bemessungsgrundlage aus dem Durchschnitt der Konzernergebnisse der letzten drei Geschäftsjahre, die mit den Faktoren 3, 2 und 1 gewichtet werden, zusammen. Die zeitlich am weitesten in der Vergangenheit liegenden Konzernergebnisse werden mit dem geringsten Faktor gewichtet. Als Konzernergebnis wird das Konzernergebnis nach Minderheitenanteilen gemäß den jeweils geltenden IFRS herangezogen. Für das Geschäftsjahr 2014, das durch die Neustrukturierung des Konzerns und damit durch außergewöhnliche Ereignisse und Einmaleffekte geprägt war, wird als Berechnungsgrundlage ein Hilfswert angesetzt. Sollte das Konzernergebnis durch außerordentliche Entwicklungen beeinflusst worden sein, kann deren einmalige Auswirkung eliminiert werden. 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 Obergrenze (Cap) liegt bei 1.200 Tsd. €. Die garantierte Jahresgesamtvergütung wird in zwölf gleichen Monatsraten als Vorschuss ausbezahlt. Es gilt, dass Mindestvergütung und Obergrenze für den Vorstandsvorsitzenden bis zum 2,5-Fachen und für seinen ständigen Vertreter und den Finanzvorstand bis zum Doppelten dieser Beträge festgesetzt werden können.

Im Jahr 2014 wurden den in diesem Jahr amtierenden Vorständen ein Incentive-Programm von virtuellen Aktien gewährt. Dabei handelt es sich um eine langfristige aktienkursbasierte Vergütung. Das Ziel war, die Neuausrichtung des Unternehmens langfristig zu unterstützen. Jeder amtierende Vorstand des Jahres 2014 hatte unverfallbare virtuelle Aktien erhalten, die an sämtlichen Kapitalmaßnahmen und Dividenden teilnehmen. Nach fünf Jahren (gerechnet ab dem Jahr 2014) werden den Vorstandsmitgliedern die zu diesem Zeitpunkt verbleibenden virtuellen Aktien zu dem dann gültigen Börsenkurs vergütet.

Endet der Dienstvertrag eines Vorstandsmitglieds, ohne dass in dessen Person ein wichtiger Grund vorliegt, oder verstirbt das Vorstandsmitglied während seiner Amtszeit, so erhält das Vorstandsmitglied (bzw. erhalten im Todesfall seine Erben) eine Altersvorsorgeleistung in Form einer Einmalzahlung. Für jedes volle Jahr der Tätigkeit als Vorstandsmitglied beträgt diese das 0,125-Fache der Jahresbezüge (Jahresgrundgehalt zuzüglich Tantieme ohne virtuelle Aktien) für das Kalenderjahr des Ausscheidens bzw.

des Todesfalls – maximal das 1,5-Fache dieser letzten Bezüge, aber mindestens das 1,5-Fache der Durchschnittsvergütung während der Vertragslaufzeit für die Dauer der Vorstandstätigkeit. Die Altersvorsorgeleistung ist sechs Monate nach Ablauf desjenigen Geschäftsjahres zur Zahlung fällig, in dem der Dienstvertrag endet oder das Vorstandsmitglied verstorben ist. In der Regel entfällt die Gewährung der Altersvorsorgeleistung, wenn ein Vorstandsmitglied von sich aus den Dienstvertrag vor Erreichung des 60. Lebensjahres aus einem Grund kündigt, den die Gesellschaft nicht zu vertreten hat, oder ihn nicht verlängert, obwohl es das Angebot für eine Verlängerung erhalten hat.

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

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

Im Geschäftsjahr 2015 bezogen die amtierenden Mitglieder des Vorstands insgesamt 4,5 Mio. € (Vj. 11,1 Mio. €). Davon entfielen 0,8 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 3,7 Mio. € (Vj. 10,3 Mio. €) auf variable Bestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf

Altersvorsorgeleistungen des amtierenden Vorstands nach IFRS zum 31. Dezember 2015 belief sich auf 1,4 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €). Vorstände, die zum Bilanzstichtag nicht mehr im Amt waren, bzw. ihre Hinterbliebenen, erhielten im Geschäftsjahr 2015 keine Vergütung (Vj. 0,2 Mio. €).

VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in § 14 der Satzung geregelt. Die Aufsichtsratsmitglieder erhalten ab dem Geschäftsjahr 2015 keine erfolgsorientierten Vergütungsbestandteile mehr. Die Vergütung ist aber weiterhin leistungsbezogen und berücksichtigt den Zeitaufwand, die Aufgaben und die funktional übernommene Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder. Die Komponenten der Aufsichtsratsvergütung sind eine fixe Grundvergütung, ein fixes Sitzungsgeld sowie ein Anteil an der jährlichen fixen Gesamtvergütung.

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

Für die persönliche Teilnahme an einer Sitzung des Aufsichtsrats, eines Ausschusses und einer Hauptversammlung erhält jedes Mitglied des Aufsichtsrats 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 (bis zur Hauptversammlung am 10. Juni 2015 von 1 Mio. € pro Jahr). Die Verteilung dieser fixen Gesamtvergütung auf die einzelnen Mitglieder des Aufsichtsrats erfolgt nach einer vom Aufsichtsrat erlassenen Vergütungsordnung. Hierbei werden neben der übernommenen Verantwortung insbesondere auch der Zeitaufwand des einzelnen Mitglieds sowie der unterjährige Belastungswechsel der Aufsichtsratsmitglieder berücksichtigt. Die fixe Gesamtvergütung wurde anteilig bis zur Hauptversammlung vom 10. Juni 2015 auf der Basis von 1 Mio. € pro Jahr gezahlt, da der Aufsichtsrat zu diesem Zeitpunkt noch aus 20 Mitgliedern bestand. Erst nach der Hauptversammlung am 10. Juni 2015 hat sich die Anzahl auf 16 Mitglieder reduziert und somit auch die anteilige fixe Gesamtvergütung auf 800 Tsd. € pro Jahr.

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 2015 betrug die Vergütung der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats 2,2 Mio. € (Vj. 2,6 Mio. €). Der Gesamtbetrag im Jahr 2015 entfiel vollständig auf fixe Vergütungsbestandteile.

VERGÜTUNG DES BEIRATS

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

Die Gesellschaft gewährt Mitgliedern des Beirats keine Kredite.

Im Geschäftsjahr 2015 betragen die Gesamtbezüge des Beirats (ohne Umsatzsteuer) 20 Tsd. € (Vj. 20 Tsd. €).

VERGÜTUNGSTABELLEN 2015

Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats:

	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €
Bezüge des Aufsichtsrats	2.215	2.586
Bezüge des amtierenden Vorstands	4.156	11.128
Bezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands	0	0
Bezüge des Beirats	20	20

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

Gesamtbezüge	fixe Grundvergütung		fixe Gesamtvergütung	Gesamt	
	Tsd. €	fixes Sitzungsgeld Tsd. €		Tsd. €	Tsd. €
Eugen Münch	120	56	214	390	488
Joachim Lüddecke (bis 10.06.2015)	35	24	16	75	140
Georg Schulze-Ziehaus	62	38	40	140	119
Wolfgang Mündel	80	56	177	313	401
Peter Berghöfer	40	18	33	91	94
Bettina Böttcher	40	16	20	76	78
Björn Borgmann (ab 10.06.2015)	22	14	15	51	0
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun (ab 12.06.2014)	40	14	22	76	27
Sylvia Bühler (bis 10.06.2015)	18	6	7	31	55
Helmut Bühner (bis 10.06.2015)	18	10	12	40	78
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	40	12	16	68	45
Stefan Härtel	40	22	30	92	112
Klaus Hanschur (ab 17.04.2014)	40	18	30	88	70
Reinhard Hartl (bis 10.06.2015)	18	12	23	53	102
Stephan Holzinger	40	52	73	165	185
Meike Jäger (ab 10.06.2015)	22	10	17	49	0
Detlef Klimpe (bis 12.06.2014)	0	0	0	0	79
Dr. Heinz Korte (bis 10.06.2015)	18	12	31	61	146
Michael Mendel (bis 10.06.2015)	14	6	18	38	107
Dr. Brigitte Mohn	40	10	14	64	59
Annett Müller (bis 27.02.2014)	0	0	0	0	3
Werner Prange (bis 27.02.2014)	0	0	0	0	5
Christine Reißner (ab 10.06.2015)	22	10	17	49	0
Oliver Salomon (bis 10.06.2015)	18	12	23	53	65
Evelin Schiebel (ab 10.06.2015)	22	8	8	38	0
Prof. Dr. Jan Schmitt (bis 30.04.2014)	0	0	0	0	23
Dr. Franz-Josef Schmitz (bis 10.06.2015)	18	8	9	35	38
Dr. Katrin Vernau	40	16	23	79	67
	867	460	888	2.215	2.586

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Amtierende Vorstandsmitglieder	Martin Menger (Mitglied des Vorstands)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2015	2014	2015 (Min.)	2015 (Max.)	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	192	192	192	192	192	192
Nebenleistungen	10	9	10	10	10	9
Summe	202	201	202	202	202	201
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	308	258	258	708	308	258
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	495	2.875	0	1.965	304	779
Gesamtbezüge	1.005	3.334	460	2.875	814	1.238
Versorgungsaufwand ¹	61	56	61	61	61	56
Gesamtvergütung	1.066	3.390	521	2.936	875	1.294

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Diensteaufwand nach IAS 19.

Amtierende Vorstandsmitglieder	Jens-Peter Neumann (ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2015	2014	2015 (Min.)	2015 (Max.)	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	211	211	211	211	211	211
Nebenleistungen	9	9	9	9	9	9
Summe	220	220	220	220	220	220
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	739	689	689	1.589	739	689
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	495	2.875	0	1.965	304	779
Gesamtbezüge	1.454	3.784	909	3.774	1.263	1.688
Versorgungsaufwand ¹	115	83	115	115	115	83
Gesamtvergütung	1.569	3.867	1.024	3.889	1.378	1.771

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Diensteaufwand nach IAS 19.

Amtierende Vorstandsmitglieder	Dr. Dr. Martin Siebert (Vorstandsvorsitzender)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2015	2014	2015 (Min.)	2015 (Max.)	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	384	384	384	384	384	384
Nebenleistungen	10	10	10	10	10	10
Summe	394	394	394	394	394	394
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	808	741	758	1.866	808	741
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	495	2.875	0	1.965	304	779
Gesamtbezüge	1.697	4.010	1.152	4.225	1.506	1.914
Versorgungsaufwand ¹	144	113	144	144	144	113
Gesamtvergütung	1.841	4.123	1.296	4.369	1.650	2.027

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

Die Altersvorsorgeleistungen des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

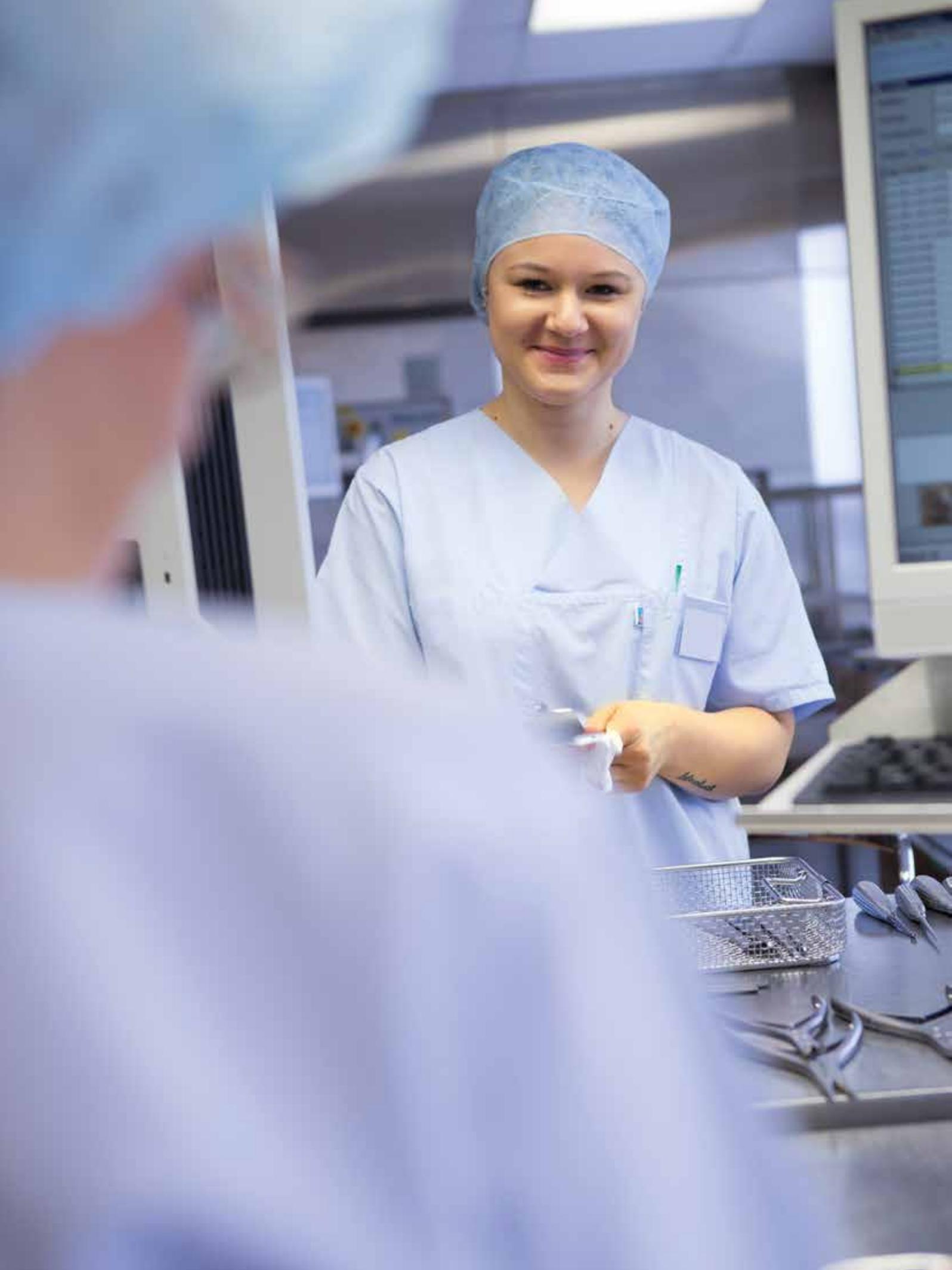
Altersvorsorgeleistungen	Rückstellung Stand 31.12.2014	Veränderung Altersvorsorge- leistungen	Rückstellung Stand 31.12.2015	Nominalbetrag bei Vertrags- ablauf ¹
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Amtierende Vorstandsmitglieder				
Martin Menger	244	278	522	1.042
Jens-Peter Neumann	248	103	351	919
Dr. Dr. Martin Siebert	322	177	499	1.294
Gesamt	814	558	1.372	3.255

¹ Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages (31. Dezember 2020) auf Basis der Bezüge.

Bad Neustadt a. d. Saale, 14. April 2016

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand



HÖCHSTE ANSPRÜCHE

Unser Ziel ist es, die RHÖN-KLINIKUM AG verantwortungsvoll und nachhaltig zu führen. In den Bereichen Umwelt, Qualität und Personal liegt unser Fokus deshalb auf dem schonenden Umgang mit natürlichen Ressourcen und dem Schutz der Umwelt, der ständigen Weiterentwicklung unseres Qualitätsmanagements und der medizinischen Exzellenz sowie auf der Förderung und Bindung unserer Mitarbeiter.

UMWELT UND NACHHALTIGKEIT

Aus ökologischen wie auch ökonomischen Gründen verbessert die RHÖN-KLINIKUM AG kontinuierlich ihre **Umwelteffizienz**. Bereits seit über 20 Jahren setzen wir mit unseren **Blockheizkraftwerken** (BHKWs) auf eigene Energieerzeugung. Ein besonderer Vorteil unserer fünf Anlagen ist die anfallende Wärme, die für Heizung, Warmwasserbereitung und z. T. auch zur Kälteerzeugung genutzt wird. Im Jahr 2015 haben wir mit der Kraft-Wärme-Kopplung unserer BHKWs insgesamt 39,3 Gigawattstunden (GWh) erzeugt und damit rund 38,5 Prozent unseres Strombedarfs gedeckt.

Krankenhäuser sind energieintensive Einrichtungen. Durch den Einsatz von immer mehr Informationstechnik und Großgeräten in der Medizin wird sich der **Stromverbrauch** der Kliniken auch in Zukunft erhöhen. Gegenüber dem Vorjahr stieg der Stromverbrauch der RHÖN-KLINIKUM AG im Jahr 2015 um 0,6 Prozent auf 102,0 Gigawattstunden. Der Wärmeverbrauch stieg witterungsbedingt um 2,5 Prozent auf 127,6 Gigawattstunden leicht an.

CO₂-Emissionen werden in verschiedene Herkunftsbereiche, sogenannte »Scopes«, unterteilt. Unter »Scope 1« werden Emissionen verstanden, die durch Energieerzeugung aus eigenen Anlagen, z. B. Heizkesseln oder BHKWs, entstehen. In »Scope 2« sind die Emissionen von extern bezogenen Energien, z. B. Fernwärme und Strom, soweit er nicht selbst erzeugt wird, enthalten. Im Geschäftsjahr 2015 betragen die »Scope 1«-Emissionen 34.231 Tonnen. Die »Scope 2«-Emissionen beliefen sich auf 35.109 Tonnen.

Im Berichtszeitraum lag der **Wasserverbrauch** der RHÖN-KLINIKUM AG bei 706.257 Kubikmetern. Dies entspricht einer Reduktion um 4,9 Prozent im Vergleich zum Vorjahr. Die Abwassermenge betrug 671.120 Kubikmeter.

In unseren Häusern entstehen unterschiedliche Arten von **Abfällen**, die auf ebenso unterschiedliche Weisen entsorgt werden müssen. Je nach Art werden sie nach Gewicht oder Volumen gemessen. Selbstverständlich gehört auch die Reduzierung und Vermeidung von Abfällen zu den Zielen unseres Umweltmanagements. Trotz der in immer mehr Einsatzgebieten gesetzlich geforderten Verwendung von Einwegmaterialien ergibt sich bei der Abfallmenge eine leicht fallende Tendenz. So ist die Menge der hausmüllähnlichen A- und B-Abfälle im Jahr 2015 im Konzern um 1,0 Prozent gesunken.

Müll zur Entsorgung

Klinik/Standort	2015	Änderung zu 2014
Bad Berka	548 t	-3,1 %
Bad Neustadt	658 t	1,7 %
Frankfurt (Oder)	411 t	1,9 %
Gießen	1.560 t	-0,7 %
Marburg	1.554 t	-2,5 %
Summe	4.731 t	-1,0 %

PERSONAL

Qualifizierte und engagierte Mitarbeiter sind besonders in personalintensiven Unternehmen wie unseren Kliniken unentbehrlich. Das Wohl unserer Patienten steht im Mittelpunkt der Arbeit unserer Pflegekräfte, medizinisch-technischen Assistenten (MTA), Therapeuten und Ärzte. Alle unsere Mitarbeiter folgen dem Leitgedanken »Tue nichts, was du nicht willst, dass es dir getan werde, und unterlasse nichts, von dem du wünschst, dass es dir getan werde«.

Vom Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) zur Universitätsklinik, vom Basisversorger zum hoch spezialisierten Fachklinikum – die Spannweite unserer Gruppe ist deutschlandweit einzigartig. Unsere Mitarbeiter nutzen das Wissen und die Erfahrung unseres Konzerns mit sämtlichen medizinischen Spezialisierungen und direktem Anschluss an die universitäre Spitzenmedizin. Dieser **Wissens- und Erfahrungsaustausch** ist ein zentrales Element unserer Personalstrategie. Durch dezentrale Fort- und Weiterbildungen können sich unsere Mitarbeiter über die verschiedenen Standorte vernetzen. Wir bauen zudem auf eine enge Verzahnung von Medizin und Management.

Um unsere Patienten bestmöglich zu behandeln, setzen wir auf hoch qualifiziertes und motiviertes Personal im **medizinischen Bereich**. Neben der Ausbildung fördern wir dabei gezielt die Fort- und Weiterbildung. Jeder unserer Standorte bietet die Möglichkeit zur Facharztausbildung an. Zudem können Mediziner Zusatzbezeichnungen und Schwerpunktqualifikationen erlangen. Mit Teamwork und modernster Medizintechnik bieten wir unseren Ärzten attraktive Arbeitsbedingungen.

Um kompetenten **Nachwuchs** für uns zu gewinnen, bieten wir Medizinstudenten an jedem unserer Standorte die Möglichkeit, ihre Ausbildung oder ihr praktisches Jahr zu absolvieren. Bereits seit einigen Jahren können Ärzte aus dem Ausland am Campus Bad Neustadt hospitieren. Durch Sprachkurse, das Scholarship-Gästehaus und gemeinsame Unternehmungen werden die Ärzte bei der Integration in ihr neues Arbeits- und Lebensumfeld unterstützt.



Auch das fachliche Können und der persönliche Einsatz unserer Mitarbeiter in der **Pflege und den nicht ärztlichen Heilberufen** sind entscheidend für das Wohlergehen unserer Patienten und den Erfolg der RHÖN-KLINIKUM AG. Um unser hohes pflegerisches Niveau zu halten, fördern wir gezielt die Spezialisierung, Aus- und Weiterbildung unserer Pflegekräfte. Unser konzernweites Ausbildungsangebot umfasst die Krankenpflege, Physio- und Ergotherapie, Logopädie, Diätassistenz sowie medizinische Assistenzberufe in den Bereichen Funktionsdiagnostik (MTAF), Labor (MTLA) und Radiologie (MTRA) sowie in der Medizinischen Dokumentation (MDA). Auch für ausländisches Pflegepersonal bieten wir seit dem Jahr 2014 ein spezielles Pflege-Integrationsprogramm an. Der zunächst einjährige Einsatz als Krankenpflegehelfer wird dabei von einem Intensiv-Sprachkurs und einem sozialen Rahmenprogramm abgerundet.

Wir möchten unsere **Mitarbeiter** langfristig an uns **binden**. Dieses Ziel erreichen wir mit flexiblen **Arbeitszeitmodellen**. Standortbezogen haben wir individuelle Vereinbarungen geschlossen, um die persönlichen Prioritäten unserer Belegschaft stärker zu berücksichtigen. So arbeiten unsere Mitarbeiter in Vertrauensarbeitszeit, flexibler Arbeitszeit oder Teilarbeitszeit.

An den meisten unserer Standorte können die Kinder unserer Mitarbeiter einen betriebseigenen Kindergarten besuchen. Einige Kliniken haben Kooperationen mit Kindertagesstätten vor Ort geschlossen. Zur **familienfreundlichen** Unternehmensführung haben wir die Konzernbetriebsvereinbarung »Beruf und Familie« verabschiedet.

Zu einem attraktiven Arbeitgeber machen uns auch eine leistungsorientierte **Vergütung** und verschiedene Anreizsysteme, die unsere Belegschaft am Unternehmenserfolg teilhaben lassen. Verglichen mit dem Tarifwerk des Öffentlichen Dienstes profitieren die Mitarbeiter unserer Einrichtungen von finanziellen Vorteilen, die sich aus dem Steuer- und Sozialversicherungsrecht ergeben (z. B. steuer- und sozialversicherungsfreie Nachtzuschläge). Zur Altersvorsorge bieten wir klinikindividuell Pensionskassen und andere Angebote, die einen arbeitgeberfinanzierten Anteil vorsehen und zu denen Mitarbeiter zusätzlich eigene Beiträge leisten können.

Maßnahmen zur betrieblichen **Gesundheitsförderung** managt jede unserer Kliniken selbst. So bietet z. B. das Universitätsklinikum Gießen und Marburg zahlreiche Kurse und Seminare zur Gesunderhaltung an – von Sport über Beratung bis zu Raucherentwöhnung.



QUALITÄT

Das Jahr 2015 war gesundheitspolitisch von der **Qualitätsoffensive** der Koalition geprägt. Es ist erklärter politischer Wille, zukünftig die Qualität der stationären medizinischen Leistungserbringung zu honorieren und mangelnde Qualität zu sanktionieren. Das neu geschaffene Qualitätsinstitut Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) soll verbindliche Qualitätsindikatoren entwickeln, durch die die Leistungserbringung der deutschen Krankenhäuser mess- und darstellbar werden soll. Teile der Vergütung sollen dann an der erbrachten Qualität bemessen werden (»Pay-for-performance«) und auch die Zulassung der Kliniken soll zukünftig von deren Qualitätsniveau in der Leistungserbringung abhängen. Bis zur Realisierung im Jahr 2017, gegebenenfalls auch 2018 versuchen sich die Krankenhäuser auf diese neue Rahmenbedingung einzustellen.

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist dieser Herausforderung unter anderem mit dem Beitritt der Kliniken des Konzerns zur **Initiative Qualitätsmedizin** (IQ^M) nachgekommen. Neben dem Internetportal für Qualitätsinformation **Qualitätskliniken.de**, dessen Gründungsgesellschafter die RHÖN-KLINIKUM AG ist, stellt IQ^M die zweite bedeutende Qualitätsinitiative deutscher Kliniken dar. Die RHÖN-KLINIKUM AG ist der erste Klinikkonzern, der an beiden Initiativen aktiv beteiligt ist. Beide Initiativen repräsentieren gemeinsam ca. 500 deutsche Krankenhäuser und haben sich im Frühjahr 2015 zur **Stiftung Initiative Qualitätskliniken** (SIQ!) zusammengeschlossen. Die SIQ! setzt in der derzeitigen Qualitätsdiskussion maßgebliche Impulse und ist über ihre Geschäftsführung an den wichtigen Konferenzen beteiligt. Im Frühjahr 2016 werden die jährlichen Konferenzen von Qualitätskliniken.de und IQM erstmals als gemeinsames Qualitätsforum veranstaltet. Hierbei sollen zu den Kernpunkten der zukünftigen Entwicklung wichtige Impulse gesetzt werden.

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist bei Qualitätskliniken.de und bei der SIQ! als Gesellschafter in die Gremienarbeit wie in Entscheidungsprozesse fest eingebunden und gestaltet so die Entwicklung dieses bedeutsamen gesundheitspolitischen Themenfelds dem eigenen Unternehmensanspruch angemessen aktiv mit.

Im Konzernbereich Medizin hat die **Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements** einen Schwerpunkt dargestellt. Neben den Vorbereitungen und der Umsetzung der Mitgliedschaft bei IQ^M galt es, eine abgestimmte Zusammenarbeit der Qualitätsmanagementbeauftragten in den Kliniken des Konzerns und dem Konzernbereich weiterzuentwickeln. Hierzu wurden halbjährliche Treffen aller Beteiligten etabliert, an der auch die Leiter der jeweiligen Abteilung Medizincontrolling teilnahmen. Diese **interdisziplinäre Zusammenarbeit** war deshalb besonders wichtig, weil Qualitätsindikatoren zunehmend aus Routinedaten generiert werden und daher die Inhalte der Kodierung auch unter dem Aspekt der Qualität eine zunehmende Bedeutung erhalten.

Die Qualitätsergebnisse aus den Qualitätsinitiativen IQ^M und Qualitätskliniken.de sowie der gesetzlichen Qualitätssicherung und der Qualitätserhebung der AOK waren im ständigen Fokus des zentralen Qualitätsmanagements des Konzernbereichs Medizin und wurden in aggregierter Form in den Gremien der RHÖN-KLINIKUM

AG kommuniziert. Für das Jahr 2016 ist eine darauf basierende verfeinerte regelmäßige Berichterstattung (»Qualitäts-Cockpit«) zur Qualität geplant.

Ein weiteres Augenmerk des Konzernbereichs Medizin galt in Abstimmung mit dem Medical Board der **Weiterentwicklung der Patientensicherheit**. Gefördert aus dem Innovationspool der RHÖN-KLINIKUM AG wurde im Universitätsklinikum Marburg an drei exemplarischen Kliniken (Abdominal-Chirurgie, Gynäkologie und Kardiologie) ein Risikoaudit unter Einbeziehung der Gesellschaft für Risikoberatung aus Detmold durchgeführt. Hierbei wurden wichtige Hinweise auf eine weitere Verbesserung der Patientensicherheit gewonnen und in Form von Aktionsplänen in die Umsetzung gebracht. Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse wird jetzt ein Plan für ein Roll-out innerhalb des UKGM und in den übrigen Kliniken des Konzerns erstellt und umgesetzt. Verabredet ist zudem, das konzernumfassende Critical Incident Reporting System (CIRS), das Meldesystem für Beinahe-Unfälle, zu überarbeiten und weiter zu verbessern.

HYGIENE

Unter inhaltlicher Führung der Krankenhaushygieniker in der RHÖN-KLINIKUM AG (Dr. Margret Seewald, Prof. Dr. Thomas Eikmann und Prof. Dr. Reinier Mutters) und der Koordination des Konzernbereichs Medizin wurde 2015 das **Personalkonzept in der Krankenhaushygiene** für die Kliniken des Konzerns erarbeitet und im Medical Board verabschiedet. Weiterhin wurden die relevanten Themenfelder der Krankenhaushygiene (Flächendesinfektion, Aufbereitung von Medikalprodukten, Screening, Ausbruchmanagement und Antibiotic Stewardship) diskutiert und abgestimmt. Für 2016 ist die Verabschiedung eines konzernweiten Standards bei diesen Themen angestrebt.

MEDIZINCONTROLLING

Der Bereich Medizincontrolling ist das ökonomische Gegenstück zum Qualitätsmanagement. Medizincontroller sind interne Berater der Medizin- und Verwaltungsbereiche. Im operativen Medizincontrolling erfassen und dokumentieren Kodierfachkräfte die Leistungen für jeden

einzelnen Patienten, andere kontrollieren die Dokumentationen. Damit schaffen sie die Grundlage einer korrekten **Leistungsabrechnung** und eine **solide Informationsbasis** für die Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern.

Zur Unterstützung der Kliniken wurde in den vergangenen Jahren ein **MDK-Berichtswesen** (Medizinischer Dienst der Krankenversicherung) etabliert. Mithilfe dieses Analysewerkzeugs können Prüfschwerpunkte sowie Ursachen von Prüfverlusten ermittelt werden, um anschließend Maßnahmen zur Verbesserung der Prozess- und Dokumentationsqualität abzuleiten.

Für das Jahr 2015 ist mit der Prüfverfahrenvereinbarung für Prüfungen des MDK eine große Herausforderung für die Vertragsparteien entstanden. Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass hierdurch die Prüfverfahren beschleunigt, umgekehrt jedoch Nach- und Umkodierungen im Prüfverfahren erheblich beeinträchtigt werden und die Anzahl der Sozialgerichtsverfahren mit einem Teil der Kostenträger ansteigen wird.

Ein weiteres Feld des Medizincontrollings ist die **Dokumentation und Erfassung hochaufwendiger Pflegeleistungen** (Pflegekomplexmaßnahmen-Score, PKMS) bei der Patientenversorgung, die 2015 weiter verbessert und konsolidiert wurde. Die abrechnungsrelevanten Anforderungen zur Pflegedokumentation wurden ohne eine zeitaufwendige Mehrfacherfassung in den Kliniken erfüllt. Hochpflegeaufwendige Patienten zu identifizieren und die Dokumentation der erbrachten Pflegeleistung zu verbessern, ist das Ziel aller unserer Kliniken. Dazu tauschen sich die Experten der Kliniken in konzerninternen Workshops regelmäßig aus.

Daneben wird die Umstellung auf das pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) in den psychiatrischen und psychosomatischen Akutkliniken Auswirkungen auf die Ertragslage der jeweiligen Klinik haben. Die **Umstellung auf PEPP** ist ab dem Jahr 2017 verpflichtend, allerdings ist die Umstellung bis zum Jahr 2019 budgetneutral. Derzeit passen die Kliniken ihre internen Prozesse an diese neuen Herausforderungen an. Die kurzfristigen Auswirkungen auf die Ertragslage schätzen wir als gering ein. Die mittelfristige Einschätzung ist von der Entwicklung des PEPP-Systems abhängig.

BESONDERE LEISTUNGEN UNSERER KLINIKEN

An den fünf Standorten der RHÖN-KLINIKUM AG wird in der Schwerpunkt- und Maximalversorgung seit vielen Jahren auf einem hohen Behandlungsniveau gearbeitet. Neben den für Kliniken der Maximalversorgung üblichen Behandlungsangeboten halten wir an einigen der Standorte besondere Therapie- und Diagnostikverfahren vor:

UNIVERSITÄTSKLINIKUM MARBURG

Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum eröffnet

Nach intensiver Planungs- und Bauzeit hat das Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum (MIT) im Oktober 2015 erfolgreich den Patientenbetrieb aufgenommen. An zunächst zwei Behandlungsplätzen kommt die hochinnovative Partikeltherapie für die Patientenversorgung, klinische Studien und Forschungsarbeiten zum Einsatz. Besonders Patienten, bei denen das Tumorwachstum mit herkömmlichen Strahlentherapien nicht gestoppt werden kann, können von der neuen Anlage profitieren.

Ebola-Impfstoff erfolgreich getestet

Die Marburger Virologen konnten bei der Entwicklung und Überprüfung eines Ebola-Impfstoffs einen großen Erfolg verzeichnen. Die Wirksamkeit des maßgeblich in Marburg entwickelten Impfstoffs ist in einer klinischen Studie 2015 erfolgreich getestet worden. Angesichts der Ebola-Epidemie in drei westafrikanischen Staaten hatten Marburger Virologen die Studie mit auf den Weg gebracht. Ein Zwischenergebnis, das in der Fachzeitschrift »The Lancet« veröffentlicht wurde, bestätigt den erfolgreichen Einsatz des Impfstoffs bei 4.000 Menschen.

Höchste Qualität für Marburger Stammzellentransplantationseinheit bestätigt

Die Stammzellentransplantationseinheit im Carreras Leukämie Centrum Marburg hat nach vielen Jahren Vorarbeit das Zertifikat der europäischen Prüforganisation JACIE (Joint Accreditation Committee-ISCT Europe & EBMT) erhalten. Damit wird der Einheit höchste Qualität bei der Transplantation von Stammzellen bescheinigt. Für das Prüfverfahren mussten außerordentlich hohe Qualitätskriterien erfüllt werden, die als international gültige Standards von der Prüforganisation festgelegt sind. Das Carreras Leukämie Centrum ist Teil des Anneliese Pohl

Krebszentrums – Comprehensive Cancer Center (CCC) – das unter seinem Dach noch neun weitere fachspezifische Krebszentren vereint: das Brustzentrum Regio, das Gynäkologische Krebszentrum, das Prostatakarzinomzentrum, das Europäische Exzellenzzentrum für Neuroendokrine Tumore, das Zentrum für interdisziplinäre ambulante Chemotherapie, das Hauttumorzentrum, das Darmzentrum, das Kopf-Hals-Tumorzentrum sowie das Zentrum für Psychoonkologie.

Linearbeschleuniger geht in Betrieb

Nach neunmonatiger Bauzeit ging im Oktober in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie Marburg ein neues, hochmodernes Bestrahlungsgerät in Betrieb: der sogenannte Linearbeschleuniger. Dank präziser Strahlenfokussierung ermöglicht er eine punktgenaue Bestrahlung des Tumors und damit eine noch effektivere Therapie, die mit geringeren Belastungen für die Patienten verbunden ist.

Cardiac Arrest Center – schnelle Hilfe bei plötzlichem Kreislaufstillstand

Zur optimierten Versorgung von Patienten mit plötzlichem Kreislaufstillstand koordiniert das Cardiac Arrest Center die notwendige Verzahnung aller notwendigen Einsatzkräfte und Fachdisziplinen. So kann eine schnellstmögliche und wirksame Versorgung der betroffenen Patienten ohne Zeitverlust gewährleistet werden. Das interdisziplinäre Zentrum läuft unter der Federführung von Notfallmedizin und Kardiologie.

Roboterchirurgie mit Da-Vinci-Operationssystem

Das Da-Vinci-Operationssystem ermöglicht es, Patienten mit maximaler Präzision auch in schwer zugänglichen Bereichen unter optimalen Sichtbedingungen zu operieren. Hauptelement des Da-Vinci-Systems ist die Arbeitskonsole. Mit ihr kann der Chirurg über ein dreidimensionales Sichtfenster auf das Operationsfeld schauen und so bisher kaum wahrnehmbare Details erkennen. Möglich macht dies eine hochauflösende Kamera. Über zwei Bedienelemente mit Gelenken kann der Operateur dann die mikroskopisch kleinen Instrumente innerhalb des Körpers des Patienten bedienen. Da das System die Handbewegungen des Chirurgen über eine Steuerkonsole verfeinert, sind so kleinste und außerordentlich präzise Bewegungen möglich. Am UKGM in Marburg greifen mittlerweile bereits vier Kliniken auf diese moderne Technik zurück: die Klinik für Urologie und



Mit dem Da Vinci-Operationssystem kann der Operateur mit seinen Handbewegungen die Arme und Instrumente des Roboters millimetergenau steuern.

Kinderurologie, die Hals-, Nasen- und Ohrenklinik, die Klinik für Gynäkologie sowie die Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie.

Medizinische Detektivarbeit im Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen

Das 2013 gegründete Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen (ZusE) am UKGM in Marburg wird von Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet stark nachgefragt. Allein im Jahr 2015 verzeichneten Prof. Dr. Jürgen Schäfer und sein Team über 4.000 Anfragen. Das Magazin FOCUS widmete der medizinischen Detektivarbeit in Marburg 2015 eine Titelreportage.

Neues Asthma-Medikament von Marburger Forschern erfolgreich getestet

Ein völlig neues, von Marburger Forschern entwickeltes Asthma-Medikament wurde erfolgreich in einer klinischen Phase-IIa-Studie getestet und die Ergebnisse wurden im »New England Journal of Medicine« publiziert. Dabei handelt es sich um ein innovatives Antisens-Molekül (DNAzyme), das gegen ein Schlüsselmolekül des allergischen Asthmas gerichtet ist. Damit wird ein wichtiger Beitrag auf dem Weg zur individualisierten Therapie bei chronischen Entzündungen geleistet.

UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN

Tradition internationaler Studien von Kindern mit Krebserkrankungen wird fortgesetzt

Mit dem neuen Leiter der Abteilung für Pädiatrische Hämatologie und Onkologie, Prof. Dr. Dieter Körholz, wird die erfolgreiche Tradition internationaler, innovativer Studien zur Behandlung von Kindern mit Krebserkrankungen fortgesetzt. Unter der Leitung von Prof. Dr. Körholz startete im vergangenen Oktober eine europaweite Studie für Kinder und Jugendliche mit einem Hodgkin-Lymphom (Lymphdrüsenkrebs). Zudem koordiniert er die weltweit größte Studiengruppe zu diesem Krankheitsbild, an der rund 250 Kliniken beteiligt sind. Die Studien sind Therapiegrundlage für die jungen Patienten, die somit unmittelbar von den Ergebnissen zur Verbesserung der Therapien profitieren.

Interkulturelle Öffnung am UKGM

Im Juni startete in Gießen das deutschlandweit einmalige Modellprojekt mit einer »Interkulturell-medizinischen Ambulanz« für die besonderen Bedürfnisse von Patienten mit Migrationshintergrund. Ziel ist eine interkulturelle Öffnung mit einer angemessenen medizinischen Versorgung bei gleichzeitiger Berücksichtigung kultureller

Besonderheiten. Das Modellprojekt wird vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration gefördert.

Hochleistungs-CT eingeweiht

Als eine der ersten Einrichtungen in Deutschland verfügt die radiologische Klinik am UKGM in Gießen über ein neues Computertomografie(CT)-Gerät. Aufgrund wegweisender Neuentwicklungen bei der Detektor- und Röhrentechnologie ist dieses Gerät eine Weltneuheit. Im Vergleich zu herkömmlichen Geräten können hier sowohl die Strahlendosis als auch die Kontrastmittelmenge bei Untersuchungen um weit mehr als die Hälfte reduziert werden. Auch die Untersuchungszeit verkürzt sich erheblich, so dass auch kleine Kinder, die ansonsten sediert werden müssten, mit diesem Gerät ohne Sedierung untersucht werden können. Das hohe Auflösungsvermögen ermöglicht zudem eine überaus scharfe Darstellung selbst kleinster Gefäße, so dass beispielsweise in der Kardiologie bei ausgewählten Patienten eine Darstellung der Herzkranzgefäße nun auch ohne den operativen Einsatz eines Herzkatheters möglich ist.

Größtes Spektrum an minimalinvasiven vorgeburtlichen Behandlungsmöglichkeiten

Das Deutsche Zentrum für Fetalchirurgie & minimalinvasive Therapie (DZFT) bietet international das größte Spektrum an minimalinvasiven vorgeburtlichen Behandlungsmöglichkeiten. Besondere Schwerpunkte sind die minimalinvasive vorgeburtliche Behandlung des offenen Rückens, der Zwerchfellhernie, der Megazystis, des Zwillingstransfusionssyndroms sowie von Herzfehlbildungen.

Überregionales Trauma-Zentrum mit angeschlossenem Rettungshubschrauber

Unter der Leitung der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie versorgt das überregional zertifizierte Trauma-Zentrum am Standort Gießen Patienten aus ganz Mittelhessen in den zwei modernsten Schockräumen Deutschlands. Dafür hat der Intensivtransporthubschrauber »Christoph Gießen« seine Basis in Form eines Luftrettungszentrums in der Universitätsstadt und einen zusätzlichen Landeplatz auf dem Dach des Klinikums. Die anästhesiologische und unfallchirurgische Besatzung kommt von beiden Standorten des UKGM. Der Hubschrauber ist für Primär- und Sekundäreinsätze vorgesehen. Hier arbeiten universitäre Spitzenmedizin und Rettungsdienst Hand in Hand. Die Unfallchirurgie verfügt, einmalig in Deutschland, über ein

eigenes Notfalleinsatzfahrzeug. Zudem bietet sie eine SAV-Klinik (Schwerstartenverletzungszentrum) mit großer Berufsgenossenschaftlicher Ambulanz und eine Handchirurgie mit voller Weiterbildungsermächtigung.

Großes Leistungsspektrum für Männer mit Fertilitätsstörungen

In Gießen können alle männlichen Fertilitätsstörungen diagnostiziert und behandelt werden. Dies beinhaltet auch die mikrochirurgische Entnahme von Spermatozoen aus Hoden und Nebenhoden mit anschließender Kryokonservierung. Die Spermatozoen können dann im Rahmen einer künstlichen Befruchtung mit der weiblichen Eizelle zusammengebracht werden. Hier besteht eine enge Zusammenarbeit mit dem Kinderwunschzentrum der Gynäkologie in Marburg. Im Bereich der Forschung besteht ein internationales, DFG-gefördertes (Deutsche Forschungsgemeinschaft) Graduiertenkolleg mit der Universität in Melbourne zum Thema »männliche Fertilitätsstörungen«.

Bundesweit einmaliges Blasenkrebszentrum eröffnet

Seit Mai 2015 gibt es in der Urologie ein bundesweit einmaliges Blasenkrebszentrum. Es bietet für die Patienten ein Komplettpaket von der frühestmöglichen Krankheitserkennung über die endoskopische und organerhaltende Operation bis zur optimalen Nachsorge an. Für die endoskopische Diagnostik steht dem Zentrum die neue Technik »Narrow Band Imaging« zur Verfügung, die es ermöglicht, bösartige Veränderungen möglichst früh zu erkennen.

Eröffnung der ersten Vorhofflimmer-Unit in Hessen

Seit Juni 2015 gibt es in der Kardiologie in Gießen eine neue Vorhofflimmer-Unit. In dieser Einheit mit insgesamt vier Betten werden Patienten akut- und erstversorgt. Die Unit gewährleistet eine kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter (Blutdruck, Herzfrequenz und EKG), so dass kritische Situationen sofort erfasst werden können. Ferner stehen rund um die Uhr medizinisch-kardiologisches Fachpersonal sowie eine 24-Stunden-Rufbereitschaft zur Verfügung.

Neue Palliativstation eröffnet

In Gießen ziehen im Oktober die ersten Patienten in eine neue Palliativstation ein. Sie bietet 16 Einzelzimmer mit Zusatzbett für Angehörige, Wohnzimmer, Patientenküche und einen Raum der Stille. Hier werden Patienten begleitet, deren Erkrankung nicht mehr heilbar ist, mit dem

Anspruch, ihnen das höchstmögliche Maß an Lebensqualität und Selbstständigkeit zu erhalten. Ziel ist es, diese Patienten so weit zu stabilisieren, dass sie in ihre häusliche Umgebung zurückkehren können.

ZENTRAKLINIK BAD BERKA

Hochmoderne Ausstattung für das Zentrum für diagnostische und interventionelle Radiologie

Neben dem modernen PET/CT (Positronen-Emissions-Tomografie/Computertomografie) verfügt die Zentralklinik jetzt über ein 3-Tesla-MRT (Magnetresonanztomograf) mit hochfokussiertem Ultraschall. Damit sind einerseits qualitativ hochwertige diagnostische Untersuchungen möglich. Andererseits besteht die Möglichkeit, neue Krebstherapien anzubieten, die derzeit gemeinsam mit dem Hersteller weiterentwickelt werden. Um das Zentrum rundum zukunftssicher zu machen, wurde weiterhin ein neues CT angeschafft. Somit steht nun eine hoch qualifizierte Mannschaft mit modernster Medizintechnik als Dienstleister der bildgebenden Diagnostik für alle Fachbereiche der Klinik zur Verfügung.

Zentrum für Querschnittgelähmte weiter ausgebaut

Im Rahmen des Umzugs des Teilbereichs Neuro-Urologie wurde ein zusätzlicher urodynamischer Messplatz in Betrieb genommen. Damit kann das Angebot für die Diagnostik und Therapie von neurogenen Blasen-, Darm-

und Sexualfunktionsstörungen bei rückenmarkverletzten Patienten ausgeweitet werden. In diesem Bereich gibt es in Deutschland neben der Zentralklinik Bad Berka kaum alternative Behandlungszentren.

Weichen für die Fertigstellung einer neuen Radiopharmazie im Sommer 2016 sind gestellt

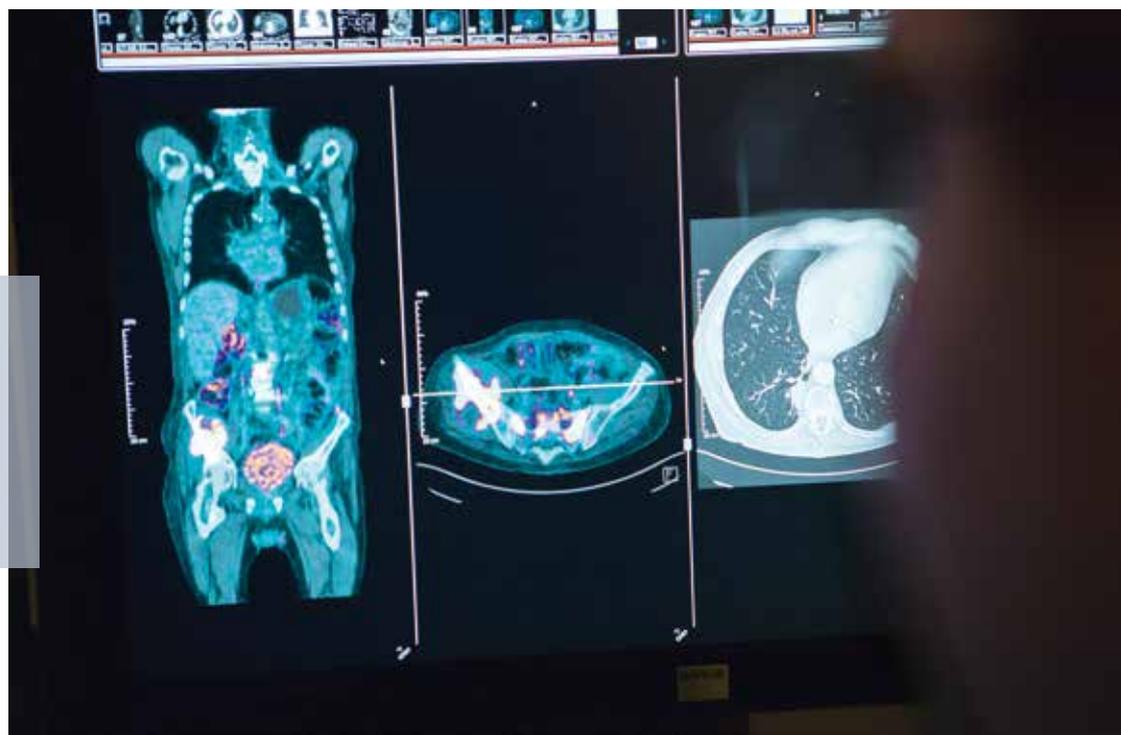
Zukünftig können zahlreiche Radiopharmaka unter Einhaltung aller relevanten Vorschriften des Strahlenschutzes und der Hygiene hergestellt werden. Dies wiederum gibt dem Zentrum für Neuroendokrine Tumore und der Klinik für Molekulare Radiotherapie die Möglichkeit, Patienten mit speziellen Tracern insbesondere bei Tumorerkrankungen individuell zu behandeln und die führende Stellung weit über die Grenzen Thüringens hinaus weiter auszubauen.

KLINIKUM FRANKFURT (ODER)

Patienten- und anwenderfreundliche Magnetresonanztomografie auf höchstem Niveau

Im Jahr 2015 wurde ein neues 3-Tesla-MRT installiert. Es handelt sich um ein Modell neuester Generation. Mit der Herstellerfirma wurde eine Forschungs Kooperation gegründet. In diesem Rahmen widmet man sich einem der Entwicklung und Verbesserung schneller MR-Angiografiesequenzen und zum anderen der Entwicklung und Optimierung von Sequenzen für minimalinvasive

Das Zentrum für diagnostische und interventionelle Radiologie in Bad Berka ist mit modernster Medizintechnik ausgestattet.



Interventionen im MRT. Das hochmoderne MRT dient neben Forschungszwecken vor allem zur neuroradiologischen Diagnostik. Es stehen dazu sämtliche modernen Techniken inklusive der MR-Spektroskopie zur Verfügung.

CAMPUS BAD NEUSTADT

Drei Fachkliniken sind Lehrkrankenhäuser der Universität Marburg

Drei Fachkliniken am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt können sich seit dem 1. Januar 2015 in die Reihe der Lehrkrankenhäuser einreihen. Die Kliniken für Neurologie, Psychosomatik und Kardiochirurgie haben die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg erhalten. Die erste Medizinstudentin für das sogenannte praktische Jahr empfing die Neurologische Klinik Bad Neustadt im September 2015.

HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK

888. Implantation einer Aortenklappe durchgeführt

Die kathetergestützte Therapie von Veränderungen der Aorten- und Mitralklappe stellt seit 2009 einen besonderen Schwerpunkt in der interdisziplinären Arbeitsgruppe Kardiologie und Kardiochirurgie dar. Unverändert erfolgen alle Therapieentscheidungen im Sinne einer Konsensentscheidung mittels Team-Approach gemäß GBA-Beschluss (Gemeinsamer Bundesausschuss). Im Jahr 2015 wurde die 888. kathetergestützte Implantation einer Aortenklappe komplikationslos durchgeführt. Außerdem konnte der ersten Patientin, jetzt 80 Jahre alt, die im Jahr 2009 eine transfemorale Aortenklappe erhielt, im Rahmen der ambulanten Kontrolle zu einem unverändert guten Wohlbefinden gratuliert werden. Die kathetergestützte Therapie der Mitralklappe wurde kontinuierlich fortgesetzt, so dass der Fachbereich Kardiologie zum Ende des Jahres 2015 mit 1.100 kathetergestützten Klappeneingriffen seit 2009 zu den großen Zentren in Deutschland zählt.

High-End-Technologie für schnellere und präzisere Diagnosen

Der Fachbereich Radiologie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Rainer Schmitt nahm in enger Kooperation

mit dem Fachbereich Kardiologie einen hochmodernen Computertomografen in Betrieb. Mit dieser neuen, weiterentwickelten Schnittbilddiagnostik stehen den Fachbereichen Radiologie und Kardiologie neue Möglichkeiten für die Diagnostik kardiovaskulärer Krankheiten zur Verfügung. Gerade die relevante Reduktion der Strahlenexposition für den Patienten und die Verbesserung der Wiedergabequalität bei schwierigen Rahmenbedingungen (Herzrhythmusstörungen) bewähren sich in der alltäglichen Routine für die kardiovaskulären Fächer in besonderem Maße.

Herz- und Gefäß-Klinik bringt Gesundheit in die Wirtschaft

Der Fachbereich Kardiologie beteiligte sich im Rahmen des Europäischen Tags der Herzinsuffizienz (HFA-Day) durch umfangreiche Schulungsmaßnahmen, die in Betrieben der Region stattfanden. Dabei erfolgte ein umfassendes Fortbildungsprogramm für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Großbetrieben, um ihnen Warnsymptome von Herzinsuffizienz sowie primär- und sekundärpräventive Maßnahmen zu erläutern. Die Veranstaltungen stießen auf große Resonanz, so dass mehrere Betriebe eigene Fortbildungsstunden innerhalb des eigenen Werksprozesses einräumten. Diese Fortbildungen richteten sich gezielt an bisher nicht erkrankte Arbeitnehmer und die Bevölkerung in der Region. Mit den Schulungen trug die Herz- und Gefäß-Klinik, die Mitglied im Kompetenznetz Herzinsuffizienz (KNHI) ist, zum deutschen Beitrag beim »National Heart Failure Societies Summit« bei. Der Beitrag, der vom KNHI gemeinsam mit dem Deutschen Zentrum für Herzinsuffizienz (DZHI) koordiniert wurde, setzte sich erfolgreich gegen elf weitere Wettbewerbsbeiträge durch und wurde für seine hohe Medienpräsenz gelobt.

NEUROLOGISCHE KLINIK

Sektorenübergreifende regionale Versorgung konsequent fortgesetzt

Im Mai 2015 startete in der Neurologischen Klinik Bad Neustadt ein zweijähriges Projekt im Rahmen des Förder- und Innovationspools der RHÖN-KLINIKUM AG, um die Versorgung der Schlaganfallpatienten in der Region zu verbessern. Ziel ist es, während der stationären und poststationären Versorgung die Schlaganfallpatienten und deren Angehörige durch individuelle Informationen und

einen persönlichen Ansprechpartner (Stroke Manager) zu unterstützen. Der Stroke Manager ist eine sektorenübergreifende Instanz, die individuelle und eigens für den Patienten zusammengestellte Informationen in Form einer Schlaganfallmappe zur Verfügung stellt, über relevante Themen informiert, die stationäre Entlassung unterstützt und ein stabiles postakutes Netzwerk aufbaut. Die Unterstützung wird durch die Nutzung eines Care- und Case-Management-Systems effizient gestaltet. Ebenso helfen ein Schlaganfallpass, eine Stroke-Unit-Broschüre und weitere Informationsmaterialien, um die Betroffenen bestmöglich mit dem Krankheitsbild vertraut zu machen. Durch regelmäßige Telefonate und persönliche Treffen zwischen Stroke Manager und Patient werden dem Patienten Veranstaltungen, Kontakte und Neuigkeiten (Selbsthilfegruppen, Klinikveranstaltungen) mitgeteilt, die für ihn wichtig sind.

Grundlage für telemedizinisches Netzwerk zur Versorgung von Flüchtlingen geschaffen

Gemeinsam mit dem Kooperationspartner Zentrum für Telemedizin e. V. konnte eine Grundlage für ein telemedizinisches Netzwerk zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen geschaffen werden. Hintergrund sind die ansteigenden Flüchtlingszahlen. Für die telemedizinische Versorgung sollen Ärzte mit Migrationshintergrund eingesetzt werden, da diese sowohl im medizinischen als auch sprachlichen Bereich als Experten fungieren können. Das telemedizinische Netzwerk ermöglicht eine bessere Strukturierung und Vernetzung sowie ein aktiv gesteuertes Engagement von Ärzten mit Migrationshintergrund. Das Projekt sieht Lösungsansätze für Erstaufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte, Krankenhäuser und direkt für Flüchtlinge vor.

Hohe Versorgungsqualität erneut bestätigt

Die Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) der Neurologischen Klinik Bad Neustadt wurde erfolgreich als überregionale Stroke Unit rezertifiziert. Die Deutsche Schlaganfall-Gesellschaft (DSG), die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe und die LGA InterCert GmbH haben damit die kontinuierlich hohe Qualität des Versorgungsangebots für Schlaganfallpatienten in der Neurologischen Klinik erneut bestätigt. Auf dem RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt besteht seit vielen Jahren eine enge Zusammenarbeit zwischen den Kliniken der Radiologie, Kardiologie, Gefäßchirurgie, Anästhesie und Neurologie. Der Bereich Weiterführende Rehabilitation/Anschlussrehabilitation



In der Stroke Unit der Neurologischen Klinik am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt werden Schlaganfallpatienten durch speziell geschultes Personal aller Fachrichtungen versorgt.

wurde Anfang 2015 ebenfalls erfolgreich rezertifiziert und erstmals nach Q-Reha zertifiziert (vorher von 2009 bis 2014 Zertifizierung nach IQMP-Reha). Auch in der seit 2009 bestehenden Gesamthauszertifizierung durch den TÜV Rheinland/LGA konnte eine Rezertifizierung nach DIN EN ISO 9001 erfolgreich erlangt werden.

PSYCHOSOMATISCHE KLINIK

Behandlungsangebot weiter ausgebaut

Die Psychosomatische Klinik baut die interdisziplinären Schwerpunkte Alterspsychosomatik, Psychokardiologie und Traumatherapie weiter aus. Behandlungskonzepte für somatopsychische Störungen, Essstörungen, psychische Probleme junger Männer und Paartherapie werden fortentwickelt.

PREISE UND EHRUNGEN

Universitätsklinikum Marburg



- Laut Klinikliste des FOCUS eine der »Besten Kliniken Deutschlands«
- Laut Klinikliste des FOCUS »Top Nationales Krankenhaus 2016« in den Bereichen: Alzheimer, Angststörungen, Brustkrebs, Depression, Kardiologie, Multiple Sklerose, Parkinson, Prostatakrebs, Risikogeburt, Strahlentherapie und Zwangsstörungen
- Marburger Herzsimulator »SimHeart«: Auszeichnung mit dem »Comenius-EduMedia-Siegel«
- Arbeitsgruppe bestehend aus Atieh Emami-Namini, Dr. Susanne Lücker, Ingrid Heidmann (Abteilung für Kinderzahnheilkunde Gießen), Prof. Dr. Roland Frankenberger (Abteilung für Zahnerhaltungskunde Marburg), Prof. Dr. Norbert Krämer (Abteilung für Kinderzahnheilkunde Gießen): Auszeichnung mit dem Jahresbestpreis der Zeitschrift »Oralprophylaxe und Kinderzahnheilkunde« für ihre wissenschaftliche Arbeit zu Fissurenversiegelungen
- PD Dr. Cornelia Brendel: Auszeichnung durch die Anneliese Pohl Stiftung
- Dr. Vera E. Hartmann: Jahresbestpreise für Zahnerhaltung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, 2. Preis für den besten wissenschaftlichen Kurzvortrag
- Prof. Dr. Ralf Kinscherf: Wahl zum Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Arterioskleroseforschung (DGAF)
- Alexandra König: Jahresbestpreise für Zahnerhaltung der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, 3. Preis für die beste Posterpräsentation
- PD Dr. Magis Mandapathil: Auszeichnung mit dem »Anton von Tröltsch Preis« für ihre Publikation »Generation and Function of p53-specific Adaptive Regulatory T cells« und Auszeichnung durch die Anneliese Pohl Stiftung
- Prof. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt: Verleihung der Ehrendoktorwürde durch die Universität Würzburg
- Prof. Dr. Harald Renz: Wahl zum Fellow der American Academy of Allergy, Asthma and Immunology (AAAAI) und Wahl zum Vizepräsidenten der Deutschen Gesellschaft für Klinische Chemie und Laboratoriumsmedizin (DGKL)
- Prof. Dr. Jochen A. Werner: Wahl zum Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Kopf- und Hals-Chirurgie

Universitätsklinikum Gießen



- Prof. Dr. Ardeschir Ghofrani: Auszeichnung mit dem Deutschen Zukunftspreis 2015 für die Entwicklung eines Medikaments gegen Lungenhochdruck
- Prof. Dr. Thomas Kohl: Verleihung der Ehrenprofessur der türkischen Bilim-Universität in Istanbul für die Einführung der minimalinvasiven Operationstechnik bei ungeborenen Kindern mit Spina bifida

Zentralklinik Bad Berka



- Laut Klinikliste des FOCUS eine der »Besten Kliniken Deutschlands«
- Laut Klinikliste des FOCUS sind die Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie sowie die Abteilung für internistische Hämatologie und Onkologie zwei der »Besten Kliniken Deutschlands« im Bereich Lungenkrebs
- Laut Krankenhaus-Test der Thüringer Allgemeinen »Beste Klinik Thüringens« in der Kategorie 501-1.000 Betten
- Klinik für Kardiologie: Zertifizierung zum Zentrum für interventionelle Kardiologie und zum Ausbildungszentrum für interventionelle Kardiologie durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie
- Prof. Dr. med. Bernward Lauer: Würdigung als empfohlener Mediziner in der Ärzteliste des FOCUS
- PD Dr. med. Heinrich Böhm: Würdigung als empfohlener Mediziner in der Ärzteliste des FOCUS
- Prof. Dr. med. Richard P. Baum: Auszeichnung mit dem Glorinet-Preis des Netzwerks Neuroendokrine Tumoren (NeT) e. V. in Anerkennung herausragender Verdienste auf dem Gebiet der Neuroendokrinen Neoplasien sowie Ehrenmitgliedschaft der Kubanischen Gesellschaft für Onkologie, Radiotherapie und Nuklearmedizin
- Harshad R. Kulkarni: drittbester Vortrag auf dem 3. Weltkongress für Theranostics, bester Vortrag auf dem 11. ICRT der World Association of Radiopharma-

ceutical and Molecular Therapy, Nominierung für den »Image of the Year 2015 Award« des Annual Meeting der Society of Nuclear Medicine and Molecular Imaging sowie Nominierung für den »Marie Curie Award 2015« der European Association of Nuclear Medicine and Molecular Imaging

- Dr. Elisabeth Sens: Auszeichnung mit dem Amélie-Mummendey-Preis des Instituts für Psychologie der Friedrich-Schiller-Universität Jena in Anerkennung ihrer herausragenden Dissertation

Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt



- Laut Klinikliste des FOCUS eine der »Besten Kliniken Deutschlands« im Bereich der Herzchirurgie
- Prof. Dr. med. Thomas Deneke: Wahl zum stellvertretenden Sprecher der Arbeitsgruppe Rhythmologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung e. V.
- Prof. Dr. med. Anno Diegeler: Würdigung als empfohlener Mediziner in der Ärzteliste des FOCUS
- Prof. Dr. med. Sebastian Kerber: Würdigung als empfohlener Mediziner in der Ärzteliste des FOCUS und Einberufung in den IQ^M-Fachausschuss Peer Review



Verlässlichkeit

Spitzenmedizin bedeutet in der modernen Medizin immer auch Spitzentechnik. Innovative High End-Geräte machen dabei heutzutage Diagnose- und Behandlungsmethoden möglich, die vor wenigen Jahren undenkbar gewesen wären. Und davon profitieren unsere Patienten ganz konkret: durch schonendere Verfahren und ein höheres Maß an Sicherheit. Doch jedes medizintechnische Gerät ist immer nur so gut wie das Team, das es bedient. Davon können Sie sich anhand der folgenden fünf Beispiele selbst ein Bild machen – wir wünschen eine informative Lektüre!

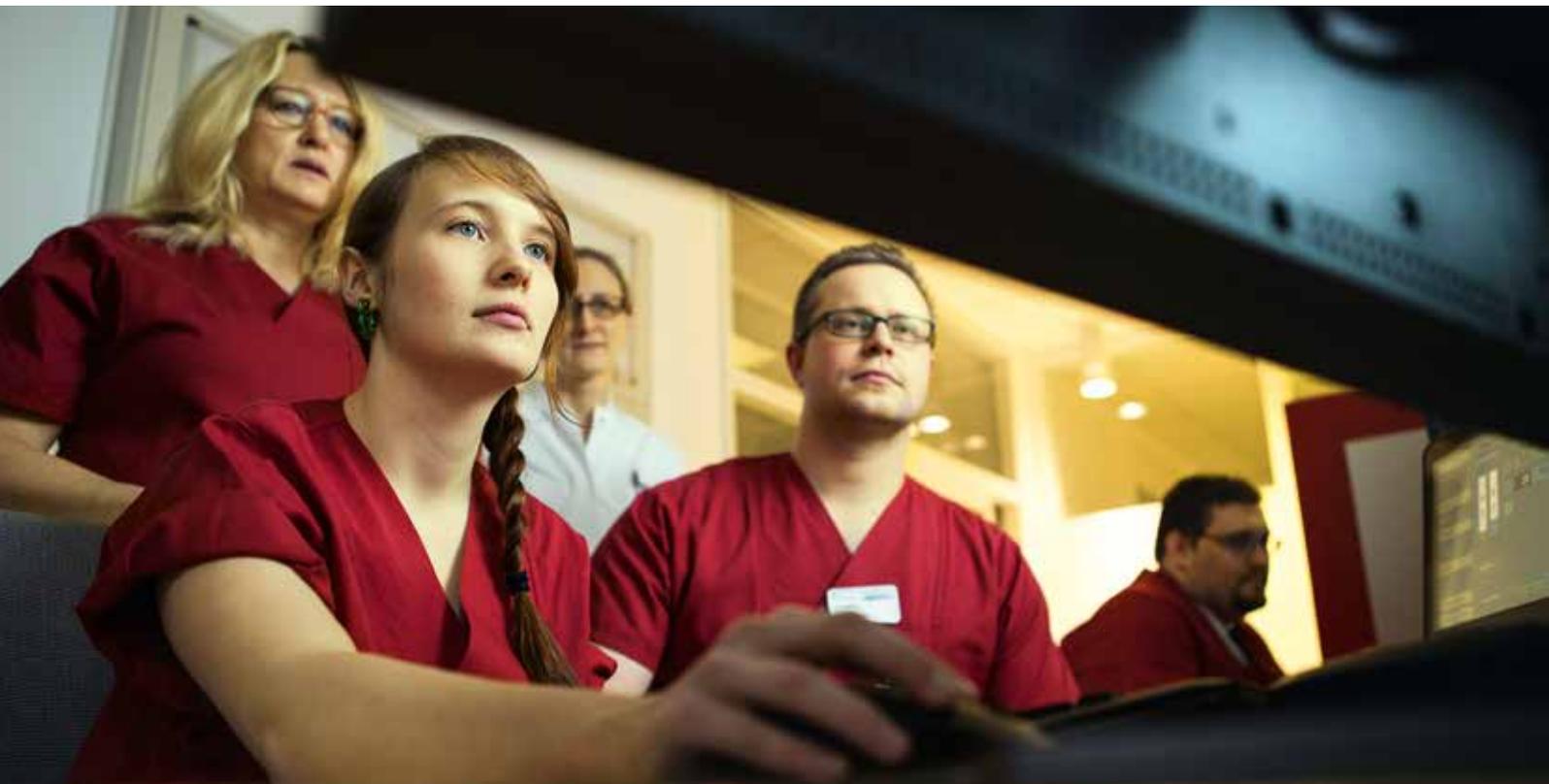


»Mit unserem hochmodernen Revolution-CT können wir komplexe Untersuchungen mit bester Bildqualität selbst an Patienten durchführen, die z. B. Probleme beim Atemanhalten haben oder über einen unregelmäßigen Puls verfügen – und das in außergewöhnlicher Schnelligkeit bei geringer Kontrastmittelmenge und Strahlendosis.«

Birgit Pfaff, Leitende MTRA





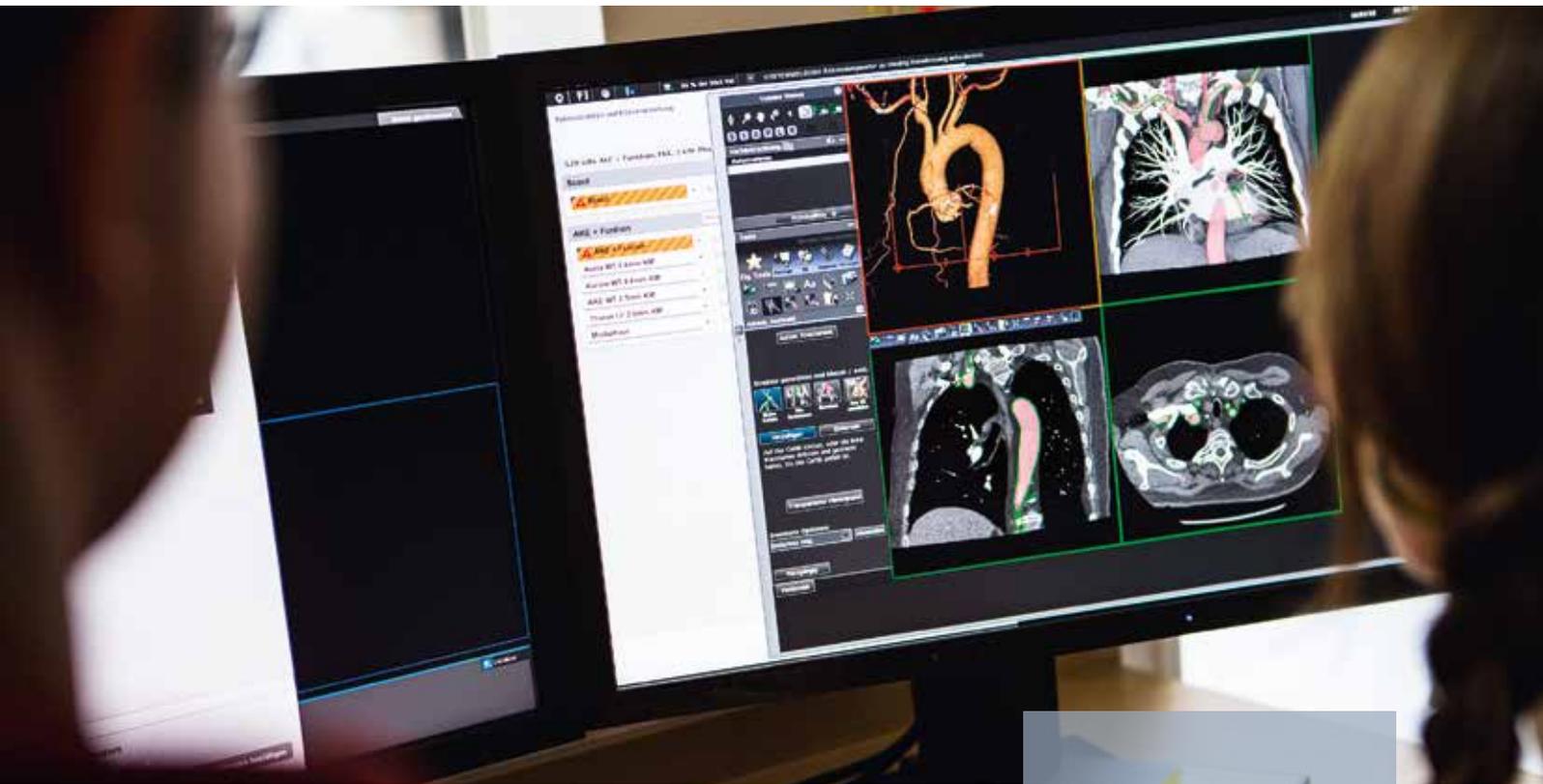


Erstmals in Deutschland: Am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt kommt der neueste High-End-Computertomograf zum Einsatz

Die Herz- und Gefäß-Klinik am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt nimmt einmal mehr deutschlandweit eine Vorreiterrolle in der technischen und klinischen Radiologie ein: Sie ist das erste Krankenhaus deutschlandweit und das vierte europaweit, in dem der hochmoderne Computertomograf »Revolution« zum Einsatz kommt, der Radiologen, Patienten und Ärzten zahlreiche Vorteile bietet.

Der CT vereint dabei alle führenden technologischen Konzepte der Computertomografie in einem einzigen Gerät. Seine umfassende technische Ausstattung ermöglicht es, selbst komplexe anatomische Strukturen wie das schlagende Herz in einem Untersuchungsgang abzubilden. Das erhöht die diagnostische Qualität der Bildgebung und ist zudem für Patienten komfortabel, da Mehrfachuntersuchungen entfallen und therapie-relevante Diagnosen früher erbracht werden können. Zudem ist es möglich, Patienten in außergewöhnlicher Schnelligkeit bei geringer Kontrastmittelmenge und Strahlendosis zu untersuchen.

Bei der Untersuchung der Herzkranzgefäße beispielsweise beträgt die Strahlenexposition für den Patienten nur 0,14 Sekunden. Zum Vergleich: Bis vor kurzem waren mit der letzten Gerätegeneration hierfür noch 8 bis 12 Sekunden notwendig, zu Beginn der Herz-CT-Technik im Jahr 2001 noch 60 Sekunden. Das Herz, die Brustschlagader und die Lunge können jetzt in 2 Sekunden vollständig mit kleinsten Details dargestellt werden. Jenseits der Herzdiagnostik wird der »Revolution«-Scanner auch bei Patienten mit Gefäßerkrankungen der Beine, der Halsschlagadern und des Bauchraums eingesetzt werden. Weitere Anwendungsgebiete sind Gelenkerkrankungen der Schulter, der Hand und des Fußes.



Wir setzen neue Maßstäbe in der Patientenversorgung

Am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt arbeiten unterschiedliche medizinische Fachdisziplinen in direkter Nachbarschaft eng zusammen: die Herz- und Gefäß-Klinik, die Frankenklinik zur Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Patienten, die Klinik für Handchirurgie, die Neurologische Klinik, die Psychosomatische Klinik und die Saaletalklinik mit zwei zusätzlichen Einrichtungen der Suchttherapie. Die RHÖN Kreisklinik stellt als modernes Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung überdies die medizinische Versorgung im Landkreis Rhön-Grabfeld und den angrenzenden Regionen sicher. Sie gehört seit 2016 zur RHÖN-KLINIKUM AG.

Unser Campus ist geprägt von der offen gelebten Kooperation aller Einrichtungen, die jeden Tag aufs Neue von den Kompetenzen und Kapazitäten ihrer Nachbarn profitieren. Nähe und Kooperation in der Zusammenarbeit ermöglichen eine einzigartige interdisziplinäre Versorgung. Außerdem verfügen drei Fachkliniken am Campus über die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus.

Bis zum Jahr 2018 wird der Klinikstandort Bad Neustadt einen umfassenden Wandel erleben. Entstehen wird ein umfangreicher Neubau mit dem Anspruch, neue wegweisende Maßstäbe in der Patientenversorgung, in der medizinischen Ausstattung und in der Krankenhausarchitektur zu setzen. Der Großteil der Kliniken wird dabei unter einem Dach zusammengefasst werden, um eine noch stärkere Vernetzung der Behandlungsschwerpunkte zu ermöglichen.

Campus Bad Neustadt

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
www.campus-nes.de

Herz- und Gefäß-Klinik
Bettenzahl: 339 (Stand: 31.12.15)

Klinik für Handchirurgie, Schulterchirurgie, Fuß- und Sprunggelenkchirurgie
Bettenzahl: 114 (Stand: 31.12.15)

Frankenklinik
Bettenzahl: 140 (Stand: 31.12.15)

Saaletalklinik mit Klinik Neumühle und Adaption Maria Stern
Bettenzahl: 232 (Stand: 31.12.15)

Neurologische Klinik
Bettenzahl: 284 (Stand: 31.12.15)

Psychosomatische Klinik
Bettenzahl: 340 (Stand: 31.12.15)

RHÖN Kreisklinik
Bettenzahl: 233 (Stand: 01.01.16,
225 akutstationär, 8 palliativ)

Die Telefonnummern und E-Mail-Adressen der einzelnen Kliniken finden Sie am Ende dieses Geschäftsberichts.

»In der Zentralen Sterilgutversorgung stellen wir sicher, dass sich unsere Operationsteams und unsere Patienten jederzeit auf die bestmögliche Qualität der aufbereiteten Instrumente verlassen können.«

André Chemii, Leiter Zentrale Sterilgutversorgung







Mit Argusaugen im Dienste der Patientensicherheit: die Zentrale Sterilgutversorgung am Klinikum Frankfurt (Oder)

Spitzenmedizin hat viele Facetten – oft auch unbekannt. Denn Gesundheitsversorgung auf höchstem Niveau findet auch dort statt, wo sie nicht sofort ins Auge fällt. Zum Beispiel in der Zentralen Sterilgutversorgung an unserem Klinikum Frankfurt (Oder).

Hier werden alle Instrumente aufbereitet, die zuvor im OP-Einsatz waren. Ganz gleich, ob sie tatsächlich bei einer Operation verwendet wurden oder nicht. Die Aufbereitung in der Zentralen Sterilgutversorgung läuft dabei nach eindeutig definierten und für alle Kliniken in Deutschland verbindlichen Standardprozessen mit umfangreichen Dokumentationsanforderungen ab. Das Besondere daran: Auch wenn bei Annahme, Reinigung, Desinfektion, Pflege und Kontrolle sowie abschließender Sterilisation der OP-Instrumente modernste Technik zum Einsatz kommt, sorgen gerade in der Reinigungsvorbereitung aufwändige Handarbeit und prüfende Blicke für das entscheidende Plus an Sauberkeit und damit letztlich für die Sicherheit unserer Patienten.

Auf die Sichtung und manuelle Reinigungsvorbereitung folgt die maschinelle Hauptreinigung auf verschiedenen Korbeinsätzen und Waschwagen mit anschließender thermischer Desinfektion bei 93 Grad Celsius. Nach dem Reinigungs- und Desinfektionsvorgang werden alle Teile auf Sauberkeit und Funktion kontrolliert. Dabei werden defekte Instrumente sofort aussortiert und ersetzt; Gelenke und Verschlüsse mit Öl behandelt. Die endgültige Abtötung von Keimen wird im abschließenden Sterilisationsverfahren erreicht.

Nach der Sterilisation werden die behandelten Materialien einem letzten kritischen Check unterzogen. Dabei wird u. a. geprüft, ob Verpackungen intakt oder Container verschlossen sind. Erst wenn alle Vorgaben erfüllt sind, gibt das Team der Zentralen Sterilgutversorgung die Instrumente für den nächsten Gebrauch frei.



Wir geben unseren Patienten die Gewissheit, bei uns an der richtigen Stelle zu sein

Das Klinikum Frankfurt (Oder) zählt zu den modernsten medizinischen Einrichtungen in der Region Ostbrandenburg und hat sich auf die Behandlung verschiedener hochkomplexer Erkrankungen spezialisiert. Wir bieten ein breites Untersuchungs- und Behandlungsspektrum auf der Basis einer modernen und hochleistungsfähigen medizintechnischen Ausstattung. Von der engen Vernetzung unserer zahlreichen Kliniken und dem gebündelten Expertenwissen aus allen Fachdisziplinen profitieren unsere Patienten jeden Tag aufs Neue.

Unser Team besteht aus exzellent ausgebildeten und engagierten Ärzten, Pflegekräften und medizinischem Fachpersonal. Wir bieten einen hohen medizinischen und pflegerischen Standard, reiche Erfahrungen, eine angenehme Atmosphäre und persönliche Zuwendung. Sie sind für uns die Basis unserer erfolgreichen Arbeit und tragen entscheidend zum Heilungsprozess bei.

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, das hohe Niveau der Behandlung auch in Zukunft zu sichern.

Klinikum Frankfurt (Oder)

Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)

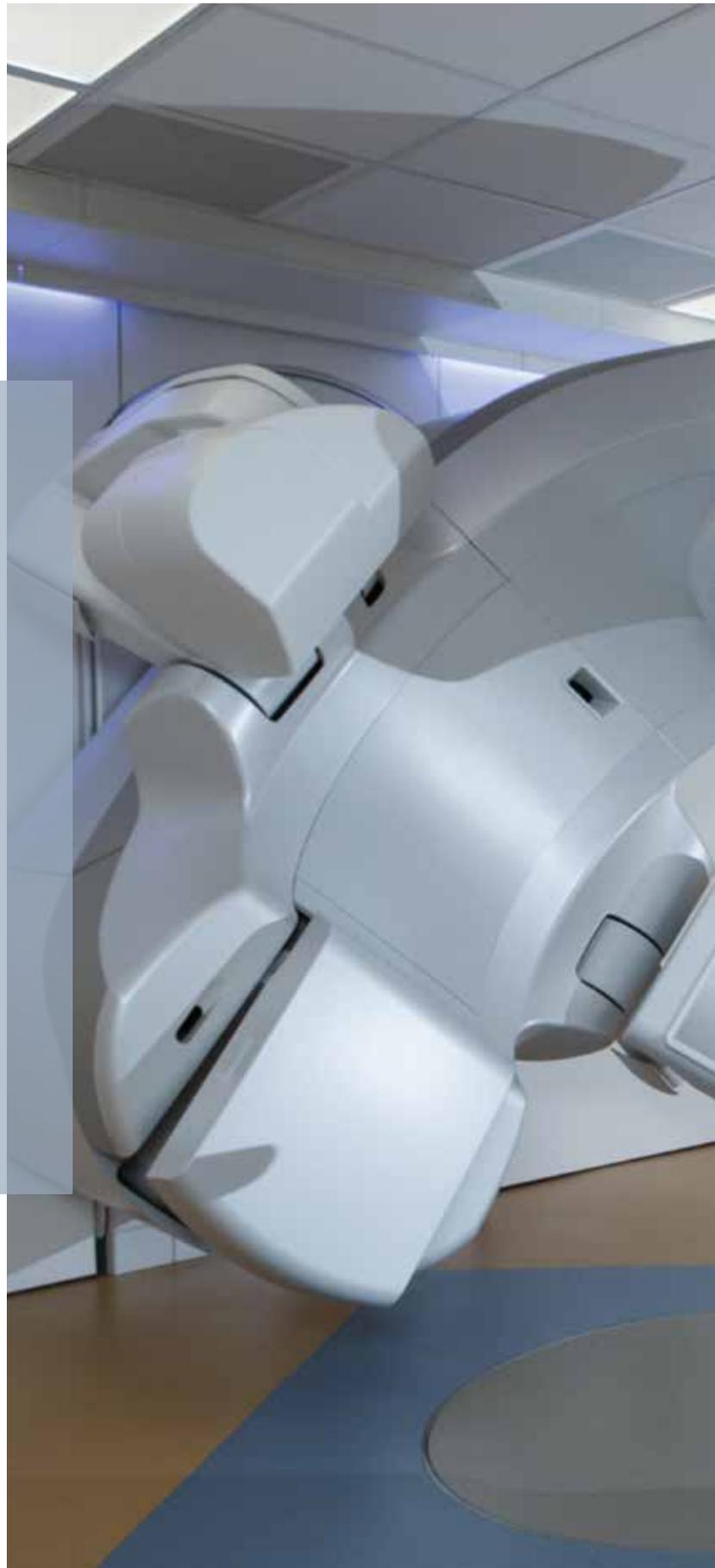
T. 0335 548-0
F. 0335 548-2003

gf@klinikumffo.de
www.klinikumffo.de

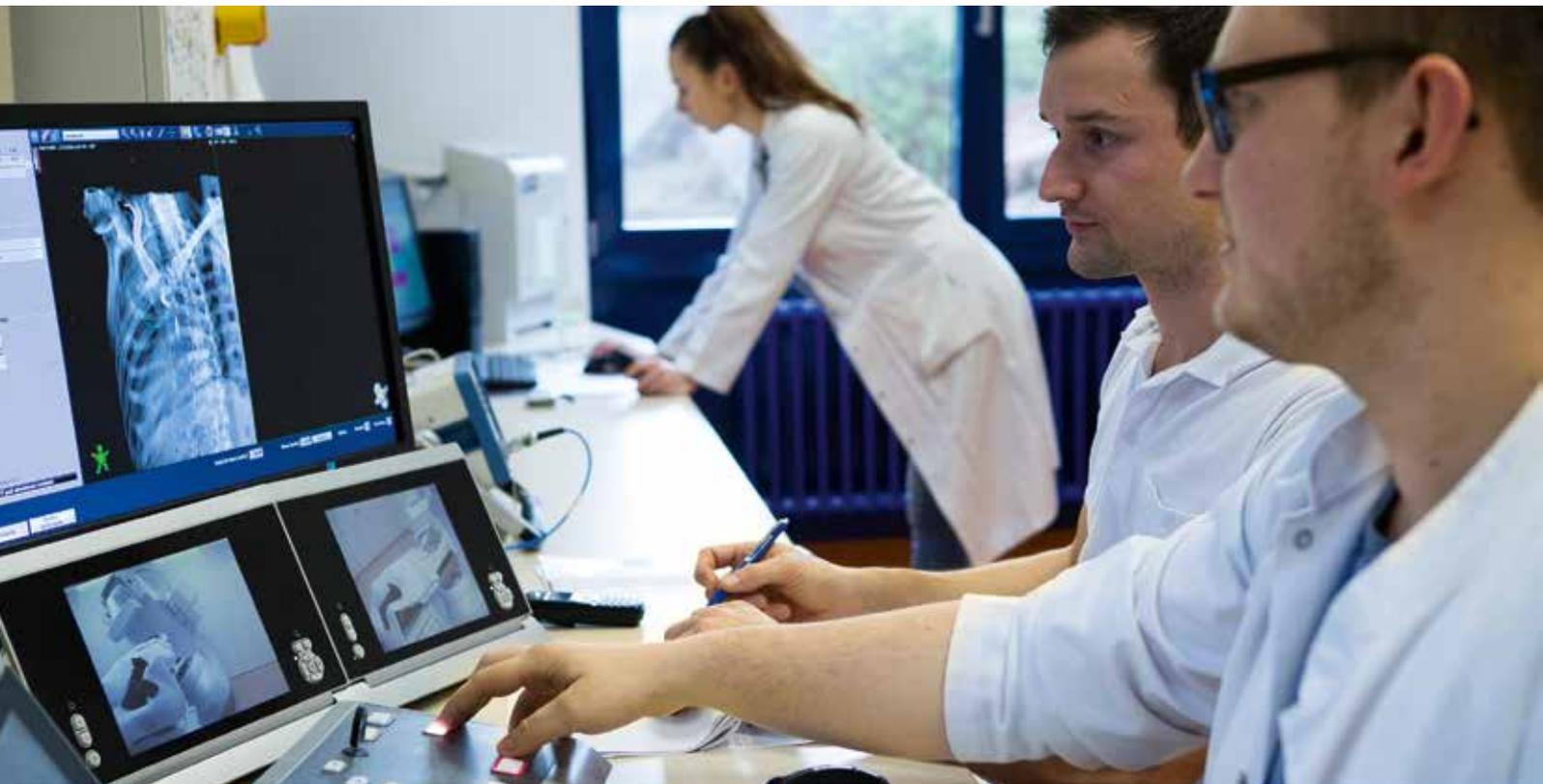
Bettenzahl: 830
(Stand: 31.12.2015)

»Die bestmögliche Behandlung von Tumorerkrankten ist unser zentrales Anliegen. Mit unserem neuen Hochleistungs-Linearbeschleuniger können wir unsere Patientinnen und Patienten präziser, schneller, effizienter und damit deutlich schonender behandeln.«

Ronja Schiller, Medizinphysik-Expertin in Ausbildung







Effektivere und schonendere Strahlentherapie für Krebspatienten am Universitätsklinikum Marburg

Nach nur neunmonatiger Bauzeit wurde in der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum in Marburg im Oktober 2015 ein neues, hochmodernes Bestrahlungsgerät in Betrieb genommen. Dieser sogenannte Linearbeschleuniger ermöglicht dank genauerer Strahlenfokussierung eine hochpräzise Bestrahlung des Tumors und damit eine schnellere und effektivere Therapie, die mit geringeren Belastungen für den Patienten verbunden ist. Besonders gut geeignet ist der Linearbeschleuniger für die Behandlung von Hirn-, Lungen- und Lebertumoren mit hohen Einzeldosen.

Für die erfolgreiche Behandlung von Krebspatienten ist die Strahlentherapie ein zentrales Element. Mit dem neuen Linearbeschleuniger verfügt das UKGM Marburg über die modernste Technologie, die aktuell in der Strahlentherapie verfügbar ist. Er eröffnet Patienten optimierte Behandlungsmöglichkeiten bei einer deutlich höheren

Verträglichkeit: Durch besondere technische Verfahren erlaubt es das neue Gerät, nahezu jede erforderliche anatomische Form mit einer Strahlendosisverteilung gleichsam nachzuzeichnen und damit die gesunden Organe in der Umgebung des Tumors besser zu schonen.

Mit einer integrierten Röntgen-Bildgebung bietet das Gerät dem Arzt zudem erstmals auch die Möglichkeit, den Tumor während der Bestrahlung zu beobachten und bei Tumorbewegungen die Bestrahlung anzupassen.



Unser Anspruch: Universitäre Spitzenmedizin in höchster Qualität

Das Universitätsklinikum Marburg bietet als Teil des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UKGM) medizinische Versorgung, moderne Diagnostik und umfassende Therapie auf höchstem internationalem Niveau.

Mit seinen 80 Kliniken und Instituten an beiden Standorten ist das UKGM das drittgrößte Universitätsklinikum Deutschlands. Die insgesamt rund 9.700 Beschäftigten versorgen jährlich rund um die Uhr mehr als 450.000 Patienten.

In Marburg stehen 1.146 Planbetten zur Verfügung. Davon entfallen 1.102 auf den akutstationären Bereich; in 44 Betten versorgen wir Patienten tagesklinisch bzw. teilstationär.

Die Schwerpunkte in Marburg liegen sowohl in der Forschung als auch in der Behandlung von Krebserkrankungen, der Neurologie, der Diagnose von bislang unerkannten oder seltenen Krankheiten und der Ausbildung von Notärzten für ganz Hessen.

Universitätsklinikum Marburg

Baldingerstraße
35043 Marburg

T. 06421 58-60

F. 06421 58-66002

gf@uk-gm.de

www.ukgm.de

Bettenzahl: 1.146

(Stand: 31.12.2015)

»Mit den in unserer neuen Anlage hergestellten Radiopharmaka können wir sehr vielen Patienten in der Zentralklinik wie auch weit über Thüringen hinaus helfen. Unsere Arzneimittel werden vor allem in der Diagnostik, aber auch in der Therapie bei bestimmten Tumorarten eingesetzt.«

Birgitta Bauer, kommissarische Leiterin Radiopharmazie







Neue Radiopharmazie an der Zentralklinik Bad Berka stellt Arzneimittel für Tumorbehandlung her

Mit dem neuen Gebäude der Abteilung Radiopharmazie ist in Bad Berka nach rund einem Jahr Bauzeit das neueste Zentrum für die Herstellung radiopharmazeutischer Arzneimittel in Deutschland entstanden. In dem zweigeschossigen, rund 1.300 Quadratmeter großen Gebäude befindet sich ein Kreisbeschleuniger (Zyklotron) zur Herstellung kurzlebiger Radionuklide, die unter Reinraumbedingungen zu radioaktiven Arzneimitteln für die hausinterne Versorgung des Zentrums für Molekulare Bildgebung (PET/CT) sowie den deutschlandweiten Vertrieb verarbeitet werden. Außerdem werden für die Klinik für Molekulare Radiotherapie in der Zentralklinik auch radioaktive Therapeutika zur Behandlung bestimmter Tumorarten hergestellt.

Der Neubau war notwendig geworden, weil die alte, seit 1998 betriebene radiopharmazeutische Anlage nicht in der Lage war, die benötigten Mengen an Arzneimitteln herzustellen, und umfangreiche notwendige Änderungen am Reinraumbereich nicht umsetzbar waren. Bei der Planung erfolgte eine intensive Zusammenarbeit mit den zuständigen Behörden wie dem Thüringer Landesverwaltungsamt sowie dem Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz. Hierbei galt es,

Anforderungen des Strahlenschutzes und des Arzneimittelrechts in Einklang zu bringen. Letztlich gelten für die Radiopharmazie an der Zentralklinik dieselben Vorgaben wie für jeden anderen industriellen Pharmaproduzenten.

Das Zyklotron wird durch einen zweischaligen Wandaufbau aus Beton und Erdreich mit zusammen über rund vier Meter Dicke bestens von der Umwelt abgeschirmt, d. h., die Strahlenbelastung ist nicht höher als bei der natürlich vorkommenden Umgebungsstrahlung. Das im Zentrum für Radiopharmazie beschäftigte Personal wird gleichfalls mit speziellen Maßnahmen, z. B. durch eine bis zu zehn Zentimeter starke Bleiabschirmung, bei der Herstellung der radioaktiven Arzneimittel geschützt.



Wir bieten Spitzenmedizin auf internationalem Niveau – in einer der schönsten Kliniken des Landes

Die Zentralklinik Bad Berka ist ein hochmodernes Krankenhaus mit überregionalem Versorgungsauftrag und Akademisches Lehrkrankenhaus. Wir versorgen in 20 Fachkliniken und Instituten sowie einem interdisziplinären Diagnostikum mit hochqualifizierten Ärzten und geschultem Pflegepersonal Patienten aus ganz Thüringen, anderen Bundesländern und dem Ausland. Insgesamt verfügt die Zentralklinik – die 2015 von der »Thüringer Allgemeinen« als »Beste große Klinik« im Freistaat ausgezeichnet wurde – über 648 Planbetten und ist mit ca. 1.800 Mitarbeitern auch der größte Arbeitgeber der Region um Bad Berka.

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

Innerhalb der großen medizinischen Arbeitsfelder hat die Zentralklinik Schwerpunkte von besonderer Leistungsfähigkeit in allen Fachabteilungen entwickelt und zertifizierte Zentren etabliert. So kamen im Jahr 2015 die Zertifizierung zum Kompetenzzentrum Thoraxchirurgie und die Anerkennung zum Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung zu den bestehenden zertifizierten Zentren neu hinzu. Um auch in Zukunft die Klinik als medizinisches Exzellenzzentrum von überregionaler Bedeutung auszubauen, wird diese Schwerpunktbildung stets weiterentwickelt.

Zentralklinik Bad Berka

Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka

T. 036458 5-0
F. 036458 4-2180

gf@zentraklinik.de
www.zentralklinik.de

Bettenzahl: 648
(Stand: 31.12.2015)

»Mit unserem hochmodernen Hybrid-OP verfügen wir über beste Voraussetzungen, um unsere Patienten in einem einzigen OP-Saal mit Teams aus unterschiedlichen Fachbereichen mit neuen und vor allem schonenderen Verfahren zu behandeln.«

Andrea Hetche-Donges, MTRA







Hochmoderner Hybrid-OP am Universitätsklinikum Gießen ermöglicht schonendere Behandlungsverfahren

Der Hybrid-OP am Universitätsklinikum Gießen vereint gleich drei ansonsten voneinander getrennte Einheiten: ein komplettes Herzkatheterlabor, den eigentlichen Operationssaal und eine vollwertige Angiografieanlage. In einer der modernsten Einrichtungen Deutschlands können sämtliche herzchirurgischen und gefäßchirurgischen Eingriffe durchgeführt werden, minimalinvasive Operationen sind dabei mit einem größtmöglichen Sicherheitsgrad möglich. Mit diesem umfangreichen Einsatzspektrum ist die Anlage prädestiniert für komplexe und aufwändige Operationen interdisziplinärer Ärzte- und Assistententeams.

Herzstück des Hybrid-OPs ist eine hochwertige Angiografie-Anlage (Röntengerät zur Darstellung der Gefäße), die schon während des Eingriffs dreidimensionale, hochaufgelöste Bilder des gesamten Bauchraums und Brustkorbs liefert. Über diese Röntgenbilder und die Live-Kamerasicht auf den jeweiligen Operationsort hinaus stehen auf weiteren Monitoren mit dem Echokardiogramm und den Kreislauf-Parametern auf einem Blick kontinuierlich zusätzliche Informationen zur Verfügung.

Angeordnet ist die richtungsweisende Technik in einem sogenannten C-Bogen-System mit einem flexiblen Arm, der sich um den Patienten bewegen kann. Der Arzt kann aus allen Winkeln um den Patienten Röntgenaufnahmen machen. Zudem lässt sich der OP-Tisch je nach Notwendigkeit drehen und kippen, ohne dass dies Auswirkungen auf die Bildgebung hat.

Im Hybrid-OP können neue und vor allem schonendere Behandlungsverfahren eingesetzt werden – und das bei geringerer Röntgenstrahlen-Belastung für Patienten und die behandelnden Ärzte- und Assistententeams. Ein Beispiel sind Herzklappenoperationen. Mit dem neuartigen Mitralclip-Verfahren können dabei auch Patienten behandelt werden, die bislang aufgrund von Vorerkrankungen oder eines schlechten Allgemeinzustands als inoperabel galten. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt liegt auf der Versorgung von Schädigungen der Aorta. Am Hessischen Aortenzentrum werden mehr als 240 Eingriffe jährlich durchgeführt. Ob Versorgung von Aortarissen im Notfall oder Einsatz mehrteiliger, komplexer Gefäßstützen: In der modernen Anlage können auch diese Operationen minimal-invasiv durchgeführt werden – ohne eine herkömmlicherweise damit verbundene, notwendigen Eröffnung des Brustkorbes.



Wir verbinden Forschung und Lehre mit der Praxis – das heißt modernste Diagnostik und Behandlung auf internationalem Niveau

Das Universitätsklinikum Gießen bietet als Teil des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UKGM) medizinische Versorgung, moderne Diagnostik und umfassende Therapie auf höchstem internationalem Niveau.

Mit seinen 80 Kliniken und Instituten an beiden Standorten ist das UKGM das drittgrößte Universitätsklinikum Deutschlands. Die insgesamt rund 9.700 Beschäftigten versorgen jährlich rund um die Uhr mehr als 450.000 Patienten.

In Gießen stehen 1.145 Planbetten zur Verfügung. Davon entfallen 1.101 auf den akutstationären Bereich; in 44 Betten versorgen wir Patienten tagesklinisch bzw. teilstationär.

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.

Universitätsklinikum Gießen

Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen

T. 0641 985-60
F. 0641 985-40109

kgf.gi@uk-gm.de
www.ukgm.de

Bettenzahl: 1.145
(Stand: 31.12.2015)



Innovation

Die Herz- und Gefäß-Klinik am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt nimmt einmal mehr eine Vorreiterrolle in der technischen und klinischen Radiologie ein: Sie ist das erste Krankenhaus deutschlandweit, in dem der hochmoderne »Revolution-CT« zum Einsatz kommt, der alle führenden technologischen Konzepte der Computertomografie in einem einzigen Gerät vereint.

- Im Geschäftsjahr 2015 behandelten wir 765.109 Patienten in unseren Kliniken und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und erwirtschafteten dabei Umsatzerlöse in Höhe von 1.108,2 Mio. €, ein EBITDA in Höhe von 154,2 Mio. € sowie einen hieraus folgenden Konzerngewinn von 87,4 Mio. €.
- Die projektierten Baumaßnahmen sind im Geschäftsjahr 2015 planmäßig mit dem symbolischen ersten Spatenstich für den Campus-Neubau in Bad Neustadt gestartet. Somit ist der Grundstein für das Campus-Konzept gelegt.
- Mit der im vierten Quartal durchgeführten zweiten Tranche unseres Aktienrückkaufprogramms erfolgte die Einziehung von 6,5 Mio. Aktien. Damit wurde das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG um einen Gesamtbetrag von rund 16,3 Mio. € auf 167,4 Mio. € im Wege der vereinfachten Einziehung gemäß § 237 Abs. 3 Nr. 2, Abs. 4 und 5 AktG herabgesetzt.
- Nachdem im Jahr 2014 die Verträge und Vereinbarungen zum Betrieb des Partikeltherapiezentrum am Standort des Universitätsklinikums Marburg unterzeichnet worden waren, konnte dort Ende Oktober 2015 die Patientenbehandlung aufgenommen werden.

1 GRUNDLAGEN DES RHÖN-KLINIKUM KONZERNS

1.1 ÜBERBLICK

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. Die Konzernobergesellschaft hat ihren Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale.

	2015	2014	Veränderung
	Mio. €	Mio. €	
Umsatzerlöse	1.108,2	1.510,5	-26,6 %
EBITDA	154,2	1.413,6	-89,1 %
EBIT	93,1	1.330,9	-93,0 %
EBT	90,3	1.248,5	-92,8 %
Operativer Cash-Flow	148,2	1.310,3	-88,7 %
Konzerngewinn	87,4	1.227,9	-92,9 %
Bilanzsumme	1.634,5	1.804,3	-9,4 %
Investitionen	87,0	78,5	10,8 %
Eigenkapital	1.108,7	1.248,9	-11,2 %
Nettoliquidität	356,1	536,1	-33,6 %

Bedingt durch die Neustrukturierung unseres Portfolios als Konsequenz aus der Transaktion mit Fresenius/Helios sind unsere Geschäfts- und Leistungszahlen mit dem Vorjahr nur eingeschränkt vergleichbar.

Im Vergleich zum Vorjahr haben wir, bedingt durch den Verkauf von Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen an Fresenius/Helios (Erfassung im Jahresabschluss 2014 mit überwiegend zwei Monaten Geschäftstätigkeit) – einhergehend mit einem im Vorjahr realisierten Ertrag in Höhe von 1.347,3 Mio. € – einen Rückgang des EBITDA um 1.259,4 Mio. € auf 154,2 Mio. € (Vj. 1.413,6 Mio. €), einen Rückgang des EBIT um 1.237,8 Mio. € auf 93,1 Mio. € (Vj. 1.330,9 Mio. €) und einen Rückgang des Konzerngewinns um 1.140,5 Mio. € auf 87,4 Mio. € (Vj. 1.227,9 Mio. €) zu verzeichnen.

Zum 31. Dezember 2015 haben wir zehn Kliniken mit 5.218 Betten/Plätzen an insgesamt fünf Standorten in unseren

Konzernabschluss einbezogen. Im Geschäftsjahr 2015 haben wir in unseren Kliniken 765.109 (Vj. 1.222.846) Patienten behandelt. Ursächlich für den Rückgang um 457.737 Patienten bzw. 37,4 % ist im Wesentlichen der Verkauf von Gesellschaften. Zum Bilanzstichtag waren im Konzern 15.654 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2014: 15.602) beschäftigt; der Frauenanteil liegt weiter bei rund 75 %.

Der operative Cash-Flow, ermittelt aus dem Konzerngewinn zuzüglich Abschreibungen und abzüglich/zuzüglich sonstiger nicht operativer Sachverhalte (Saldo Gewinne und Verluste aus Anlagenabgängen, Aufwendungen aus der Marktbewertung Derivate), ging gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres, hauptsächlich bedingt durch den Verkauf von Gesellschaften in 2014, um 1.162,1 Mio. € auf 148,2 Mio. € (Vj. 1.310,3 Mio. €) zurück. Die Gesamtinvestitionen beliefen sich auf 87,0 Mio. € (Vj. 78,5 Mio. €).

Wir weisen am 31. Dezember 2015 ein Eigenkapital in Höhe von 1.108,7 Mio. € (31. Dezember 2014: 1.248,9 Mio. €) aus. Der Rückgang des Eigenkapitals gegenüber dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2014 um 140,2 Mio. € resultiert mit 167,0 Mio. € aus dem beschlossenen Aktienrückkauf und der damit einhergehenden Kapitalherabsetzung, mit 60,4 Mio. € aus Ausschüttungen an Aktionäre und nicht beherrschende Anteile sowie mit 0,2 Mio. € aus der Erfassung von Verlusten aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen, denen mit 87,4 Mio. € der Konzerngewinn des Geschäftsjahres 2015 gegenübersteht. Die Eigenkapitalquote ging seit dem letzten Bilanzstichtag von 69,2 % auf 67,8 % zurück. Ursächlich hierfür sind insbesondere der Mittelabfluss aus dem Aktienrückkauf und die damit im Zusammenhang stehende Kapitalherabsetzung im Geschäftsjahr 2015. Die Nettofinanzverschuldung – einschließlich der Verbindlichkeiten aus Finance-Lease – ergibt sich zum 31. Dezember 2015 mit 0,0 Mio. € (31. Dezember 2014: 0,0 Mio. €). Zum 31. Dezember 2015 weisen wir eine Nettoliquidität in Höhe von 356,1 Mio. € (31. Dezember 2014: 536,1 Mio. €) aus.

1.2 ZUKUNFT DES KONZERNS

Seit dem im Geschäftsjahr 2014 abgeschlossenen Verkauf von 43 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen konzentrieren wir uns an fünf Standorten auf maximalversorgungsnahe

Spitzenmedizin mit direkter Verbindung zu Universitäten und Forschungseinrichtungen. Unsere Einrichtungen sind durch eine enge Verzahnung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre sowie eine hohe ärztliche und pflegerische Qualität geprägt.

Die RHÖN-KLINIKUM AG wandelt sich nach dem Verkauf von Gesellschaften an Fresenius/Helios zum Anbieter von Spitzenmedizin, der die Veränderungen im Gesundheitswesen nicht nur antizipiert, sondern aktiv mitgestaltet. Hierzu zählt in erster Linie das Campus-Konzept, das sich bereits am Standort Bad Neustadt in der konkreten Umsetzung befindet und künftig prototypisch auf andere Standorte ausgerollt wird. In den nächsten Jahren werden wir unser Angebot mit dem Ziel einer medizinischen und pflegerischen Vollversorgung in ländlichen Regionen weiter ausbauen und nehmen die wachsenden Anforderungen einer altersgerechten Gesundheitsversorgung als Herausforderung an.

Um die strategischen Generalthemen Behandlungsexzellenz, Innovation und Netzwerkmedizin weiter zu forcieren, hat der Aufsichtsrat im Geschäftsjahr 2015 einer Erweiterung des Vorstands zugestimmt. Seit dem 1. Januar 2016 gehört Herr Prof. Dr. Bernd Griewing, Sprecher des Medical Board, dem Vorstand als Chief Medical Officer (CMO) an. Zu seinen Schwerpunktaufgaben gehören die Weiterentwicklung des Medical Board, die Belange von Hygiene und Patientensicherheit sowie das medizinische Prozessmanagement.

Mit einer starken Konzentration auf spitzemedizinische Leistungen verbinden sich der Anspruch und die Wirklichkeit, die Patienten auf der Basis neuester, wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren und unter Einsatz modernster Medizintechnologie zu diagnostizieren und zu behandeln. Seit 2014 wird die unternehmerische Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG eng durch das Medical Board begleitet. Es hat die Aufgabe, die medizinische Strategie des Unternehmens zu inspirieren, konkrete Innovationsprojekte umzusetzen und die medizinische Expertise mit den unternehmerischen Zielen zu synchronisieren. Ferner berät und unterstützt das Medical Board den Vorstand und die Geschäftsführungen unserer Kliniken bei der Beurteilung medizinischer Innovationen, neuer Therapieverfahren und der Installation komplexer medizinischer Technik.

Einen Leuchtturm innovativer Spitzenmedizin stellt die Realisierung des Partikeltherapiezentrum am Universitätsklinikum Marburg dar. Diese Technologie ermöglicht es, Protonen und Kohlenstoff-Ionen durch hochenergetische Beschleunigung zielgenau gegen bestimmte Tumorarten zu richten und damit eine praktisch nebenwirkungsfreie Bestrahlung bislang inoperabler und teilweise nicht bestrahlbarer Erkrankungsherde durchzuführen. Ende Oktober 2015 wurde die Patientenbehandlung am Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum aufgenommen.

Im Übrigen sind die projektierten Baumaßnahmen im Geschäftsjahr 2015 fortgesetzt worden. Zwischenzeitlich sind ebenso die Vorbereitungen zum Geschäftsbeginn unserer RHÖN Innovations GmbH abgeschlossen worden. Die Gesellschaft hat die Aufgabe, sich im stark wachsenden E-Health-Segment an sogenannten Start-ups zu beteiligen, die ausgewählte medizinische und medizintechnische Anwendungen entwickeln. Über diese Beteiligungsgesellschaft möchten wir unsere führende medizintechnologische Marktstellung konsequent ausbauen, die medizinischen Leistungsangebote weiter verbessern und damit einen spürbaren Zusatznutzen für unsere Patienten erzielen.

Ferner hat die Umsetzung des angestrebten Netzwerkverbands unter Beteiligung der Netzwerkpartner Helios und Asklepios weitere deutliche Fortschritte gemacht. Mittelfristig soll das Netzwerk zu einem bundesweit trägeroffenen Zusammenschluss qualifizierter Leistungsanbieter ausgebaut werden, der den versicherten Patienten im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten Zusatzversicherung zusätzliche ambulante und stationäre Leistungen anbietet. Es wird davon ausgegangen, dass die Netzwerkpartnerschaft der wirtschaftlichen Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM AG spürbare Zusatzimpulse verleiht. Unser Selbstverständnis bleibt weiter geprägt von der Maxime, bezahlbare, qualitativ hochwertige Medizin für unsere Patienten anzubieten.

Unternehmensleitbild

Ausgangspunkt unseres Handelns ist das Wohl unserer Patienten, die sich unseren Mitarbeitern in unseren Kliniken und Einrichtungen anvertrauen und stets im Mittelpunkt unserer Anstrengungen stehen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat sich deshalb eine verantwortungsvolle

und nachhaltige Unternehmensführung zum Ziel gesetzt. Um maximalversorgungsnahe Medizin anbieten zu können, ist es notwendig, Mittel für Investitionen zu erwirtschaften. Eine hohe medizinische Qualität einerseits und die Wirtschaftlichkeit unserer Einrichtungen andererseits sind aus unserer Sicht zwei Seiten derselben Medaille. Ohne ein wirtschaftlich zufriedenstellendes Geschäftsergebnis ist die bestmögliche Behandlung unserer Patienten nicht zu gewährleisten.

In der Regel schafft auch nur der wirtschaftliche Erfolg die Grundlage für gesicherte Arbeit und Beschäftigung sowie die notwendigen Investitionen in die bauliche und apparative Infrastruktur. Deshalb darf sich das nachhaltige Angebot einer hochwertigen Gesundheitsversorgung nicht nur auf medizinische Aspekte beschränken. Für eine zukunftsfeste und innovative Gesundheitsversorgung sind die Berücksichtigung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und die Fokussierung auf die Effizienz der Behandlungsprozesse unabdingbar. Wir sind davon überzeugt, dass sich die Erfüllung hoher Qualitätsmaßstäbe und ökonomischer Erfolg – vor allem im Zeitablauf und für eine nachhaltige Entwicklung – gegenseitig bedingen.

Die Bereiche Compliance, Corporate Governance, Chancen- und Risikomanagement sowie Qualitätsmanagement richten sich nach diesem Leitbild und bilden somit 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

Eine nachhaltige Wertschöpfung und ein langfristiges Engagement sind die Eckpfeiler unseres unternehmerischen Handelns – sowohl als Gesundheitsversorger wie auch als Arbeitgeber und börsennotierte Gesellschaft.

Neben kontinuierlichem Wachstum und ökonomischem Fortschritt sind auch ökologische und soziale Verantwortung entscheidend, um nachhaltig Wert zu schaffen. Für uns hängt erfolgreiche Gesundheitsversorgung besonders von förderlichen Umwelt- und Lebensbedingungen ab. Umso mehr Wert legen wir auf die faire und ausgewogene Beziehung zu unseren Mitarbeitern. Die zentralen Themen, die sich aus unserer unternehmerischen Verantwortung und nachhaltigen Entwicklung ergeben, sind deshalb, dem Wohl der Gesellschaft zu nützen, die

Umwelt zu schützen und zu schonen sowie unsere Mitarbeiter zu fördern und zu binden.

Gesellschaft

Fürsorge für die Gesundheit der Gesellschaft heißt für uns, soziale Verantwortung zu übernehmen. Das höchste Gut jedes Einzelnen ist seine Gesundheit. Sie bestimmt maßgeblich die Lebensqualität. Wir setzen uns deshalb für bezahlbare Spitzenmedizin ein, mit der wir breite Bevölkerungsschichten erreichen. Um dies auch weiterhin tun zu können, tragen wir dazu bei, dass das deutsche Gesundheitssystem auch in Zukunft sozial ausgewogen und leistungsfähig bleibt.

Um die Versorgung unserer Patienten weiter zu verbessern und gleichzeitig die Produktivität unserer Kliniken zu erhöhen, legen wir an unseren Standorten großen Wert auf rationale und effiziente Strukturen. Ebenso wichtig wie die Wirtschaftlichkeit sind Innovationen. Diese treiben die RHÖN-KLINIKUM AG stetig voran. Von unseren Fortschritten soll eine möglichst große Anzahl von Menschen profitieren und unsere Patienten sollen direkt 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.

Umwelt

Ein schonender Umgang mit der Umwelt ist für die RHÖN-KLINIKUM AG von großer Bedeutung. Aus unserem unternehmerischen Handeln ergibt sich die Verpflichtung, mit natürlichen Ressourcen verantwortungsvoll umzugehen und die Umwelt zu schützen. Gute Umweltbedingungen sind Voraussetzung für das Wohlbefinden und die Gesundheit der Menschen. Somit tragen wir mit unserem Umweltengagement zum Wohlergehen unserer Patienten, aber auch unserer Mitarbeiter und Partner bei.

Auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten ist ein Energie- und Umweltmanagement, dessen zentrale Aufgaben Effizienz und Ressourcenschonung sind, vernünftig. Für uns steht insbesondere ein nachhaltiges Energiemanagement im Fokus. Sowohl um Energie zu erzeugen als auch um den Energieverbrauch zu reduzieren, investieren wir

kontinuierlich in innovative Verfahren. Mit der Reduzierung der Kosten für den Energieverbrauch erfüllen wir auch unsere Mission der ökonomisch verantwortungsvollen Unternehmensführung. Wenn wir sparsam mit unseren Ressourcen umgehen, stehen uns umso mehr Mittel für eine bezahlbare, hochwertige medizinische Versorgung für möglichst viele Menschen zur Verfügung.

Ausführlichere Informationen und Kennzahlen zu unserem Engagement rund um Umwelt und Nachhaltigkeit finden Sie in unserem Geschäftsbericht im Kapitel „Höchste Ansprüche“.

Mitarbeiter

Der Erfolg der RHÖN-KLINIKUM AG beruht auf dem Engagement und dem Fachwissen unserer Mitarbeiter. Aus diesem Grund legen wir großen Wert auf die ständige Weiterentwicklung unserer Organisation sowie auf ein professionelles, vorausschauendes Kompetenzmanagement. Neben der fachlichen Qualifikation zählen für uns aber auch die individuelle Entwicklung und Motivation der Menschen, die bei uns beschäftigt sind.

Durch den beständigen Fortschritt in der Medizin und der Pflege sowie durch die sich permanent verändernden Rahmenbedingungen sehen wir uns als Unternehmen dazu verpflichtet, auch erfahrenen Beschäftigten immer wieder Möglichkeiten zur Weiterentwicklung zu eröffnen. So ist für uns neben der professionellen Qualifikation auch die persönliche Entwicklung in beruflicher und privater Hinsicht wichtig. Hierzu tragen eine individuelle Karriereförderung, interne Aus- und Weiterbildungsangebote sowie vielfältige Fortbildungen bei.

Ein zentraler Baustein unserer Personalstrategie ist der Wissenstransfer zwischen unseren einzelnen Kliniken. Deshalb organisieren wir unsere Fort- und Weiterbildungsangebote dezentral und ermöglichen unseren Mitarbeitern so, sich mit ihren Kollegen an anderen Standorten schneller zu vernetzen. Beim Schwerpunkt Wissensaustausch setzen wir zudem auf eine enge Verzahnung von Medizin und Management.

Wir setzen uns für eine Balance von Berufs- und Privatleben ein. Dabei stellen wir die Vereinbarkeit von Karriere und Familie in den Mittelpunkt. Als attraktiver Arbeitgeber möchten wir unsere Mitarbeiter langfristig binden.

Deshalb bieten wir unseren Angestellten familienfreundliche Arbeitsbedingungen mit individuellen Regelungen.

Bei unserer Nachwuchsförderung setzen wir unter anderem auf den frühen Kontakt zu Hochschulabsolventen und jungen Fachkräften, die sich beruflich noch orientieren.

1.3 ZIELE UND STRATEGIEN

Aktuell konzentrieren wir uns an fünf Standorten auf maximalversorgungsnahe Spitzenmedizin mit direkter Verbindung zu Universitäten und Forschungseinrichtungen. Für das Geschäftsjahr 2016 rechnen wir mit einem Umsatz zwischen 1,17 Mrd. € und 1,20 Mrd. € sowie mit einem Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) zwischen 155 Mio. € und 165 Mio. €. Dies inkludiert die Erstkonsolidierung der Kreisklinik Bad Neustadt ab Jahresbeginn. Zudem kommen im laufenden Geschäftsjahr wiederum ergebnisseitige Einmaleffekte zum Tragen. Diese positiven und negativen Sondereinflüsse bewegen sich im jeweils niedrigen bis mittleren zweistelligen Millionen-Euro-Bereich; sie werden über das gesamte Geschäftsjahr 2016 wirksam und kompensieren sich teilweise. Wir werden auch in Zukunft zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland gehören.

Mit einer starken Fokussierung auf spitzenmedizinische Leistungen folgt die RHÖN-KLINIKUM AG einem Weg, der auch in anderen Branchen eingeschlagen wird. Mit der Positionierung im medizinischen Premium-Segment schaffen wir die Grundlage, unseren Patienten auch künftig mit uneingeschränkten Spitzenleistungen helfen zu können.

Ein Großteil der Bevölkerung lebt in eher ländlich geprägten Regionen außerhalb großer Ballungszentren; auch viele – in der Regel kleinere – Kliniken haben dort ihren Sitz. Eine zentrale unternehmerische Aufgabe ist daher die erfolgreiche medizinische und wirtschaftliche Weiterentwicklung komplexer Versorgungsangebote unter diesen Rahmenbedingungen. Mit der Campus-Konzeption greifen wir das Erfordernis der Vernetzung bisher sektoral differenzierter Gesundheitsleistungen auf. In den nächsten Jahren werden wir unser Angebot mit dem Ziel einer flächendeckenden medizinischen und pflegerischen Vollversorgung in ländlichen Regionen weiter ausbauen und nehmen die wachsenden Anforderungen einer alters-

gerechten Gesundheitsversorgung als Herausforderung an. Insbesondere stationäre und ambulante Leistungen werden auf dem Gelände eines Hochleistungsklinikums strukturell, räumlich und logistisch miteinander verzahnt. Vor diesem Hintergrund macht z. B. auch die am 1. Januar 2016 übernommene vormalige Kreisklinik Bad Neustadt Sinn. Die Integration dieser Klinik in den neu entstehenden RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt erzeugt erhebliche zusätzliche medizinische und unternehmerische Impulse.

Die projektierten Baumaßnahmen wurden im Jahr 2015 mit dem symbolischen ersten Spatenstich für den geplanten Campus-Neubau in Bad Neustadt umgesetzt. Der faktische Neubau der Psychosomatischen Klinik in Bad Neustadt geht seiner planmäßigen Vollendung entgegen. Am Campus-Standort Frankfurt (Oder) wurde ebenso die weitere Entwicklung des Standorts fortgesetzt. Auch für unser Universitätsklinikum Marburg sehen wir ein enormes Entwicklungspotenzial. Wir arbeiten auch an diesem Standort mit Hochdruck an einer adäquaten Umsetzung unserer Campus-Konzeption. Geplant ist ein modernes Ambulanz- und Diagnostikzentrum, das die Stärkung von Forschung und Lehre insbesondere im ambulanten Bereich, eine nachhaltige Stärkung der Wirtschaftlichkeit und Investitionskraft sowie eine anteilige Steigerung universitärer Spitzenmedizin im Leistungsspektrum des Universitätsklinikums zum Ziel hat.

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

Auch vor diesem Hintergrund haben wir im Jahr 2014 unser Medical Board berufen. Es hat die Aufgabe, die medizinische Strategie der RHÖN-KLINIKUM AG zu inspirieren, konkrete Innovationsprojekte umzusetzen und die medizinische Expertise mit den unternehmerischen Zielen zu synchronisieren. Ferner berät und unterstützt das Medical Board den Vorstand und die Geschäftsführungen der Kliniken bei der Beurteilung medizinischer Innovationen, neuer Therapieverfahren und der Installation komplexer medizinischer Technik.

Ein Beispiel von Innovation stellt die Realisierung unseres Partikeltherapiezentrum zusammen mit dem Universi-

tätsklinikum Heidelberg am Standort Marburg dar. Diese Technologie ermöglicht es, Protonen und Kohlenstoff-Ionen durch hochenergetische Beschleunigung zielgenau gegen bestimmte Tumorarten zu richten und damit eine praktisch nebenwirkungsfreie Bestrahlung bislang inoperabler und teilweise unbestrahlbarer Erkrankungs-herde durchzuführen. Die Patientenbehandlung am Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum wurde Ende Oktober 2015 aufgenommen. Im Übrigen sind mittlerweile auch die Vorbereitungen zum Beginn der RHÖN Innovations GmbH abgeschlossen. Die Gesellschaft hat die Aufgabe, sich im stark wachsenden E-Health-Segment an sogenannten Start-ups zu beteiligen, die ausgewählte medizinische und medizintechnische Anwendungen entwickeln. Über diese Beteiligungsgesellschaft wollen wir unsere führende medizintechnologische Marktstellung konsequent weiter ausbauen. Praktisch geht es um die konkrete Verbesserung der medizinischen Leistungsangebote und damit um Zusatznutzen für die Patienten.

Zu unserer strategischen Neuausrichtung gehört auch das Konzept der Netzwerkmedizin. Das Netzwerk hat sich unter dem Namen „Wir für Gesundheit“ strukturiert, der vertriebliche Ausbau schreitet weiter voran. Mittelfristig soll das Netzwerk zu einem bundesweiten trägeroffenen Zusammenschluss qualifizierter Leistungsanbieter ausgebaut werden, die den versicherten Patienten im Rahmen einer arbeitgeberfinanzierten Zusatzversicherung zusätzliche ambulante und stationäre Leistungen anbieten.

Um die strategischen Generalthemen Behandlungsexzellenz, Innovation und Netzwerkmedizin weiter zu forcieren, hat der Aufsichtsrat einer Erweiterung des Vorstands zugestimmt. Seit dem 1. Januar 2016 gehört Prof. Dr. Bernd Griewing, Sprecher des Medical Board, dem Vorstand als Chief Medical Officer (CMO) an. Zu den Schwerpunktaufgaben gehören die Weiterentwicklung des Medical Board, die Belange von Qualität, Hygiene und Patientensicherheit sowie das medizinische Prozessmanagement.

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

1.4 STEUERUNGSSYSTEM

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

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

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

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

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

Ferner wird für die Messung und Steuerung der Ertragskraft auf Konzernebene der Konzerngewinn nach Steuern

verwendet. Diese Größe hat den bedeutendsten Einfluss auf das für die Kapitalmarktkommunikation verwendete Ergebnis je Aktie.

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

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

Im Rahmen der Liquiditätssteuerung unserer operativen Geschäftstätigkeit analysieren wir die Umschlagfaktoren des operativen Nettoumlaufvermögens. Darüber hinaus haben wir Mindestanforderungen festgelegt, die generell berücksichtigt werden müssen, bevor eine Akquisition durchgeführt wird. Insbesondere müssen Akquisitionen das Potenzial haben, innerhalb von mindestens drei Jahren nach Integration einen positiven Geschäftswertbeitrag zu leisten und einen positiven Cash-Return in Höhe von 15 % nach den von uns durchgeführten Investitionen und Modernisierungen innerhalb von drei bis fünf Jahren zu erwirtschaften.

1.5 QUALITÄT

Das Jahr 2015 war gesundheitspolitisch von der Qualitäts-offensive der Regierungskoalition geprägt. Es ist erklärter politischer Wille, zukünftig die Qualität der stationären medizinischen Leistungserbringung zu honorieren und mangelnde Qualität zu sanktionieren. Das neu geschaf-

fene Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) soll verbindliche Qualitätsindikatoren entwickeln, durch die die Leistungserbringung der deutschen Krankenhäuser mess- und darstellbar werden soll. Teile der Vergütung sollen dann an der erbrachten Qualität bemessen werden (Pay-for-performance) und auch die Zulassung der Kliniken soll zukünftig von deren Qualitätsniveau in der Leistungserbringung abhängen. Bis zur Realisierung im Jahr 2017, gegebenenfalls auch 2018, versuchen sich die Krankenhäuser auf diese neue Rahmenbedingung einzustellen.

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist dieser Herausforderung unter anderem mit dem Beitritt der Kliniken des Konzerns zur Initiative Qualitätsmedizin (IQ^M) nachgekommen. Neben dem Internetportal für Qualitätsinformation Qualitätskliniken.de, dessen Gründungsgesellschafter die RHÖN-KLINIKUM AG ist, stellt IQ^M die zweite bedeutende Qualitätsinitiative deutscher Kliniken dar. Die RHÖN-KLINIKUM AG ist der erste Klinikkonzern, der an beiden Initiativen aktiv beteiligt ist. Beide Initiativen repräsentieren gemeinsam ca. 500 deutsche Krankenhäuser und haben sich im Frühjahr 2015 zur Stiftung Initiative Qualitätskliniken (SIQ!) zusammengeschlossen. Die SIQ! setzt in der derzeitigen Qualitätsdiskussion maßgebliche Impulse und ist über ihre Geschäftsführung an den wichtigen Konferenzen beteiligt. Im Frühjahr 2016 werden die jährlichen Konferenzen von Qualitätskliniken.de und IQ^M erstmals als gemeinsames Qualitätsforum veranstaltet. Hierbei sollen zu den Kernpunkten der zukünftigen Entwicklung wichtige Impulse gesetzt werden.

Die RHÖN-KLINIKUM AG ist bei Qualitätskliniken.de und bei der SIQ! als Gesellschafter in die Gremienarbeit wie in Entscheidungsprozesse fest eingebunden und gestaltet so die Entwicklung dieses bedeutsamen gesundheitspolitischen Themenfelds dem eigenen Unternehmensanspruch angemessen aktiv mit.

Im Konzernbereich Medizin hat die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements einen Schwerpunkt dargestellt. Neben den Vorbereitungen und der Umsetzung der Mitgliedschaft bei IQ^M galt es, eine abgestimmte Zusammenarbeit der Qualitätsmanagementbeauftragten in den Kliniken des Konzerns und dem Konzernbereich weiterzuentwickeln. Hierzu wurden halbjährliche Treffen aller Beteiligten etabliert, an der auch die Leiter der jeweiligen Abteilung Medizincontrolling teilnahmen. Diese interdiszi-

plinäre Zusammenarbeit war deshalb besonders wichtig, weil Qualitätsindikatoren zunehmend aus Routinedaten generiert werden und daher die Inhalte der Kodierung auch unter dem Aspekt der Qualität eine zunehmende Bedeutung erhalten.

Die Qualitätsergebnisse aus den Qualitätsinitiativen IQ^M und Qualitätskliniken.de sowie der gesetzlichen Qualitätssicherung und der Qualitätserhebung der AOK waren im ständigen Fokus des zentralen Qualitätsmanagements des Konzernbereichs Medizin und wurden in aggregierter Form in den Gremien der RHÖN-KLINIKUM AG kommuniziert. Für das Jahr 2016 ist eine darauf basierende verfeinerte regelmäßige Berichterstattung (Qualitäts-Cockpit) zur Qualität geplant.

Ein weiteres Augenmerk des Konzernbereichs Medizin galt in Abstimmung mit dem Medical Board der Weiterentwicklung der Patientensicherheit. Gefördert aus dem Innovationspool der RHÖN-KLINIKUM AG wurde im Universitätsklinikum Marburg an drei exemplarischen Kliniken (Abdominal-Chirurgie, Gynäkologie und Kardiologie) ein Risikoaudit unter Einbeziehung der Gesellschaft für Risikoberatung aus Detmold durchgeführt. Hierbei wurden wichtige Hinweise auf eine weitere Verbesserung der Patientensicherheit gewonnen und in Form von Aktionsplänen in die Umsetzung gebracht. Auf Grundlage der gewonnenen Erkenntnisse wird jetzt ein Plan für ein Rollout innerhalb des UKGM und in den übrigen Kliniken des Konzerns erstellt und umgesetzt. Verabredet ist zudem, das konzernumfassende Critical Incident Reporting System (CIRS), das Meldesystem für Beinahe-Unfälle, zu überarbeiten und weiter zu verbessern.

Unter inhaltlicher Führung der Krankenhaushygieniker der RHÖN-KLINIKUM AG und der Koordination des Konzernbereichs Medizin wurde 2015 das Personalkonzept in der Krankenhaushygiene für die Kliniken des Konzerns erarbeitet und im Medical Board verabschiedet. Weiterhin wurden die relevanten Themenfelder der Krankenhaushygiene (Flächendesinfektion, Aufbereitung von Medikalprodukten, Screening, Ausbruchmanagement und Antibiotic Stewardship) diskutiert und abgestimmt. Für 2016 ist die Verabschiedung eines konzernweiten Standards bei diesen Themen angestrebt.

Der Bereich Medizincontrolling ist das ökonomische Gegenstück zum Qualitätsmanagement. Medizincontroller

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

Zur Unterstützung der Kliniken wurde in den vergangenen Jahren ein Berichtswesen etabliert, mithilfe dessen Prüfschwerpunkte des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) sowie Ursachen von Prüfverlusten ermittelt werden können, um anschließend Maßnahmen zur Verbesserung der Prozess- und Dokumentationsqualität abzuleiten.

Für das Jahr 2015 ist mit der Prüfverfahrenvereinbarung für Prüfungen des MDK eine große Herausforderung für die Vertragsparteien entstanden. Grundsätzlich wird weiterhin davon ausgegangen, dass hierdurch die Prüfverfahren beschleunigt, umgekehrt jedoch Nach- und Umkodierungen im Prüfverfahren erheblich beeinträchtigt werden und die Anzahl der Sozialgerichtsverfahren mit einem Teil der Kostenträger ansteigen wird.

Ein weiteres Feld des Medizincontrollings ist die Dokumentation und Erfassung hochaufwendiger Pflegeleistungen (Pflegekomplexmaßnahmen-Score, PKMS) bei der Patientenversorgung, die 2015 weiter verbessert und konsolidiert wurde. Die abrechnungsrelevanten Anforderungen zur Pflegedokumentation wurden ohne eine zeitaufwendige Mehrfachfassung in den Kliniken erfüllt. Hochpflegeaufwendige Patienten zu identifizieren und die Dokumentation der erbrachten Pflegeleistung zu verbessern, ist das Ziel aller unserer Kliniken. Dazu tauschen sich die Experten der Kliniken in konzerninternen Workshops regelmäßig aus.

Daneben wird die Umstellung auf das pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) in den psychiatrischen und psychosomatischen Akutkliniken Auswirkungen auf die Ertragslage der jeweiligen Klinik haben. Die Umstellung auf PEPP ist ab dem Jahr 2017 verpflichtend, allerdings ist die Umstellung bis zum Jahr 2019 budgetneutral. Derzeit passen die Kliniken ihre internen Prozesse an diese neuen Herausforderungen an. Die kurzfristigen Auswirkungen auf die Ertragslage schätzen wir als gering ein. Die

mittelfristige Einschätzung ist von der Entwicklung des PEPP-Systems abhängig.

1.6 MEDIZINISCHE FORSCHUNG UND TRANSFER IN DIE PRAXIS

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

Mit einer deutlichen Erhöhung des Forschungsbudgets im Jahr 2015 baute die RHÖN-KLINIKUM AG zielgerichtet ihre Wettbewerbsposition bei Behandlungsinnovation und Hochleistungsmedizin weiter aus. So werden auch in den kommenden Jahren Projekte finanziert, die sich schwerpunktmäßig mit den Themen „Forschung und Innovation“ sowie „Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin“ beschäftigen. Das Forschungs- und Innovationsprogramm umfasst Vorhaben über alle fünf Standorte des Konzerns.

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

An den fünf Standorten der RHÖN-KLINIKUM AG wird in der Schwerpunkt- und Maximalversorgung seit vielen Jahren auf einem hohen Behandlungsniveau gearbeitet. Neben den für Kliniken der Maximalversorgung üblichen Behandlungsangeboten halten wir an einigen der Standorte besondere Therapie- und Diagnostikverfahren vor, von denen wir nachfolgend eine kleine Auswahl darstellen:

- Nach intensiver Planungs- und Bauzeit hat das Marburger Ionenstrahl-Therapiezentrum (MIT) im Oktober 2015 erfolgreich den Patientenbetrieb aufgenommen. An zunächst zwei Behandlungsplätzen kommt die hochinnovative Partikeltherapie für die Patientenversorgung, klinische Studien und Forschungsarbeiten zum Einsatz. Besonders Patienten, bei denen das Tumorwachstum mit herkömmlichen Strahlentherapien nicht gestoppt werden kann, können von der neuen Anlage profitieren.
- Die Marburger Virologen konnten bei der Entwicklung und Überprüfung eines Ebola-Impfstoffs einen großen Erfolg verzeichnen. Die Wirksamkeit des maßgeblich in Marburg entwickelten Impfstoffs ist in einer klinischen Studie 2015 erfolgreich getestet worden. Angesichts der Ebola-Epidemie in drei westafrikanischen Staaten hatten Marburger Virologen die Studie mit auf den Weg gebracht.
- Das 2013 gegründete Zentrum für unerkannte und seltene Erkrankungen (ZusE) am Universitätsklinikum in Marburg wird von Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet stark nachgefragt. Allein im Jahr 2015 verzeichneten Prof. Dr. Jürgen Schäfer und sein Team über 4.000 Anfragen. Das Magazin FOCUS widmete der medizinischen Detektivarbeit in Marburg 2015 eine Titelreportage.
- Im Juni startete in Gießen das deutschlandweit einmalige Modellprojekt mit einer „Interkulturell-medizinischen Ambulanz“ für die besonderen Bedürfnisse von Patienten mit Migrationshintergrund. Ziel ist eine interkulturelle Öffnung mit einer angemessenen medizinischen Versorgung bei gleichzeitiger Berücksichtigung kultureller Besonderheiten.
- Unter der Leitung der Klinik und Poliklinik für Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie versorgt das überregional zertifizierte Trauma-Zentrum am Standort Gießen Patienten aus ganz Mittelhessen in den zwei modernsten Schockräumen Deutschlands. Dafür hat der Intensivtransporthubschrauber „Christoph Gießen“ seine Basis in Form eines Luftrettungszentrums in der Universitätsstadt und einen zusätzlichen Landeplatz auf dem Dach des Klinikums.
- In Gießen ziehen im Oktober die ersten Patienten in eine neue Palliativstation ein. Sie bietet 16 Einzelzimmer mit Zusatzbett für Angehörige, Wohnzimmer, Patientenküche und einen Raum der Stille. Hier werden Patienten begleitet, deren Erkrankung nicht mehr heilbar ist, mit dem Anspruch, ihnen das höchstmögliche Maß an Lebensqualität und Selbstständigkeit zu erhalten. Ziel ist es, diese Patienten so weit zu stabilisieren, dass sie in ihre häusliche Umgebung zurückkehren können.
- Neben dem modernen PET/CT (Positronen-Emissions-Tomografie/Computertomografie) verfügt die Zentralklinik in Bad Berka jetzt über einen 3-Tesla-MRT (Magnetresonanztomografen) mit hochfokussiertem Ultraschall. Damit sind einerseits qualitativ hochwertige diagnostische Untersuchungen möglich. Andererseits besteht die Möglichkeit, neue Krebstherapien anzubieten, die derzeit gemeinsam mit dem Hersteller weiterentwickelt werden.
- Drei Fachkliniken am RHÖN-KLINIKUM Campus Bad Neustadt können sich seit dem 1. Januar 2015 in die Reihe der Lehrkrankenhäuser einreihen. Die Kliniken für Neurologie, Psychosomatik und Kardiochirurgie haben die Anerkennung als Akademisches Lehrkrankenhaus der Philipps-Universität Marburg erhalten. Die erste Medizinstudentin für das sogenannte praktische Jahr empfing die Neurologische Klinik Bad Neustadt im September 2015.
- Der Fachbereich Radiologie am Campus in Bad Neustadt nahm in enger Kooperation mit dem Fachbereich Kardiologie einen hochmodernen Computertomografen in Betrieb. Mit dieser neuen, weiterentwickelten Schnittbilddiagnostik stehen den Fachbereichen Radiologie und Kardiologie neue Möglichkeiten für die Diagnostik kardiovaskulärer Krankheiten zur Verfügung. Gerade die Wiedergabequalität bei schwierigen Rahmenbedingungen (Herzrhythmusstörungen) bewährt sich in der alltäglichen Routine für die kardiovaskulären Fächer in besonderem Maße.
- Im Mai 2015 startete in der Neurologischen Klinik Bad Neustadt ein zweijähriges Projekt, um die Versorgung der Schlaganfallpatienten in der Region zu verbessern. Ziel ist es, während der stationären und poststationären Versorgung die Schlaganfallpatienten und deren

Angehörige durch individuelle Informationen und einen persönlichen Ansprechpartner (Stroke Manager) zu unterstützen. Durch regelmäßige Telefonate und persönliche Treffen zwischen Stroke Manager und Patient werden dem Patienten Veranstaltungen, Kontakte und Neuigkeiten (Selbsthilfegruppen, Klinikveranstaltungen) mitgeteilt, die für ihn wichtig sind.

Diese Forschungsprojekte sind nur einige von unzähligen Studien- und Forschungsprojekten. Die Maßnahmen und Aktivitäten helfen uns, die moderne medizinische Forschung unseren Patienten schnell verfügbar zu machen und diese damit noch besser behandeln und heilen zu können. Weitere konkrete Beispiele zur medizinischen Forschung und Entwicklung im RHÖN-KLINIKUM Konzern finden Sie in unserem Geschäftsbericht.

1.7 COMPLIANCE

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

Dieses Unternehmensprinzip gilt seit jeher für den gesamten RHÖN-KLINIKUM Konzern, sowohl in der Patientenversorgung als auch in der Verwaltung und im Bereich des Managements. An dieser Leitlinie richten wir unser gesamtes Handeln aus. Sie ist Verpflichtung in jeder Phase unserer Entscheidungsprozesse. Nach unseren Vorstellungen sind sowohl die gesetzlichen Vorschriften als auch unsere eigenen, noch strengeren ethischen Maßstäbe und Vorgaben, stets einzuhalten. Diese Regelungen bestehen in Form von Konzernbetriebsvereinbarungen, Richtlinien und Handlungsempfehlungen, die jedermann in die Lage versetzen, unsere Unternehmensziele im Einklang mit unseren Wertvorstellungen zu verfolgen.

Um unseren Wahlspruch in der täglichen Praxis umsetzen zu können, haben wir in allen Bereichen eine Vielzahl von Instrumenten und Möglichkeiten geschaffen. Im Bereich Personal wird sichergestellt, dass jeder Arbeitsvertrag, ob individuell oder kollektivrechtlich, auf unseren Leitsatz Bezug nimmt. Das Qualitätsmanagement füllt unser Unternehmensprinzip mit dem notwendigen Leben. Die Interne Revision prüft Vorgänge auch auf ihre Rechtmäßigkeit. Die Stabsstelle Compliance unterstützt alle Abteilungen und Standorte bei der Umsetzung unseres

Unternehmensprinzips, unserer internen Regeln und der gesetzlichen Anforderungen.

Unser Compliance-Management-System ist nicht statisch ausgerichtet. Daher überprüfen wir regelmäßig anhand interner und externer Vorgänge die Wirksamkeit und Aktualität unseres Systems und passen unsere Regelwerke stetig an die neuesten Gegebenheiten an. Ziel ist die Vermeidung zukünftiger Compliance-Verstöße durch rechtzeitiges Erkennen und Abwenden von Risiken. Hierfür werden mögliche Compliance-Vorfälle untersucht, kritische Arbeitsabläufe auditiert, Workflows geschaffen, die ein regelkonformes Arbeiten sicherstellen; zudem werden Mitarbeiter über einzuhaltende Regeln informiert. Darüber hinaus wurde mit den „Aktuellen Entwicklungen der Stabsstelle Compliance“ ein nicht periodisch erscheinendes Mitteilungsblatt installiert, um das Management über aktuelle Compliance-Risiken zu informieren. Im Geschäftsjahr fanden an jedem Standort mindestens zwei Compliance-Schulungen statt; auch in der Zukunft wird die Stabsstelle Compliance ein wesentliches Augenmerk auf die Schulung der Mitarbeiter legen. Die Informationspolitik hat bei der RHÖN-KLINIKUM AG einen sehr hohen Stellenwert, sei es im Rahmen von internen Fortbildungsmaßnahmen oder in der Gremienarbeit, z. B. der Arbeitnehmer- oder Auszubildendenvertretung.

Über die gesetzlich geforderten Grundlagen von Compliance hinaus besteht im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG an jedem Standort ein Compliance-Management-System, das vom Management bis zum einzelnen Mitarbeiter jeden integriert. Die konzernweit bindende Geschäftsordnung Compliance besitzt Gültigkeit für jeden Mitarbeiter. Sie betraut verschiedene Stellen aller Hierarchien mit verschiedenen Aufgaben und Funktionen der Compliance, vorwiegend mit internen Beratungs- und Informationsfunktionen, aber auch mit der Umsetzung von Präventions- oder Schutzmaßnahmen. Im Rahmen ihrer compliance-bezogenen Aufgaben werden die Organe der einzelnen Gesellschaften von den Compliance-Beauftragten vor Ort, aber auch von der konzernweiten Stabsstelle Compliance unterstützt. Wegen der hohen Bedeutung von Compliance für die RHÖN-KLINIKUM AG ist die Stabsstelle Compliance beim Vorstandsvorsitzenden angesiedelt. Zudem tagt vierteljährlich ein eigener Ausschuss des Aufsichtsrats für Compliance und Kommunikation, dem die Überwachung des Compliance-Managementsystems obliegt. Um eine Abstimmung zwischen Risikomanage-

ment, Interner Revision und Compliance sicherzustellen, tagt außerdem regelmäßig ein Compliance-Komitee.

1.8 CORPORATE GOVERNANCE

Gezeichnetes Kapital

Nach unserem im abgelaufenen Geschäftsjahr durchgeführten Aktienrückkaufprogramm entfällt das im Konzernabschluss ausgewiesene gezeichnete Kapital der RHÖN-KLINIKUM AG vollständig auf 66.962.470 stimmberechtigte, auf den Inhaber lautende Stammaktien (Stückaktien) mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital von je 2,50 €. Beschränkungen, die Stimmrechte oder die Übertragung von Aktien betreffen – auch wenn sie sich aus Vereinbarungen von Gesellschaftern ergeben können –, bestehen nicht bzw. sind uns nicht bekannt. Keine unserer Aktien ist mit Sonderrechten ausgestattet, die ihrem Inhaber besondere Kontrollbefugnisse verleihen. Mitarbeiter, die Aktien halten, üben ihr Stimmrecht frei aus. Die Aktionäre können ihre Stimmrechte bei der Hauptversammlung selbst ausüben oder Stimmrechtsvertreter bestellen. Die direkten und indirekten Beteiligungen am Kapital gemäß § 21 ff. WpHG haben wir detailliert in unserem Anhang angegeben.

Konzernabschluss, Kommunikation mit Aktionären und Analysten

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

Unseren Konzernabschluss veröffentlichen wir im April des neuen Geschäftsjahres. Die Ordentliche Hauptver-

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

Organe der Gesellschaft

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

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit aktuell 16 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2015 zu vier ordentlichen Sitzungen sowie einer konstituierenden Sitzung (2014: vier ordentliche Sitzungen) zusammen. In der Hauptversammlung am 10. Juni 2015 wurde turnusgemäß ein neuer Aufsichtsrat gewählt. In diesem Zusammenhang wurde die Anzahl der Mitglieder von 20 Personen auf 16 Personen satzungsgemäß angepasst. Die Amtsperiode eines Mitglieds beträgt fünf Jahre. Die Altersgrenze beträgt 75 Jahre. Der Aufsichtsrat entscheidet regelmäßig im Plenum bzw. in den zuständigen Fachausschüssen, denen ein Beschlussrecht zusteht, in Einzelfällen auch im Umlaufverfahren.

Der Aufsichtsrat hat insgesamt sieben Ausschüsse konstituiert. Es bestehen als beschließende Ausschüsse der Vermittlungsausschuss, der Personalausschuss, der Prüfungsausschuss und der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss und der Ausschuss für Compliance und Kommunikation. Mit Beratungs-, Überwachungs- bzw. Vorschlagskompetenz sind der Nominierungsausschuss

zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung und der Medizininnovations- und Qualitätsausschuss zur Weiterentwicklung und Absicherung der medizinischen Qualität ausgestattet.

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

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG wurde im Geschäftsjahr 2015 vom Vorsitzenden und bei dessen Abwesenheit vom ständigen Vertreter des Vorsitzenden geleitet. Zur Zusammensetzung des Vorstands wird auf den Konzernanhang verwiesen. Der Vorstand leitet die Gesellschaft und führt die Geschäfte in gemeinschaftlicher Verantwortung nach Maßgabe einer Geschäftsordnung. Die Aufgabenbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder ergeben sich aus operativen bzw. funktionalen Zuständigkeiten. Dem Vorstandsvorsitzenden obliegen die Unternehmenspolitik und die grundsätzliche strategische Ausrichtung des Konzerns. Für den Vorstand wurde eine Altersgrenze von 65 Jahren beschlossen.

Organvergütungen

Die Vergütung für Aufsichtsrat und Vorstand ist in der Satzung der Gesellschaft bzw. durch Beschlussfassung des Aufsichtsrats nach Vorbereitung durch den Personalausschuss festgelegt. Für den Vorstand besteht die Vergütung für das Geschäftsjahr 2015 aus festen und variablen Bestandteilen, für den Aufsichtsrat nur aus erfolgsunabhängigen Vergütungsbestandteilen. Die Vergütung des Aufsichtsrats ist leistungsbezogen und orientiert sich am Zeitaufwand, an den Aufgaben und an der funktional übernommenen Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder. Den variablen Vergütungsbestandteilen des Geschäftsjahres 2015 für den Vorstand liegt eine vom Konzerngewinn abgeleitete Bemessungsgrundlage zugrunde. Darüber hinaus werden Vorständen Sachbezüge (z. B. Dienstwagen, Versicherungen) und eine bedingte Altersvorsorgeleistung in Höhe von bis zu 1,5 Jahresgehältern gewährt. Die Vergütung für die Vorstandsmitglieder beinhaltet sowohl kurzfristige als auch langfristige Anreizwirkungen. Im Geschäftsjahr 2014 wurde den in diesem Geschäftsjahr amtierenden Vorständen eine langfristige aktienkursbasierte Vergütung (Aktienoptionen) gewährt, die an eine langfristige Entwicklung der RHÖN-KLINIKUM

AG Aktie gekoppelt ist. Erhält ein Vorstandsmitglied bei vorzeitiger Beendigung der Vorstandstätigkeit ohne wichtigen Grund eine Abfindung, so darf die Summe dieser Leistung einschließlich der Nebenleistungen den Wert von zwei Jahresvergütungen nicht überschreiten und nicht mehr als die Restlaufzeit des Anstellungsvertrags vergüten. Für den Vorstand und Aufsichtsrat bestehen Vergütungssysteme, die Höhe und Struktur der jeweiligen Einkommen festlegen.

Den Vorstandsmitgliedern wird im Geschäftsjahr eine Jahresgesamtvergütung (Summe aus Grundgehalt und Tantieme) von mindestens 450 Tsd. € garantiert. Die Obergrenze (Cap) für die Jahresgesamtvergütung ist grundsätzlich auf 900 Tsd. € festgelegt, kann jedoch für den Vorstandsvorsitzenden bis zum 2,5-Fachen und für seinen ständigen Vertreter und den Finanzvorstand bis zum 2-Fachen dieses Betrages festgesetzt werden.

Die Gesamtbezüge (ohne Versorgungsaufwand) der im Geschäftsjahr 2015 amtierenden Mitglieder des Vorstands beliefen sich auf 4,2 Mio. € (Vj. 11,1 Mio. €). Von diesem Betrag entfielen 0,8 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 3,4 Mio. € (Vj. 10,3 Mio. €) auf variable Bestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen der Mitglieder des Vorstands beträgt 1,4 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €). Zum Bilanzstichtag nicht mehr amtierende Vorstände bzw. deren Hinterbliebene erhielten im Geschäftsjahr 2015 keine Vergütung.

Die Bezüge der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats betragen 2,2 Mio. € (Vj. 2,6 Mio. €). Der Gesamtbetrag im Jahr 2015 entfiel vollständig auf fixe Vergütungsbestandteile.

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

Aktienbesitz von Organmitgliedern

Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand und die ihnen nahe stehenden Personen hielten gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) zum 31. Dezember 2015 zusammen rund 32 % am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat und die ihm nahe stehenden Personen entfallen hiervon rund 32 % der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder

des Vorstands und die ihnen nahe stehenden Personen halten keine Anteile am Grundkapital.

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

Verträge mit Kontrollwechselklausel

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

1.9 ERKLÄRUNG ZUR UNTERNEHMENSFÜHRUNG UND ENTSPRECHENSERKLÄRUNG ZUM CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Erklärung zur Unternehmensführung

Die Erklärung zur Unternehmensführung (§ 289a HGB) enthält neben der Entsprechenserklärung von Vorstand und Aufsichtsrat nach § 161 AktG auch Angaben zu Unternehmensführungspraktiken. Darüber hinaus werden die Arbeitsweise von Vorstand und Aufsichtsrat sowie die eingerichteten Gremien beschrieben. Im Übrigen enthält die Erklärung zur Unternehmensführung Angaben, ob die Gesellschaft bei der Besetzung des Aufsichtsrats mit Frauen und Männern jeweils Mindestanteile eingehalten hat, und wenn nicht, Angaben zu den Gründen.

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

Entsprechenserklärung zum Corporate Governance Kodex

Wir verstehen unter Corporate Governance die verantwortungsbewusste, auf langfristige Wertschöpfung und Steigerung des Unternehmenswertes ausgerichtete

Unternehmensführung und -kontrolle. Gute Corporate Governance ist die Grundlage der Entscheidungs- und Kontrollprozesse von Aufsichtsrat und Vorstand. Zusammen mit einer transparenten, rechtlich einwandfreien und ethisch begründeten Unternehmenskultur bildet die Corporate Governance die Voraussetzung für den Erhalt und die Stärkung des Vertrauens, das uns Patienten, Mitarbeiter, Aktionäre und Geschäftspartner entgegenbringen, sowie für eine beständige Wertschöpfung in unseren Unternehmungen.

Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich im Geschäftsjahr 2015 turnusgemäß eingehend mit dem Corporate Governance Kodex, seiner Entwicklung und seinen Änderungen sowie seiner Entsprechung bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften befasst und ausführlich beraten. Als Ergebnis dieser Beratungen wurde am 5. November 2015 gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 5. Mai 2015 eine von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben, die auf unserer Internetseite veröffentlicht ist. Danach wird dem Deutschen Corporate Governance Kodex mit folgenden Ausnahmen vollumfänglich entsprochen:

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

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

2 WIRTSCHAFTSBERICHT

2.1 GESAMTWIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Im Jahr 2015 hat die Entwicklung der Konjunktur ein stetiges und solides Wirtschaftswachstum gezeigt. Laut ersten Zahlen des Statistischen Bundesamts wuchs das reale Bruttoinlandsprodukt um 1,7 % und lag damit im Jahr 2015 über dem durchschnittlichen Wirtschaftswachstum der letzten zehn Jahre (1,3 %). Die deutsche Wirtschaft setzt damit ihr deutliches Wachstum aus dem Jahr 2014 (1,6 %) fort, nachdem im Jahr 2013 nur eine Steigerung von 0,3 % zu verzeichnen war. Im europäischen Vergleich liegt Deutschland beim Wirtschaftswachstum im Jahr 2015 im Mittelfeld.

Zu dem Anstieg haben vor allem der hohe private Konsum und die staatlichen Ausgaben beigetragen. Die privaten Konsumausgaben wuchsen um 1,9 %, die staatlichen sogar um 2,8 %. Gründe für den Anstieg bei den Verbrauchern waren die steigende Beschäftigung sowie niedrige Zinsen und gesunkene Energiepreise. Im Jahr 2015 gab es erstmals mehr als 43 Mio. Beschäftigte. Die Exporte standen mit einem Wachstum von 5,4 % den Importen mit einem Plus von 5,7 % gegenüber. Der daraus resultierende Außenbeitrag leistete einen vergleichsweise geringen Beitrag zum Bruttoinlandsprodukt. Auf der Entstehungsseite nahm die Wirtschaftsleistung sowohl im produzierenden Gewerbe ohne Baugewerbe als auch in nahezu allen Dienstleistungsbereichen zu.

Die Prognosen für das Jahr 2016 fallen durchwachsen aus. Einige Experten beurteilen das Bruttoinlandsprodukt im Jahr 2015 als bescheiden, wenn man den Hintergrund der guten konjunkturellen Voraussetzungen betrachtet. Sie rechnen deshalb für das Jahr 2016 nur mit einem Wirtschaftswachstum von knapp über 1 %. Als Risiken gelten im besonderen Maße internationale Krisen, wie etwa im Nahen Osten, und die Konjunkturabkühlung in China. Optimisten gehen hingegen von einem Wachstum von über 2 % aus. Als wichtige Treiber gelten günstige Ölpreise sowie niedrige Zinsen.

2.2 BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

Im Jahr 2014 standen in Deutschland laut Statistischem Bundesamt in 1.980 (2013: 1.996) Krankenhäusern rund 500.700 (2013: ca. 500.700) stationäre Betten zur Verfügung. Der Anteil der öffentlichen Krankenhäuser sank seit Einführung der bundeseinheitlichen Krankenhausstatistik im Jahr 1991 von 46,0 % auf 29,7 %. Mit 35,2 % blieb der Anteil der freigemeinnützigen Krankenhäuser im Jahr 2014 fast unverändert. Mit einem Anteil von 35,1 % war im Jahr 2014 jedes dritte Haus in privater Trägerschaft. Die Aufteilung der Betten hat sich im Vergleich zum Jahr 2013 kaum verändert. Nahezu jedes zweite Bett (48 %) stand in einem öffentlichen Krankenhaus. In privaten Häusern befanden sich 18,2 % der Betten, was rund einem Sechstel entspricht.

Laut dem Krankenhaus Rating Report 2015 hat sich die Insolvenzwahrscheinlichkeit der Krankenhäuser in Deutschland im Jahr 2013 zum vierten Mal in Folge verschlechtert. Jedes sechste Haus war von der Insolvenz bedroht. Gleichzeitig hatte sich die Ertrags- und Investitionslage leicht verbessert. Fast jedes dritte Krankenhaus schrieb rote Zahlen (30 % der Krankenhäuser wiesen in 2013 einen Jahresverlust auf jeweiliger Konzernebene aus; 2012 waren dies 33 %) und beinahe jedes zweite kann nicht ausreichend investieren (volle Investitionsfähigkeit 2013: 56 %, 2012: 48 %). Dennoch finden nur wenige Marktaustritte statt. Auffällig ist, dass die Lage in ostdeutschen Bundesländern weiterhin besser ist als im Westen Deutschlands. So betrug die Insolvenzwahrscheinlichkeit westdeutscher, öffentlich-rechtlicher Kliniken 35,9 %. Die Wahrscheinlichkeit bei öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern in Ostdeutschland lag hingegen nur bei 1,7 %.

Durch den demografischen Wandel ist die Nachfrage nach Krankenhausleistungen auch im Jahr 2015 weiter gestiegen. Diese wurden den Kliniken allerdings nicht vollständig vergütet, da für nachgefragte und erbrachte Mehrleistungen – unabhängig davon, ob vereinbart oder nicht vereinbart – nach den bekannten gesetzlichen Bestimmungen Preisabschläge hinzunehmen waren. Der wachsenden Nachfrage steht eine abnehmende Zahl von Beitragszahlern in der Solidargemeinschaft gegenüber. Dies führt zu einem enormen Kostendruck im Gesundheitswesen, insbesondere im Krankenhaussektor. Vor

diesem Hintergrund werden die gestiegenen Krankenhausleistungen immer seltener adäquat vergütet.

Durch den demografischen Wandel wird das Krankenhauspersonal immer knapper und teurer. Der Fachkräftemangel wird sich demnach in den nächsten Jahren noch weiter verstärken. Besonders in der Gesundheitsbranche wird ein Engpass erwartet, da der steigende Bedarf an Fachkräften einer steigenden Nachfrage gegenübersteht, die durch die Alterung der Gesellschaft noch hinzukommt.

Am 1. Januar 2016 trat das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) in Kraft, das Ende des Jahres 2015 erlassen wurde. Es soll die Finanzierung der Krankenhäuser wesentlich von deren Qualität abhängig machen. Mit dem KHSG werden maßgebliche Regelungen für die Krankenhausfinanzierung umgesetzt. Die grundlegenden Umstellungen in der Finanzierungssystematik werden ab dem 1. Januar 2017 in Kraft treten. So wird, neben anderen Änderungen, der sogenannte Mehrleistungsabschlag mittelfristig durch einen ähnlich strukturierten Fixkostendegressionsabschlag ersetzt. Von den sich unmittelbar auswirkenden Neuregelungen sind vor allem die Budgetvereinbarungen für das Jahr 2016 betroffen.

2.3 GESCHÄFTSVERLAUF

2.3.1 Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage

Bedingt durch den Verkauf von Gesellschaften im Geschäftsjahr 2014, einhergehend mit einem im Vorjahr erfassten Ergebnis aus der Veräußerung in Höhe von 1.347,3 Mio. €, haben wir im Geschäftsjahr 2015 einen Rückgang des EBITDA um 1.259,4 Mio. €, einen Rückgang des EBIT um 1.237,8 Mio. € und einen Rückgang des Konzerngewinns um 1.140,5 Mio. € zu verzeichnen. Aufgrund der Neustrukturierung des Portfolios als Konsequenz aus der Transaktion mit Fresenius/Helios sind unsere Geschäfts- und Leistungszahlen mit dem Vorjahr nur eingeschränkt vergleichbar. Unsere Kennzahlen haben sich über die einzelnen Quartale des Geschäftsjahres 2015 positiv und planmäßig entwickelt.

Im Hinblick auf die Preisentwicklung zeichnet sich der Krankenhaussektor durch sein reguliertes Vergütungssystem aus. Die Schere zwischen Mehrleistungen der Krankenhäuser und steigenden Kosten aufgrund kontinuierlich

hoher Material-, Sach- und Personalkosten bei gleichzeitig gedeckelten Entlohnungen auf der Leistungserbringungsseite geht weiter auf.

Wir konzentrieren uns an fünf Standorten weiter auf maximalversorgungsnahe Spitzenmedizin mit direkter Verbindung zu Universitäten und Forschungseinrichtungen. Mit der Positionierung im medizinischen Premium-Segment schaffen wir die Grundlage, unseren Patienten auch künftig mit uneingeschränkten Spitzenleistungen helfen zu können. Zugleich haben wir den Anspruch, weiterhin ein maßgeblicher konzeptioneller Impulsgeber der deutschen Gesundheitswirtschaft zu sein.

2.3.2 Leistungsentwicklung

Gegenüber dem Vorjahr haben sich folgende Veränderungen der Bettenkapazitäten ergeben:

	Kliniken	Betten
Stand am 01.01.2015	10	5.227
Kapazitätsveränderung	-	-9
Stand am 31.12.2015	10	5.218

Zum 31. Dezember 2015 haben wir zehn Kliniken mit 5.218 Betten/Plätzen an insgesamt fünf Standorten in vier Bundesländern in unseren Konzernabschluss einbezogen. Seit dem 31. Dezember 2014 ergaben sich mit per Saldo neun Betten/Plätzen lediglich geringfügige Planbettenänderungen bei unseren akutstationären Kapazitäten gemäß den jeweiligen Bedarfsplanungen in den einzelnen Bundesländern.

Die Kapazitätsveränderung gegenüber dem 31. Dezember 2014 entfällt mit -21 Betten/Plätzen bzw. -0,4 % auf unsere stationären Kapazitäten und mit +12 Betten/Plätzen bzw. +9,0 % auf unsere teilstationären und tagesklinischen Kapazitäten:

	Planbetten/ Plätze		Veränderung	
	2015	2014	Absolut	%
Stationäre Kapazitäten				
Akutkliniken	4.432	4.435	-3	-0,1
Rehabilitationskliniken und sonstige stationäre Kapazitäten	641	659	-18	-2,7
	5.073	5.094	-21	-0,4
Teilstationäre und tagesklinische Kapazitäten	145	133	12	9,0
Insgesamt	5.218	5.227	-9	-0,2

Im Geschäftsjahr 2015 haben wir unsere ambulanten Kapazitäten um 7,00 Facharztsitze erweitert. Zum 31. Dezember 2015 betreiben wir sieben Medizinische Versorgungszentren (MVZ) mit insgesamt 36,75 Facharztsitzen:

	MVZ	Facharztsitze
Stand am 01.01.2015*	7	29,75
Erweiterungen		
Verschiedene Standorte	-	7,00
Stand am 31.12.2015	7	36,75

* einschließlich MVZ Bad Neustadt.

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

Januar bis Dezember	2015	2014	Abweichung	
			Absolut	%
Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	203.548	330.771	-127.223	-38,5
Rehabilitationskliniken und sonstigen Einrichtungen	5.812	6.798	-986	-14,5
	209.360	337.569	-128.209	-38,0
Ambulant behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	445.509	583.015	-137.506	-23,6
MVZ	110.240	302.262	-192.022	-63,5
Gesamt	765.109	1.222.846	-457.737	-37,4

Im Geschäftsjahr 2015 haben wir in unseren Kliniken und MVZ 765.109 (Vj. 1.222.846) Patienten behandelt. Der Rückgang von 457.737 Patienten bzw. 37,4 % gegenüber dem Vorjahr resultiert aus dem Verkauf von Gesellschaften im Geschäftsjahr 2014. Der Rückgang entfällt mit 28,0 % auf stationär und teilstationär behandelte Patienten und mit 72,0 % auf ambulant behandelte Patienten.

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

Januar bis Dezember	2015	2014
Fallerlös		
im stationären Bereich (€)	4.887	4.140
im ambulanten Bereich (€)	153	128

2.3.3 Ertragslage

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

Seit dem im Jahr 2014 abgeschlossenen Verkauf eines Großteils unserer Kliniken an Fresenius/Helios und der Neuausrichtung des Portfolios bzw. der Strategie konzentrieren wir uns an fünf Standorten auf maximalversorgungsnahe Spitzenmedizin mit direkter Verbindung zu Universitäten und Forschungseinrichtungen.

Durch den demografischen Wandel ist die Nachfrage nach Krankenhausleistungen auch im Geschäftsjahr 2015 weiter gestiegen. Diese wurden den Kliniken allerdings nicht vollständig vergütet, da für nachgefragte und erbrachte Mehrleistungen, unabhängig ob vereinbart oder nicht vereinbart, nach den bekannten gesetzlichen Bestimmungen Preisabschläge hinzunehmen waren. Der wachsenden Nachfrage stand dabei eine abnehmende Zahl von Beitragszahlern in der Solidargemeinschaft gegenüber. Dies führte auch im Geschäftsjahr 2015 zu einem enormen Kostendruck. Die seit einigen Jahren im Krankenhaussektor auseinander gehende Erlös- und Kostenschere wirkt sich dabei weiter operativ belastend aus. Wir als RHÖN-KLINIKUM Konzern sind es jedoch gewohnt, den fortwährenden regulatorischen und marktseitigen Herausforderungen im Gesundheitswesen effektiv zu begegnen.

Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich wie folgt dar:

Januar bis Dezember	2015	2014	Veränderung	
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	%
Ertrag				
Umsatzerlöse	1.108,2	1.510,5	-402,3	-26,6
Sonstige Erträge	179,8	157,7	22,1	14,0
Gesamt	1.288,0	1.668,2	-380,2	-22,8
Aufwand				
Materialaufwand	321,8	425,1	-103,3	-24,3
Personalaufwand	695,7	963,9	-268,2	-27,8
Sonstiger Aufwand	116,3	212,9	-96,6	-45,4
Gesamt	1.133,8	1.601,9	-468,1	-29,2
Erfolg aus Entkonsolidierung von Tochter- gesellschaften	-	1.347,3	-1.347,3	-100,0
EBITDA	154,2	1.413,6	-1.259,4	-89,1
Abschreibungen und Wertminde- rungen	61,1	82,7	-21,6	-26,1
EBIT	93,1	1.330,9	-1.237,8	-93,0
Finanzergebnis	2,8	82,4	-79,6	-96,6
EBT	90,3	1.248,5	-1.158,2	-92,8
Ertragsteuern	2,9	20,6	-17,7	-85,9
Konzerngewinn	87,4	1.227,9	-1.140,5	-92,9

Bedingt durch den Verkauf von Gesellschaften überwiegend Ende Februar 2014 haben wir im Vergleich zum Geschäftsjahr 2014 in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken sowie Medizinischen Versorgungszentren bei

- einem Rückgang des Erlöses (Umsatzerlöse, Sonstige Erträge) um 380,2 Mio. € bzw. 22,8 % auf 1.288,0 Mio. € sowie
- einem Rückgang des Aufwands (Materialaufwand, Personalaufwand, Sonstiger Aufwand) um 468,1 Mio. € bzw. 29,2 % auf 1.133,8 Mio. €

einen Rückgang des EBITDA um 1.259,4 Mio. € auf 154,2 Mio. €, einen Rückgang des EBIT um 1.237,8 Mio. € auf 93,1 Mio. € und einen Rückgang des Konzerngewinns um 1.140,5 Mio. € auf 87,4 Mio. € zu verzeichnen.

	2015	2014
	%	%
EBITDA-Marge	13,9	93,6
EBIT-Marge	8,4	88,1
EBT-Marge	8,1	82,7
Umsatzrentabilität	7,9	81,3
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	7,4	84,2

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

	2015	2014
	%	%
Materialquote	29,0	28,1
Personalquote	62,8	63,8
Sonstige Aufwandsquote	10,5	14,1
Abschreibungsquote	5,5	5,5
Finanzergebnisquote	0,3	5,4
Steueraufwandsquote	0,2	1,4

Der Materialaufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 103,3 Mio. € bzw. 24,3 % auf 321,8 Mio. € (Vj. 425,1 Mio. €) im Wesentlichen bedingt durch den im Vorjahr erfolgten Verkauf von Gesellschaften zurückgegangen. Die Materialquote stieg bedingt durch die Verwendung material- und sachkostenintensiver Artikel in unseren spitzenmedizinischen Einrichtungen von 28,1 % auf 29,0 % an.

Die Personalaufwendungen und die sonstigen Aufwendungen sind im Vergleich zum Vorjahr ebenso im Wesentlichen bedingt durch den Verkauf von Gesellschaften rückläufig. Während die Personalaufwendungen um 268,2 Mio. € bzw. 27,8 % zurückgegangen sind, haben wir bei den sonstigen Aufwendungen einen Rückgang um 96,6 Mio. € bzw. 45,4 % zu verzeichnen. Die Personalquote ging von 63,8 % auf 62,8 % und die sonstige Aufwandsquote von 14,1 % auf 10,5 % zurück. Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betrugen 17,6 % (Vj. 19,3 %) der Löhne und Gehälter. Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersversorgung beinhalten Erstattungen der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder für Vorjahre.

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

Die Abschreibungen und Wertminderungen sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 21,6 Mio. € bzw. 26,1 % auf 61,1 Mio. € zurückgegangen. Ursächlich für den Rückgang ist im Wesentlichen die mit 16,2 Mio. € im zweiten Quartal 2014 erfasste vollständige Wertminderung des Gebäudes der PTZ GmbH. Diese Wertminderung stand im Zusammenhang mit der Realisierung der Partikeltherapieanlage am Universitätsklinikum Marburg und vertraglichen Eckpunkten zum Kauf und Betrieb der Anlage.

Das Nettofinanzergebnis hat sich gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 79,6 Mio. € bzw. 96,6 % verbessert. Der Rückgang des negativen Nettofinanzergebnisses resultiert im Wesentlichen aus der Rückführung von Finanzschulden und damit einhergehenden, im Vorjahr erfassten, Vorfälligkeitsentschädigungen. Im Übrigen waren im Finanzergebnis des Vorjahres Aufzinsungsbeträge aus der Kapitalherabsetzung und einem langfristigen Darlehen an die Marburger Ionenstrahl-Therapie-Betriebsgesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg aufwandserhöhend erfasst.

Gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres ist der Ertragsteueraufwand bei einer unveränderten Tarifbesteuerung, bedingt durch den Verkauf von Gesellschaften, um 17,7 Mio. € auf 2,9 Mio. € (Vj. 20,6 Mio. €) zurückgegangen.

Der Konzerngewinn ist um 1.140,5 Mio. € auf 87,4 Mio. € (Vj. 1.227,9 Mio. €) gesunken. Auf nicht beherrschende Anteile entfallende Gewinnanteile sind im Vergleich zur Vorjahresperiode transaktionsbedingt um 0,2 Mio. € auf 2,0 Mio. € zurückgegangen.

Die RHÖN-KLINIKUM AG blickt auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2015 – das erste vollständige Geschäftsjahr mit neu strukturiertem Portfolio – zurück. Die im Konzernlagebericht 2014 angegebene Prognose des Umsatzes für das Jahr 2015 in der Größenordnung zwischen 1,08 Mrd. € und 1,12 Mrd. € haben wir im Ist mit 1,11 Mrd. € erreicht. Das im Konzernlagebericht 2014 prognostizierte EBITDA für das Geschäftsjahr 2015 zwischen 145 Mio. € und 155 Mio. € haben wir im Ist mit 154,2 Mio. € ebenso erfüllt.

Der auf die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG für das Geschäftsjahr 2015 entfallende Gewinnanteil ist gegenüber dem Vorjahr überwiegend bedingt durch den im Geschäftsjahr 2014 erfassten Ertrag aus dem Verkauf von Gesellschaften auf 85,4 Mio. € (Vj. 1.225,7 Mio. €) zurückgegangen. Dies entspricht einem Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 von 1,19 € (Vj. 9,36 €).

Das Gesamtergebnis (Summe Konzerngewinn und sonstiges Ergebnis) des Geschäftsjahres 2015 beträgt 87,3 Mio. € (Vj. 1.248,5 Mio. €). Während im Vorjahr positive Veränderungen der Finanzinstrumente mit 20,9 Mio. € (nach Steuern) unmittelbar im Eigenkapital verrechnet wurden, waren im Geschäftsjahr 2015 keine Veränderungen der Finanzinstrumente unmittelbar beim Eigenkapital zu erfassen, da diese, bedingt durch die Rückführung des jeweiligen Grundgeschäfts im Geschäftsjahr 2014, aufgelöst wurden. Im Übrigen waren Verluste aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen in Höhe von 0,2 Mio. € nach Steuern (Vj. 0,3 Mio. € nach Steuern) ebenfalls unmittelbar beim Eigenkapital zu erfassen.

2.3.4 Vermögens- und Finanzlage

	31.12.2015		31.12.2014	
	Mio. €	%	Mio. €	%
AKTIVA				
Langfristiges Vermögen	893,2	54,6	846,5	46,9
Kurzfristiges Vermögen	741,3	45,4	957,8	53,1
	1.634,5	100,0	1.804,3	100,0
PASSIVA				
Eigenkapital	1.108,7	67,8	1.248,9	69,2
Langfristiges Fremdkapital	36,5	2,2	178,2	9,9
Kurzfristiges Fremdkapital	489,3	30,0	377,2	20,9
	1.634,5	100,0	1.804,3	100,0

Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Vorjahr um 169,8 Mio. € bzw. 9,4 % auf 1.634,5 Mio. € (Vj. 1.804,3 Mio. €) zurückgegangen. Dieser Rückgang resultiert im Wesentlichen aus der Kapitalherabsetzung im Zusammenhang mit dem Aktienrückkauf im Geschäftsjahr 2015.

Die Eigenkapitalquote ging seit dem letzten Bilanzstichtag von 69,2 % auf 67,8 % zurück. Ursächlich hierfür sind der Rückgang der Bilanzsumme bedingt durch den Mittelabfluss aus dem Aktienrückkauf und die damit im Zusammenhang stehende Kapitalherabsetzung im Jahr 2015. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 1.108,7 Mio. € (Vj. 1.248,9 Mio. €) aus. Der Rückgang des Eigenkapitals gegenüber dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2014 um 140,2 Mio. € resultiert mit 167,0 Mio. € aus dem beschlossenen Aktienrückkauf und der damit einhergehenden Kapitalherabsetzung, mit 60,4 Mio. € aus Ausschüttungen an Aktionäre und nicht beherrschende Anteile sowie mit 0,2 Mio. € aus der Erfassung von Verlusten aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen, denen mit 87,4 Mio. € der Konzerngewinn des Geschäftsjahres 2015 gegenübersteht.

Das langfristige Vermögen ist rechnerisch zu 128,2 % (Vj. 168,6 %) vollständig fristenkongruent durch Eigenkapital und langfristige Schulden finanziert. Der Rückgang resultiert aus der Kapitalherabsetzung im Jahr 2015.

Die Nettofinanzverschuldung – einschließlich der Verbindlichkeiten aus Finance-Lease – beträgt zum 31. Dezember 2015 0,0 Mio. € (31. Dezember 2014: 0,0 Mio. €). Zum 31. Dezember 2015 weisen wir eine Nettoliquidität in Höhe von 356,1 Mio. € (31. Dezember 2014: 536,1 Mio. €) aus. Die Nettoliquidität ermittelt sich wie folgt:

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Zahlungsmittel (kurzfristig)	143,3	695,4
Festgelder (kurzfristig)	345,0	-
Festgelder (langfristig)	30,0	-
Zahlungsmittel, Festgelder	518,3	695,4
Finanzschulden (kurzfristig)	147,6	4,5
Finanzschulden (langfristig)	10,0	152,9
Verbindlichkeiten Finance-Lease	4,6	1,9
Finanzverbindlichkeiten	162,2	159,3
Nettoliquidität	356,1	536,1

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

Januar bis Dezember	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus laufender Geschäftstätigkeit	70,2	49,2
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Investitionstätigkeit	-394,7	2.865,1
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Finanzierungstätigkeit	-227,5	-2.335,8
Veränderung des Finanzmittelfonds	-552,0	578,5
Finanzmittelfonds am 01.01.	695,3	116,8
Finanzmittelfonds am 31.12.	143,3	695,3

Im Geschäftsjahr 2015 betrug der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit 70,2 Mio. € (Vj. 49,2 Mio. €). Der Anstieg resultiert insbesondere aus dem Verkauf von Gesellschaften im Vorjahr, der den Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit negativ beeinflusste.

Der Mittelzufluss aus Investitionstätigkeit im Vorjahr ist geprägt durch den Erlös aus dem Verkauf der Gesellschaften an Fresenius/Helios und den Mittelabfluss aus dem Aufbau der Partikeltherapieanlage in Marburg. Im Geschäftsjahr 2015 wurden, bedingt durch das niedrige Zinsumfeld, erstmals Festgeldanlagen in Höhe von 375,0 Mio. € getätigt.

Im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften erfolgte im Geschäftsjahr 2014 die Rückführung der Finanzschulden in Höhe von 0,6 Mrd. €, die Ablösezahlungen für Finanzschulden in Höhe von 0,1 Mrd. € und der auf der Hauptversammlung beschlossene Aktienrückkauf in Höhe von 1,6 Mrd. €. Im Jahr 2015 wurde ein weiterer Aktienrückkauf in Höhe von 0,2 Mrd. € getätigt.

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.

Der operative Cash-Flow, ermittelt aus dem Konzerngewinn zuzüglich Abschreibungen und abzüglich/zuzüglich sonstiger nicht operativer Sachverhalte (Saldo Gewinne und Verluste aus Anlagenabgängen, Aufwendungen aus der Marktbewertung Derivate), ging gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres hauptsächlich bedingt durch den Verkauf von Gesellschaften um 1.162,1 Mio. € auf 148,2 Mio. € (Vj. 1.310,3 Mio. €) zurück.

Zum Bilanzstichtag verfügen wir über kurzfristig verfügbare Geldanlagen sowie über freie Kreditlinien von zusammen rund 517,1 Mio. €.

2.3.5 Investitionen

Die Gesamtinvestitionen im Geschäftsjahr 2015 von 87,0 Mio. € (Vj. 78,5 Mio. €) gliedern sich wie folgt auf:

	Einsatz von Förder- mitteln	Einsatz von Eigen- mitteln	Insgesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Laufende Investitionen	17,6	68,0	85,6
Übernahmen	0,0	1,4	1,4
Insgesamt	17,6	69,4	87,0

Im Geschäftsjahr 2015 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien insgesamt 87,0 Mio. € (Vj. 78,5 Mio. €) investiert. Von diesen Investitionen betreffen 17,6 Mio. € (Vj. 24,2 Mio. €) nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) geförderte Anlagegüter, wobei die Fördermittel anschaffungskostenmindernd berücksichtigt werden.

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen in Höhe von 69,4 Mio. € (Vj. 54,3 Mio. €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 68,0 Mio. € (Vj. 53,9 Mio. €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres und 1,4 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) auf Anlagegüter bzw. Facharztsitze, die im Rahmen von Übernahmen zugehen.

Unsere laufenden eigenmittelfinanzierten Investitionen im Geschäftsjahr 2015 verteilen sich auf folgende Standorte:

	Mio. €
Bad Neustadt a. d. Saale	31,3
Gießen, Marburg	25,2
Bad Berka	9,3
Frankfurt (Oder)	2,2
Gesamt	68,0

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen bestehen zum Bilanzstichtag keine Investitionsverpflichtungen.

2.3.6 Mitarbeiter

Am 31. Dezember 2015 waren im Konzern 15.654 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2014: 15.602) beschäftigt:

	Anzahl
Stand am 31.12.2014	15.602
Personalveränderungen in Klinikgesellschaften	-56
Personalveränderungen in MVZ-Gesellschaften	65
Personalveränderungen in Servicegesellschaften	43
Stand am 31.12.2015	15.654

Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 15,8 % (Vj. 15,5 %), der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 55,6 % (Vj. 55,5 %). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Rückgang von 28,2 % zu verzeichnen. Der Frauenanteil liegt wie im Vorjahr bei rund 75 %.

3 NACHTRAGSBERICHT

Mit Kaufvertrag vom 31. Juli 2015 hat die RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH im Rahmen eines Asset Deals die Kreisklinik Bad Neustadt unter aufschiebenden Bedingun-

gen zum 1. Januar 2016 erworben. Die Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 225 Betten und acht Palliativplätzen sowie einer Krankenpflegeschule. Die Kreisklinik hat die Fachrichtungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde sowie Hämodialyse und beschäftigt rund 420 Vollkräfte. Über den Erwerb wurde in unseren Zwischenberichten 2015 bereits berichtet. Die aufschiebenden Bedingungen sind mittlerweile erfüllt, so dass die Kreisklinik zum 1. Januar 2016 in den Konzernabschluss einbezogen wird.

Um die strategischen Generalthemen Behandlungsexzellenz, Innovation und Netzwerkmedizin weiter zu forcieren, hat der Aufsichtsrat im Geschäftsjahr 2015 einer Erweiterung des Vorstands zugestimmt. Seit dem 1. Januar 2016 gehört Herr Prof. Dr. Bernd Griewing, Sprecher des Medical Board, dem Vorstand als Chief Medical Officer (CMO) an. Zu seinen Schwerpunktaufgaben gehören die Weiterentwicklung des Medical Board, die Belange von Hygiene und Patientensicherheit sowie das medizinische Prozessmanagement. In diesem Zusammenhang wurde die Aufgabenverteilung im Vorstand neu geregelt.

4 PROGNOSEBERICHT

4.1 STRATEGISCHE ZIELSETZUNG

Unsere hohen Investitionen bilden die Basis für eine nachhaltige, effiziente und damit auch bezahlbare klinische Spitzenmedizinische Versorgung. Wir sind und bleiben einer der großen Klinikbetreiber in Deutschland, bei denen hohe Investitionen aus den Überschüssen der Kliniken finanziert werden. In den kommenden Jahren werden wir unser Angebot mit dem Ziel einer flächendeckenden medizinischen und pflegerischen Vollversorgung in ländlichen Regionen weiter ausbauen.

Mit unserer Campus-Konzeption werden auf dem Gelände eines Hochleistungsklinikums strukturell, räumlich und logistisch stationäre und ambulante Leistungen miteinander verzahnt. Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir an unseren Campus-Standorten Bad Neustadt und Frankfurt (Oder) mit den Baumaßnahmen begonnen. An den übrigen Standorten arbeiten wir mit Hochdruck an einer adäquaten Umsetzung unserer Campus-Konzeption. So befindet sich beispielsweise am Standort Marburg ein modernes Ambulanz- und Diagnostikzentrum,

das die Stärkung von Forschung und Lehre insbesondere im ambulanten Bereich, eine nachhaltige Stärkung der Wirtschaftlichkeit und Investitionskraft sowie eine Steigerung universitärer Spitzenmedizin im Leistungsspektrum des Universitätsklinikums zum Ziel hat. Mit der Positionierung im medizinischen Premium-Segment schaffen wir die Grundlage, unseren Patienten auch künftig mit uneingeschränkten Spitzenleistungen helfen zu können. Ausgangspunkt unseres Handelns ist das Wohl unserer Patienten, die sich unseren Mitarbeitern in unseren Kliniken und Einrichtungen anvertrauen und stets im Mittelpunkt unserer Anstrengungen stehen.

Unsere finanzielle Leistungsfähigkeit ist die Voraussetzung, um künftig durch medizinische Innovationen organisch und – bei entsprechender Opportunität – auch akquisitorisch zu wachsen. Auch künftig wird ein qualifiziertes internes und externes Wachstum der bestimmende Faktor für die Entwicklung des Konzerns sein. Aufgrund der gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen ist internes Umsatzwachstum nur in Grenzen möglich. Bei der Übernahme von Einrichtungen setzen wir weiter auf unsere Doppelstrategie „Kompetenz und Verlässlichkeit“ sowie „Qualität vor Quantität“.

Wir werden in unserem Konzern konsequent den Wissensaustausch zwischen unseren Einrichtungen und Standorten weiter fördern. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, die Eingang in Diagnose- und Therapieverfahren gefunden haben, sollen schnellstmöglich allen unseren Kliniken zugänglich gemacht werden.

4.2 KONJUNKTUR UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Prognosen für die wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland fallen für das Jahr 2016 durchwachsen aus. Experten rechnen mit einem Wirtschaftswachstum von knapp über 1 %. Als Risiken werden im besonderen Maße internationale Krisen und die Konjunkturabkühlung in China gesehen. Optimisten gehen hingegen von einem Wachstum von über 2 % aus. Als wichtige Treiber werden günstige Ölpreise, niedrige Zinsen und der schwache Euro, der deutsche Exporte günstiger macht, genannt.

Wir erwarten auch bedingt durch den weiteren demografischen Wandel in der Bevölkerung für das laufende Jahr 2016 und die kommenden Jahre eine steigende Nachfrage

nach Krankenhausleistungen. Der wachsenden Nachfrage steht eine abnehmende Zahl von Beitragszahlern in der Solidargemeinschaft gegenüber. Dies wird weiterhin zu einem enormen Kostendruck im Gesundheitswesen, insbesondere im Krankenhaussektor, führen.

Diese steigende Nachfrage nach Krankenhausleistungen wird den Kliniken nicht vollständig vergütet, da für nachgefragte und erbrachte Mehrleistungen – unabhängig davon, ob vereinbart oder nicht vereinbart – nach den bekannten gesetzlichen Bestimmungen Preisabschläge hinzunehmen sind. Die Krankenhäuser müssen im Geschäftsjahr 2016 weiter den sogenannten „Mehrleistungsabschlag“ von 25 % für die mit den Krankenkassen vereinbarten Mehrleistungen hinnehmen. Für nicht vereinbarte Mehrleistungen sehen die gesetzlichen Regelungen Abschläge von zusätzlich 65 % vor. Bei Preissteigerungen am oberen Ende der ursprünglich angenommenen 2,0 % bis 3,0 % für Personalkosten und einer in den landesweiten Basisfallwerten enthaltenen gekappten Preissteigerungsrate ergeben sich weitere Ergebnisbelastungen, die entsprechend kompensiert werden müssen.

Am 1. Januar 2016 trat das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) in Kraft, das Ende 2015 erlassen wurde. Es soll die Finanzierung der Krankenhäuser wesentlich von deren Qualität abhängig machen. Mit dem KHSG werden maßgebliche Regelungen für die Krankenhausfinanzierung umgesetzt. Die grundlegenden Umstellungen in der Finanzierungssystematik werden ab dem 1. Januar 2017 in Kraft treten. So wird neben anderen Änderungen der sogenannte Mehrleistungsabschlag mittelfristig durch einen ähnlich strukturierten Fixkostendegressionsabschlag ersetzt. Im Übrigen wird der bisherige Versorgungszuschlag ab 2017 durch einen Pflegezuschlag ersetzt. Ab dem Jahr 2018 soll zudem die Qualität der medizinischen Dienstleistung stärker in der Bemessung einer leistungsabhängigen Vergütung berücksichtigt werden. Derzeit lässt sich noch nicht ermitteln, welche Auswirkungen dieses Vorhaben auf einzelne Einrichtungen haben wird.

Unabhängig von der im Personalbereich vorherrschenden Tarifschere ist die Beschaffung von qualifiziertem Spitzenpersonal im Ärztlichen Dienst sowie in der Pflege aufgrund von Fachkräftemangel und der demografischen Entwicklung weiterhin eine für die Zukunft zu bewältigende Aufgabe. Wir begegnen dieser und dem vermehrt

von Arbeitnehmern zum Ausdruck gebrachten Wunsch nach einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie mit gezielten Konzepten zur Verbesserung der Attraktivität als Arbeitgeber im Gesundheitswesen.

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

Damit wird sich die selektive Entwicklung auf der Leistungserbringerseite fortsetzen und verschärfen. Aus unserer Sicht werden nur diejenigen Krankenhäuser nachhaltig und unabhängig am Markt bestehen können, die in der Lage sind, ihr Leistungsportfolio kontinuierlich auszuweiten und gleichzeitig ihre Prozessqualität rund um den Patienten zu verbessern. Wir überprüfen und optimieren kontinuierlich unsere Prozesse und Strategien.

Darauf aufbauend werden wir konzernweit auf die gesundheitspolitischen Herausforderungen reagieren. Trotz aller Belastungen sieht sich die RHÖN-KLINIKUM AG durch die fortgeschrittene Neuausrichtung gut positioniert. Wir sind sicher, dass wir unseren stabilen und zukunftssicheren Wachstumskurs fortsetzen werden, und sehen uns auch für die kommenden Jahre sehr gut aufgestellt.

4.3 PROGNOSE

Im Geschäftsjahr 2016 gehen wir für den RHÖN-KLINIKUM Konzern von etwa 5.400 Betten in elf Kliniken an fünf Standorten in vier Bundesländern aus. Unsere Prognose werden wir mit rund 16.000 Mitarbeitern erreichen. Damit gehören wir zu den größten Klinikbetreibern in Deutschland.

Wir rechnen für 2016 mit einem Umsatz zwischen 1,17 Mrd. € und 1,20 Mrd. € sowie mit einem Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) zwischen 155 Mio. € und 165 Mio. €. Dies inkludiert die Erstkonsolidierung der Kreisklinik Bad Neustadt ab Jahresbeginn. Zudem kommen im laufenden Geschäftsjahr wiederum ergebnisseitige Einmaleffekte zum Tragen. Diese positiven und negativen Sondereinflüsse bewegen sich im jeweils niedrigen bis mittleren zweistelligen Millionen-

Euro-Bereich; sie werden über das gesamte Geschäftsjahr 2016 wirksam und kompensieren sich teilweise.

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

5 CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

Ein gelebtes Chancen- und Risikomanagement prägt eine wertorientierte und nachhaltige Unternehmensführung. Den Umgang mit Chancen und Risiken und deren wirksame Steuerung sehen wir als eine Hauptaufgabe an, die im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG fest in der Führungskultur verankert ist. Die Ziele unserer wertorientierten Unternehmensstrategie sind, die Unternehmensressourcen vor verlustträchtigen Risiken zu schützen und neue Chancen zu identifizieren sowie die Interessen unserer Aktionäre und anderer Kapitalmarktteilnehmer zu wahren.

Unser unternehmerisches Handeln steht stets in direktem Zusammenhang mit verschiedenen Chancen und Risiken. Die Herausforderung liegt für uns darin, in angemessener Weise mit diesen umzugehen – denn nur ein Unternehmen, das seine wesentlichen Risiken rechtzeitig erkennt und ihnen systematisch begegnet, ist gleichzeitig in der Lage, sich bietende Chancen zu erkennen und unternehmerisch verantwortlich zu nutzen. Als Gesundheitsdienstleister setzen wir uns zudem mit einer äußerst komplexen Risikolandschaft auseinander. Faktoren wie die ordnungspolitischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen, der zunehmende Kosten-, Wettbewerbs- und Konsolidierungsdruck innerhalb der Branche oder die steigenden Ansprüche der Patienten eröffnen nicht nur Chancen, sondern bergen auch Risiken. Wir als Gesundheitsdienstleister betrachten die Gefährdung von Leben und Gesundheit unserer Patienten stets als größtes Risiko, denn im medizinischen und pflegerischen Bereich können selbst kleinste Fehler verheerende Auswirkungen haben. Deshalb genießen Maßnahmen, die diese Risiken vermeiden, bei uns höchste Priorität, und es gilt, Chancen und Risiken permanent gegeneinander abzuwägen; denn insbesondere unsere Patienten sind darauf angewiesen, dass wir Chancen und Risiken adäquat handhaben.

5.1 RISIKOBERICHT

5.1.1 Risikomanagementsystem

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG hat ein konzernweites Risikomanagementsystem implementiert, mit dem das Ziel verfolgt wird, 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 übersteigt die Anforderungen nach § 91 Abs. 2 AktG. Dem in der Unternehmenszentrale implementierten Risikomanagement obliegt die Aufgabe, das Risikomanagementsystem kontinuierlich in Richtung Best Practice weiterzuentwickeln und bei Bedarf neuen Erkenntnissen und Anforderungen anzupassen. Gleichzeitig bietet das Risikomanagement die Möglichkeit, Chancen zu melden. Unserem Risikomanagementsystem liegen eine Konzernrisikorichtlinie sowie weitere erläuternde Dokumente zugrunde. In der Konzernrisikorichtlinie sind sowohl die Grundsätze des Risikomanagements als auch die konzernweit einheitlichen verbindlichen Vorgaben für den Risikomanagementprozess und die entsprechenden Aufgaben und Verantwortlichkeiten beschrieben. Der eigentliche Risikomanagementprozess wird über eine eigene Softwarelösung dokumentiert. Indem wir das Risikomanagementsystem regelmäßig überprüfen, bewerten und den sich permanent ändernden Rahmenbedingungen anpassen, sichern wir seine Akzeptanz im Unternehmen. Die Interne Revision wird anlassbezogen vom Vorstand 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.

Grundsätze unseres Risikomanagements

■ Jeder ist verantwortlich

Jeder Mitarbeiter ist persönlich verpflichtet, aktiv Schäden von unseren Patienten, unseren Geschäftspartnern und dem Unternehmen abzuwenden.

- Nicht alle Risiken sind vermeidbar, aber jedes Risiko ist steuerbar

Risiken lassen sich zwar nicht immer vermeiden, aber durch eine frühzeitige Identifikation steuern. Möglichkeiten der Risikosteuerung bilden die Risikovermeidung, die Risikoverminderung, die Risikoüberwälzung oder die Risikoakzeptanz. Um eine effiziente Risikobewältigung zu gewährleisten und Rückschlüsse auf die Gesamtrisikolage zuzulassen, werden Risiken systematisch bewertet und dokumentiert. Die Gefährdung von Leben und Gesundheit unserer Patienten sehen wir dabei immer als hohes und als unser größtes Risiko an.

- Risikomanagement – wir wollen immer besser werden

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

Unser Risikomanagementprozess

Mit unserem Risikomanagement erfassen, bewerten und steuern wir Risiken, die die Verwirklichung der Ziele und Chancen des Unternehmens gefährden können. Es fasst alle geplanten Aktivitäten und organisatorischen Regelungen im Unternehmen zusammen, die darauf ausgerichtet sind, relevante Risiken zu handhaben. Hierdurch sollen die Risiken beherrschbar gemacht werden. Dabei bezieht sich unser Risikomanagement nicht nur auf finanzielle Risiken, sondern auf Risiken aller Art im Unternehmen.

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

Die Risikoidentifikation beinhaltet die systematische und strukturierte Erfassung der relevanten Risiken der RHÖN-KLINIKUM AG und ihrer Tochterunternehmen. Dabei werden die relevanten Risiken identifiziert – eine Aufgabe, für die schon im Vorfeld Verantwortlichkeiten bestimmt werden – und im Risikomanagementsystem erfasst. Die Risikokategorien sind in einem Risikoatlas dargestellt und nach diesem werden die Risiken untersucht. Es ist zu beachten, dass die Kategorien im Risikoatlas zentral festgelegt werden, während die Risikoidentifikation dezentral erfolgt. Letztere ist aufgrund der sich ständig ändernden Verhältnisse und Anforderungen eine kontinuierliche Aufgabe. Risikoidentifikation und Chancenerkennung sind deshalb bei uns in die geschäftsüblichen Arbeitsabläufe integriert, denn nur Chancen und Risiken, die wir kennen, können wir auch steuern.

Relevante Risiken werden von den jeweiligen Verantwortlichen analysiert und bewertet. Bei der Risikoanalyse und -bewertung wird die Wahrscheinlichkeit des Auftretens und der möglichen monetären Auswirkung des Risikos (Schadenshöhe) unter Erläuterung der Bewertungsannahmen (Bruttobewertung) hergeleitet.

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

Möglichkeiten der Risikosteuerung und -bewältigung sind die Risikovermeidung, die Risikoverminderung, die Risikoüberwälzung oder die Risikoakzeptanz. Primäres Ziel der Risikosteuerung ist 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.

5.1.2 Risikoauswertung

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.

Nicht alle Risiken sind gleich zu gewichten. Um eine effiziente Risikobewältigung zu gewährleisten, wird eine systematische Bewertung der identifizierten Risiken durchgeführt. 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, unabhängig vom Risikobetrag, zu melden.

Auswirkung				
hoch				
mittel				
niedrig	28	5		
		niedrig	mittel	hoch
		Eintrittswahrscheinlichkeit		

Konzernweit wurden 33 relevante Risiken identifiziert, dabei wurden 28 Risiken mit einer niedrigen Eintrittswahrscheinlichkeit und fünf Risiken mit einer mittleren Eintrittswahrscheinlichkeit eingestuft. Der Gesamt-Risikoerwartungswert beträgt rund 4 Mio. €. Dem stehen leistungswirtschaftliche Entwicklungen sowie Kosteneinsparpotenziale gegenüber, so dass diese Risiken ergebnisneutral behandelt werden können und die Planung nicht wesentlich beeinflussen. Die RHÖN-KLINIKUM

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

Umfeld- und Branchenrisiken

Als Gesundheitsdienstleister waren wir auch im letzten Jahr unter den bekannten, weitgehend unveränderten Rahmenbedingungen tätig. Sie werden durch starke gesundheitspolitische Regulationseinflüsse geprägt. Ende des Jahres 2015 wurde das Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) erlassen, das am 1. Januar 2016 in Kraft trat. Mit dem KHSG werden maßgebliche Regelungen für die Krankenhausfinanzierung umgesetzt. Es soll die Finanzierung der Krankenhäuser wesentlich von deren Qualität abhängig machen. Unter anderem wird der sogenannte Mehrleistungsabschlag mittelfristig durch einen ähnlich strukturierten Fixkostendegressionsabschlag ersetzt und der sogenannte Versorgungszuschlag ab 2017 in einen Pflegezuschlag gewandelt. Die grundlegenden Umstellungen in der Finanzierungssystematik werden ab dem 1. Januar 2017 in Kraft treten. Von den sich unmittelbar auswirkenden Neuregelungen sind vor allem die Budgetvereinbarungen für das Jahr 2016 betroffen.

Zudem prägen nach wie vor zwei weitere Entwicklungen unsere Branche. So nimmt die Nachfrage nach medizinischen, insbesondere auch Spitzenmedizinischen Leistungen weiter zu. Demgegenüber wird die Vergütung der erbrachten Leistungen nicht angemessen angepasst. Mit der Neuregelung des KHSG im Hinblick auf die einschlägigen Qualitäts- und Mindestmengenstandards und der Konzentration auf hochwertige und vergleichsweise ausreichend vergütete medizinische Versorgungsleistungen sehen wir uns für die Zukunft gut aufgestellt.

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

Unsere Gesellschaften unterliegen den branchenüblichen steuerlichen Risiken.

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.

Uns betreffende Umfeld- und Branchenrisiken werden als sehr niedrig eingestuft.

Leistungswirtschaftliche Risiken

Durch die staatliche Krankenhausbedarfsplanung verfügen alle Plankrankenhäuser in Deutschland faktisch über einen staatlich regulierten Gebietsschutz. Klassische Markt- und Absatzrisiken bestehen nur dort, wo Standortschließungen durch Planfortschreibungen festgelegt werden bzw. die Qualität eines Krankenhauses durch einweisende Ärzte oder durch Patienten deutlich schlechter eingeschätzt wird als für benachbarte Kliniken. In letzterem Fall können Patientenwanderbewegungen ausgelöst werden.

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

Betriebsrisiken

Der medizinische Fortschritt und der Anspruch, Patienten als Ganzes und nicht partikulär zu diagnostizieren und zu therapieren, erfordern eine Organisation von immer stärker interdisziplinär-arbeitsteiligen Prozessen. Kooperation ist dabei nicht nur im Krankenhaus nötig, sondern auch

zwischen der ambulanten und stationären Versorgung. Störungen im Prozessablauf bergen Risiken für den Patienten und die Klinik. Wir legen allerhöchsten Wert darauf, diese Risiken zu minimieren, indem wir Behandlungsqualität mit qualifizierten und geschulten Mitarbeitern durch leitliniengerechtes Vorgehen in betriebs-sicher 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, Risiken bei der Benutzung von medizintechnischen Geräten, in der IT-Entwicklung und beim Brandschutz gesehen. Diese Risiken werden weiterhin als niedrig bewertet, was vor allem auf die bestehenden Maßnahmenkataloge zurückzuführen ist. Für nicht abwendbare Risiken besteht ein angemessener und regelmäßig aktualisierter Versicherungsschutz.

Beschaffungsrisiken

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

Krankenhäuser weisen üblicherweise Personalkostenquoten zwischen 50 % und 70 % aus. Daraus ergibt sich eine beträchtliche Abhängigkeit von tariflichen Entwicklungen. Ferner ist der Erfolg von Einrichtungen im Gesundheitswesen nur gewährleistet, wenn man im erforderlichen Umfang ausreichend qualifiziertes Personal jederzeit rekrutieren kann, um die gesteckten Wachstumsziele zu erreichen. Dabei sind regionale Unterschiede in den einzelnen Häusern zu erkennen, denen wir mit individuellen Maßnahmen begegnen.

Deshalb ist es für uns von zentraler Bedeutung, sicherzustellen, dass wir Fachkräfte von uns überzeugen und an unser Unternehmen binden können. Durch den Auf- und Ausbau strukturierter Rekrutierungs- und Qualifizierungs-

konzepte für den ärztlichen Dienst, die Pflege und die Gesundheitsberufe sowie für unsere Führungskräfte sehen wir aber Möglichkeiten, dem gegenwärtigen Personalmangel effizient entgegenzuwirken, und stufen die Personalrisiken als vergleichsweise niedrig ein.

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. Konzernweit stellen wir durch kontinuierliche Markt- und Produktbeobachtung sicher, dass sich die Abhängigkeit von einzelnen Lieferanten, Produkten und Dienstleistern in engen Grenzen hält, und stufen Risiken aus diesem Bereich ebenfalls als niedrig ein.

Finanzwirtschaftliche Risiken

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

Im Konzern bestehen zum 31. Dezember 2015 Finanzschulden in Höhe von 157,6 Mio. €. Finanzierungs- und Liquiditätsrisiken sehen wir derzeit keine.

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

Gesamteinschätzung

Im Rahmen der Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2015 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 2015 als Gesamteinschätzung ergeben, dass bestandsgefährdende Risiken weder für die Einzelgesellschaften noch für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bestehen und weiterhin auch keine entwicklungsbeeinträchtigenden Sachverhalte gesehen werden. Die Risikoeinschätzung der einzelnen Gesellschaften sowie die

Gesamtrisikolage im Konzern werden weiterhin als niedrig eingestuft.

5.2 CHANCENBERICHT

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

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

Wir sind kontinuierlich bestrebt, unsere Prozesse und Strategien zu kontrollieren und zu optimieren. Unsere Aktivitäten zur Standortoptimierung durch Überprüfung des Leistungsportfolios und Identifizierung von Leistungspotenzialen haben wir im Geschäftsjahr 2015 fortgesetzt.

Mit einem Gesamtvolumen des Forschungsbudgets von rund 4 Mio. € im Jahr 2016 wollen wir unsere Wettbewerbsposition bei Behandlungsinnovation und Hochleistungsmedizin weiter ausbauen. Es werden Projekte finanziert, die sich schwerpunktmäßig mit Forschung und Innovation sowie mit Behandlungsexzellenz und Netzwerkmedizin beschäftigen.

Gefördert aus dem Innovationspool der RHÖN-KLINIKUM AG wurden im Jahr 2015 Risikoaudits in einzelnen Kliniken durchgeführt. Hierbei wurden wichtige Hinweise auf eine weitere Verbesserung der Patientensicherheit gewonnen und in Form von Aktionsplänen in die konzernweite Umsetzung gebracht.

Auf der letzten Hauptversammlung wurde unser Aufsichtsrat für fünf weitere Jahre neu gewählt; ab Januar 2016 arbeiten wir in einem erweiterten Vorstand zusammen. Wir sind somit gut aufgestellt, um auch in Zukunft weiter erfolgreich zu sein.

Entscheidend dazu beitragen wird auch das Konzept der Netzwerkmedizin „Wir für Gesundheit“. Der Fokus wird dabei auf medizinischen Innovationen liegen, die dem Kerngeschäft der RHÖN-KLINIKUM AG entsprechen und der Weiterentwicklung der ambulant-stationären Gesundheitsversorgung im ländlichen Raum dienen. Praktisch geht es um die konkrete Verbesserung der medizinischen Leistungsangebote und damit um einen spürbaren Zusatznutzen für unsere Patienten.

Mit unserer Campus-Konzeption werden wir in den nächsten Jahren unser Angebot mit dem Ziel einer flächendeckenden medizinischen und pflegerischen Vollversorgung in ländlichen Regionen weiter ausbauen. Damit nehmen wir auch die wachsenden Anforderungen einer altersgerechten Gesundheitsversorgung als Herausforderung, aber auch als Chance an.

Als Gesamteinschätzung sehen wir unseren Konzern mit einem Umsatz von rund 1,1 Mrd. €, den wir mit rund 16.000 Mitarbeitern in elf Kliniken an fünf Standorten künftig erzielen wollen, sehr gut aufgestellt. Wir gehören auch in Zukunft zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland als ein leistungsstarker, homogener Verbund mit einer konsequenten Ausrichtung auf Spitzen- und Spezialmedizin.

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

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

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

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

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

Sowohl für die Erstellung der Einzelabschlüsse nach HGB als auch für die Erstellung des Konzernabschlusses nach den gültigen IFRS gibt es zur Vereinheitlichung der Bilanzierung entsprechend umfangreiche Bilanzierungsvorgaben und -richtlinien, deren Einhaltung stringent überwacht wird. Sowohl bei den Einzelgesellschaften als auch im Konzern bestehen klare Verantwortlichkeiten für die Erstellung der Jahresabschlüsse. Die dabei zur Anwendung kommenden fallweise präventiven oder 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, 19. Februar 2016

Der Vorstand

Prof. Dr. Bernd Griewing

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert





Exzellenz

In der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie am Universitätsklinikum in Marburg wurde im Oktober 2015 ein neues, hochmodernes Bestrahlungsgerät in Betrieb genommen. Dieser sogenannte Linearbeschleuniger ermöglicht dank genauerer Strahlenfokussierung eine hochpräzise Bestrahlung des Tumors und damit eine schnellere und effektivere Therapie.

KONZERNBILANZ

31. DEZEMBER 2015

AKTIVA	Anhang	31.12.2015	31.12.2014
		Tsd. €	Tsd. €
Langfristige Vermögenswerte			
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	7.1	166.478	163.736
Sachanlagen	7.2	668.481	663.205
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	10.3.3	2.913	3.054
Ertragsteueransprüche	7.3	2.383	4.576
Latente Steuerforderungen	7.4	2.484	0
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	7.6	50.096	11.675
Sonstige Vermögenswerte	7.7	326	267
		893.161	846.513
Kurzfristige Vermögenswerte			
Vorräte	7.8	23.080	21.830
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.9	175.655	169.681
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	7.10	372.844	56.385
Sonstige Vermögenswerte	7.11	21.051	8.905
Laufende Ertragsteueransprüche	7.12	5.377	5.607
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.13	143.320	695.390
		741.327	957.798
		1.634.488	1.804.311

P A S S I V A	Anhang	31.12.2015	31.12.2014
		Tsd. €	Tsd. €
Eigenkapital			
Gezeichnetes Kapital	7.14	167.406	183.705
Kapitalrücklage		574.168	557.869
Sonstige Rücklagen		346.466	487.045
Eigene Anteile		-76	-76
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital		1.087.964	1.228.543
Nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital		20.749	20.381
		1.108.713	1.248.924
Langfristige Schulden			
Finanzschulden	7.15	10.000	152.881
Latente Steuerverbindlichkeiten	7.4	0	770
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	7.16	1.372	814
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	7.19	18.262	17.310
Sonstige Verbindlichkeiten	7.20	6.815	6.406
		36.449	178.181
Kurzfristige Schulden			
Finanzschulden	7.15	147.630	4.540
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.18	95.301	89.598
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	7.21	1.263	2.325
Sonstige Rückstellungen	7.17	143.040	176.620
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	7.19	21.921	24.926
Sonstige Verbindlichkeiten	7.20	80.171	79.197
		489.326	377.206
		1.634.488	1.804.311

KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2015

		2015	2014
	Anhang	Tsd. €	Tsd. €
Umsatzerlöse	6.1	1.108.189	1.510.519
Sonstige Erträge	6.2	179.781	157.757
		1.287.970	1.668.276
Materialaufwand	6.3	321.831	425.106
Personalaufwand	6.4	695.716	963.937
Abschreibungen und Wertminderungen	6.5	61.023	82.792
Sonstige Aufwendungen	6.6	116.262	212.880
		1.194.832	1.684.715
Erfolg aus Entkonsolidierung von Tochtergesellschaften		-	1.347.289
Operatives Ergebnis		93.138	1.330.850
Finanzierungserträge	6.8	4.059	6.386
Finanzierungsaufwendungen	6.8	6.909	88.770
Finanzergebnis (netto)	6.8	-2.850	-82.384
Ergebnis vor Steuern		90.288	1.248.466
Ertragsteuern	6.9	2.845	20.588
Konzerngewinn		87.443	1.227.878
davon entfallend auf			
Nicht beherrschende Anteile	6.10	2.062	2.167
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG		85.381	1.225.711
Ergebnis je Aktie in €			
unverwässert	6.11	1,19	9,36
verwässert	6.11	1,19	9,36

KONZERN-GESAMTERGEBNISRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2015

	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €
Konzerngewinn	87.443	1.227.878
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	2.062	2.167
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	85.381	1.225.711
Veränderung des beizulegenden Zeitwerts von zu Sicherungszwecken eingesetzten Derivaten	0	24.786
Ertragsteuern	0	-3.922
Sonstiges Ergebnis (Cash-Flow Hedges), das anschließend in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert wird, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind	0	20.864
Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen	-219	-332
Ertragsteuern	35	52
Sonstiges Ergebnis (Neubewertung von Pensionsplänen), das anschließend nicht in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert wird	-184	-280
Sonstiges Ergebnis *	-184	20.584
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	0	0
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	-184	20.584
Gesamtergebnis	87.259	1.248.462
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	2.062	2.167
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	85.197	1.246.295

* Summe der im Eigenkapital erfolgsneutral erfassten Wertveränderungen.

EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

	Gezeich- netes Kapital	Kapital- rücklage	Gewinn- rück- lagen	Cash- Flow Hedges (OCI)	Eigene Anteile	Aktionären der RHÖN- KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital	Nicht beherr- schende Anteile am Eigen- kapital ¹	Eigen- kapital
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Stand 31.12.2013/ 01.01.2014	345.580	395.994	924.323	-20.864	-76	1.644.957	21.730	1.666.687
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern								
Aktienrückkauf und Kapitalherabsetzung	-161.875	161.875	-1.628.157	-	-	-1.628.157	-	-1.628.157
Dividenden- ausschüttungen	-	-	-34.552	-	-	-34.552	-1.000	-35.552
Gesamtergebnis	-	-	1.225.431	20.864	-	1.246.295	2.167	1.248.462
Sonstige Veränderungen								
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	-	-	-2.516	-2.516
Stand 31.12.2014	183.705	557.869	487.045	-	-76	1.228.543	20.381	1.248.924
Stand 31.12.2014/ 01.01.2015	183.705	557.869	487.045	-	-76	1.228.543	20.381	1.248.924
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern								
Aktienrückkauf und Kapitalherabsetzung	-16.299	16.299	-167.010	-	-	-167.010	-	-167.010
Dividenden- ausschüttungen	-	-	-58.766	-	-	-58.766	-1.694	-60.460
Gesamtergebnis	-	-	85.197	-	-	85.197	2.062	87.259
Sonstige Veränderungen								
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	-	-	-	-
Stand 31.12.2015	167.406	574.168	346.466	-	-76	1.087.964	20.749	1.108.713

¹Einschließlich des sonstigen Ergebnisses (OCI).

KAPITALFLUSSRECHNUNG

		2015	2014
	Anhang	Mio. €	Mio. €
Ergebnis vor Ertragsteuern		90,3	1.248,5
Erfolg aus Entkonsolidierungen von Tochtergesellschaften		-	-1.347,3
		90,3	-98,8
Finanzergebnis (netto)	6.8	2,9	82,2
Abschreibungen und Wertminderungen sowie Ergebnisse aus dem Abgang von Vermögenswerten	6.5	52,4	82,3
Nicht zahlungswirksame Bewertungen derivativer Finanzinstrumente	7.22	-	0,1
		145,6	65,8
Veränderung des Netto-Umlaufvermögens			
Veränderung der Vorräte	7.8	-1,3	0,3
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.9	-6,0	-10,0
Veränderung der sonstigen finanziellen Vermögenswerte und sonstigen Vermögenswerte	7.10 f.	-20,6	-24,7
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.18	-2,1	12,3
Veränderung übrige Nettoschulden/ Sonstige nicht zahlungswirksame Vorgänge	7.19 f.	-0,8	52,7
Veränderung der Rückstellungen	7.16 f.	-33,2	-5,2
Gezahlte Ertragsteuern	6.9	-4,7	-12,8
Zinsauszahlungen		-6,7	-29,2
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit		70,2	49,2
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	7.1/7.2	-76,4	-93,9
Zugeflossene Fördermittel zur Finanzierung der Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte		17,6	20,4
Anlage in Festgelder	7.6/7.10	-375,0	-
Ausleihungen an assoziierte Unternehmen	7.6	-10,1	-14,7
Auszahlungen für den Erwerb von assoziierten Unternehmen	4	-	-43,0
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	4	-6,9	-0,4
Veräußerung von Tochterunternehmen abzüglich veräußerter Zahlungsmittel	4	49,5	2.984,0
Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten		0,8	6,3
Zinseinzahlungen		5,8	6,4
Mittelab-/Mittelzufluss aus Investitionstätigkeit		-394,7	2.865,1
Rückzahlung von Finanzschulden	7.15	-	-603,9
Ablösezahlungen für Finanzschulden	7.15	-	-61,6
Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	7.14	-58,8	-34,6
Auszahlungen für Aktienrückkauf	7.14	-167,0	-1.632,3
Auszahlungen an nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital	7.14	-1,7	-3,4
Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit		-227,5	-2.335,8
Veränderung der Finanzmittelfonds	7.13	-552,0	578,5
Finanzmittelfonds am 01.01.		695,3	116,8
Finanzmittelfonds am 31.12.	7.13	143,3	695,3

INHALTSVERZEICHNIS

1	GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN	123
2	BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN	123
2.1	Grundlagen der Abschlusserstellung	123
2.2	Konsolidierung	131
2.2.1	Tochterunternehmen	131
2.2.2	Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen	132
2.2.3	Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen	132
2.2.4	Veräußerung von Tochterunternehmen	133
2.3	Segmentberichterstattung	133
2.4	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	134
2.4.1	Geschäftswert	134
2.4.2	Computersoftware	134
2.4.3	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	134
2.4.4	Forschungs- und Entwicklungskosten	135
2.4.5	Öffentliche Zuwendungen	135
2.5	Sachanlagen	135
2.6	Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten (ohne Geschäftswert)	136
2.7	Finanzielle Vermögenswerte	136
2.7.1	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte	137
2.7.2	Darlehen und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen	138
2.7.3	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	138
2.8	Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	138
2.9	Vorräte	138
2.10	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	138
2.11	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	139
2.12	Eigenkapital und Hedge-Accounting	139
2.12.1	Eigenkapital	139
2.12.2	Hedge-Accounting	139
2.13	Finanzielle Verbindlichkeiten	139
2.14	Laufende und latente Steuern	140
2.15	Leistungen an Arbeitnehmer	140
2.15.1	Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer	140
2.15.2	Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses	143
2.15.3	Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen	143
2.15.4	Aktienbasierte Vergütungen	143
2.16	Rückstellungen	143
2.17	Ertragsrealisierung	143
2.17.1	Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen	144
2.17.2	Zinserträge	144
2.17.3	Ausschüttungs- und Dividendenerträge	144
2.18	Leasing	144
2.19	Fremdkapitalkosten	144
2.20	Dividendenausschüttungen	144
2.21	Finanzrisikomanagement	145

2.21.1	Finanzrisikofaktoren	145
2.21.2	Kredit- und Bonitätsrisiko	145
2.21.3	Liquiditätsrisiko	145
2.21.4	Zinsänderungsrisiko	146
2.21.5	Management von Eigen- und Fremdkapital	146
3	KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG	146
3.1	Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte	147
3.2	Umsatzrealisierung	147
3.3	Ertragsteuern	148
4	UNTERNEHMENSERWERBE	148
5	SEGMENTBERICHTERSTATTUNG	150
6	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG	151
6.1	Umsatzerlöse	151
6.2	Sonstige Erträge	151
6.3	Materialaufwand	152
6.4	Personalaufwand	152
6.5	Abschreibungen und Wertminderungen	153
6.6	Sonstige Aufwendungen	153
6.7	Forschungskosten	154
6.8	Finanzergebnis – netto	154
6.9	Ertragsteuern	155
6.10	Auf nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital entfallender Gewinn	156
6.11	Ergebnis je Aktie	156
7	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ	157
7.1	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	157
7.2	Sachanlagen	159
7.3	Ertragsteueransprüche	161
7.4	Latente Steuerforderungen	161
7.5	Anteile an anderen Unternehmen	162
7.5.1	Nach der Equity-Methode bewertete Beteiligungen	162
7.5.2	Assoziierte Unternehmen	163
7.5.3	Gemeinschaftsunternehmen	163
7.6	Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)	163
7.7	Sonstige Vermögenswerte (langfristig)	163
7.8	Vorräte	164
7.9	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	164
7.10	Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)	165
7.11	Sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)	166
7.12	Laufende Ertragsteueransprüche	166
7.13	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	166
7.14	Eigenkapital	167
7.15	Finanzschulden	168
7.16	Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	170

7.17	Sonstige Rückstellungen	172
7.18	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	173
7.19	Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	173
7.20	Sonstige Verbindlichkeiten	174
7.21	Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	174
7.22	Derivative Finanzinstrumente	174
7.23	Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten	175
7.23.1	Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien	175
7.23.2	Nettoergebnis nach Bewertungskategorien	177
7.23.3	Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)	177
8	ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG	178
9	ANTEILSBESITZ	179
9.1	In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen	179
9.2	Sonstige Unternehmen gemäß § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB	181
10	SONSTIGE ANGABEN	181
10.1	Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt	181
10.2	Sonstige finanzielle Verpflichtungen	182
10.3	Leasingbeziehungen im Konzern	182
10.3.1	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating-Leasing	183
10.3.2	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finanzierungs-Leasing	183
10.3.3	Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	183
10.4	Beziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen	184
10.5	Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats	187
10.6	Erklärung zum Corporate Governance Kodex	192
10.7	Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und ohne Umsatzsteuer)	192
10.8	Ereignisse nach dem Abschlussstichtag	192
11	ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG	194

1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG und ihre Tochterunternehmen errichten, erwerben und betreiben Krankenhäuser in allen Versorgungsstufen, vorwiegend im Akutbereich. Seit dem im Geschäftsjahr 2014 abgeschlossenen Verkauf von Gesellschaften erfolgt die Konzentration auf maximalversorgungsnahe Spitzenmedizin mit direkter Verbindung zu Universitäten und Forschungseinrichtungen. An einigen Standorten für ausgewählte Fachrichtungen werden 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 (MDAX®). Sitz der Gesellschaft ist in Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburger Leite 1, Deutschland.

2 BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

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

2.1 GRUNDLAGEN DER ABSCHLUSSERSTELLUNG

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2015 wurde unter Anwendung von § 315a HGB („Konzernabschluss nach internationalen Rechnungslegungsstandards“) im Einklang mit den International Financial Reporting Standards (IFRS) des International Accounting Standards Board (IASB), London, sowie den Interpretationen des International Financial Reporting Standards Interpretations Committee (IFRS IC) erstellt, wie sie gemäß der Verordnung Nr. 1606/2002 des Europäischen Parlaments und des Rats über die Anwendung internationaler Rechnungslegungsstandards in der Europäischen Union im Geschäftsjahr 2015 verpflichtend anzuwenden sind. Eine vorzeitige Anwendung neuer Standards ist derzeit nicht vorgesehen.

a) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2015

Folgender neu veröffentlichter bzw. folgende geänderte Standards und Interpretationen, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht ab dem Geschäftsjahr 2015 sowie in den Folgejahren keine Auswirkungen bzw. keine praktische Relevanz/keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG:

Standard/Interpretation			Zeitpunkt verpflichtende Anwendung	Endorsement ¹⁾	Auswirkungen
Neu	IFRIC 21	Abgaben	1.1.2015	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	Jährliche Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2010-2012	Sammelstandard zur Änderung mehrerer IFRS	1.2.2015	Ja	Keine praktische Relevanz/ Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	Jährliche Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2011-2013	Sammelstandard zur Änderung mehrerer IFRS	1.1.2015	Ja	Keine praktische Relevanz/ Keine wesentlichen Auswirkungen

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

IFRIC 21 „Abgaben“

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

Jährliche Verbesserung an den IFRS: Zyklus 2010-2012

Das IASB hat im Rahmen seines Prozesses zur Vornahme kleinerer Verbesserungen von Standards und Interpretationen (Annual-Improvements-Prozess) einen weiteren Änderungsstandard veröffentlicht, der erstmals für am oder nach dem 1. Januar 2015 beginnende Geschäftsjahre anzuwenden ist. Hiervon betroffen sind folgende Standards:

■ IFRS 2 „Anteilsbasierte Vergütung“

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

■ IFRS 3 „Unternehmenszusammenschlüsse“

Im Zuge der Änderung dieses Standards wurde der Wortlaut des IFRS 3.40 dergestalt geändert, dass nur noch Bezug auf bedingte Gegenleistungen, die im Rahmen eines Unternehmenszusammenschlusses anfallen und die Definition eines Finanzinstruments erfüllen, genommen wird und darüber hinaus der Verweis auf „andere anwendbare IFRS“ gestrichen wird. Zum anderen war die Regelung des IFRS 3.58 zur Folgebewertung bedingter Gegenleistungen missverständlich, da für nicht als Eigenkapital eingestufte bedingte Gegenleistungen eine Bewertung zum beizulegenden Zeitwert vorgeschrieben wird, gleichzeitig aber auf IFRS 9 bzw. IAS 39, IAS 37 oder andere IFRS referenziert wird, die unter Umständen keine Bewertung zum beizulegenden Zeitwert erfordern. Durch Änderung dieses Standards wird nunmehr für sämtliche nicht als Eigenkapital eingestufte bedingte Gegenleistungen eine Folgebewertung zum beizulegenden Zeitwert mit Buchung sämtlicher resultierender Effekte im Gewinn oder Verlust festgeschrieben. Die Änderung ist prospektiv auf alle Unternehmenszusammenschlüsse anzuwenden, deren Erwerbszeitpunkt am oder nach dem 1. Juli 2014 liegt. Die Änderung dieses Standards hat keine wesentliche Auswirkung auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

■ IFRS 8 „Geschäftssegmente“

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

■ IFRS 13 „Bemessung des beizulegenden Zeitwertes“

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

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

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

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

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

Jährliche Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2011-2013

Das IASB hat im Rahmen seines Prozesses zur Vornahme kleinerer Verbesserungen von Standards und Interpretationen (Annual-Improvements-Prozess) einen weiteren Änderungsstandard veröffentlicht, der erstmals für am oder nach dem 1. Januar 2015 beginnende Geschäftsjahre anzuwenden ist. Hiervon betroffen sind folgende Standards:

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

Durch eine Änderung der „Basis for Conclusions“ wird die Bedeutung von „Zeitpunkt des Inkrafttretens“ (effective date) im Zusammenhang mit IFRS 1 klargestellt. Sofern von einem Standard im Zeitpunkt des Übergangs auf IFRS zwei veröffentlichte Versionen existieren, nämlich eine derzeit geltende und eine, erst künftig zwingend, jedoch bereits jetzt freiwillig frühzeitig anwendbare, soll es demnach IFRS-Erstanwendern freistehen, eine der beiden Versionen anzuwenden. Die RHÖN-KLINIKUM AG ist von der Änderung dieses Standards nicht betroffen.

■ IFRS 3 „Unternehmenszusammenschlüsse“

Die Änderung dieses Standards definiert die bestehende Ausnahme von Gemeinschaftsunternehmen (joint ventures) vom Anwendungsbereich des IFRS 3 neu. Es wird klargestellt, dass die Ausnahme für sämtliche gemeinsame Tätigkeiten (joint arrangements) im Sinne des IFRS 11 gilt und dass sich die Ausnahme nur auf die Abschlüsse des Gemeinschaftsunternehmens oder der gemeinschaftlichen Tätigkeit selbst und nicht auf die Bilanzierung bei den an der gemeinsamen Tätigkeit beteiligten Parteien bezieht. Die Änderung des Standards hat keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

■ IFRS 13 „Bemessung des beizulegenden Zeitwerts“

IFRS 13 gestattet es Unternehmen, die eine Gruppe von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten auf Basis ihres Nettomarktrisikos oder –ausfallrisikos steuern, den beizulegenden Zeitwert dieser Gruppe in Übereinstimmung damit zu ermitteln, wie Marktteilnehmer die Nettorisikoposition am Bewertungsstichtag bewerten würden (sogenannte Portfolio exception). Durch die Änderung dieses Standards wird klargestellt, dass sich die Ausnahme zur Bestimmung eines beizulegenden Zeitwertes auf sämtliche Verträge im Anwendungsbereich des IAS 39 oder IFRS 9 bezieht, selbst wenn diese nicht die Definition eines finanziellen Vermögenswertes oder einer finanziellen Verbindlichkeit des IAS 32 erfüllen. Die Änderung erfolgt prospektiv von Beginn des Geschäftsjahres, in dem IFRS 13 erstmals angewendet wurde. Die Änderung des Standards hat keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

■ IAS 40 „Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien“

Der geänderte Standard stellt klar, dass der Anwendungsbereich des IAS 40 und der des IFRS 3 unabhängig voneinander sind und sich in keinem Fall gegenseitig ausschließen. Insofern ist jede Anschaffung von als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien auf Basis der Kriterien des IFRS 3 daraufhin zu untersuchen, ob es sich um die Anschaffung eines einzelnen Vermögenswertes, einer Gruppe von Vermögenswerten oder einen Geschäftsbetrieb (business) im Anwendungsbereich des IFRS 3 handelt. Darüber hinaus sind die Kriterien des IAS 40.7 ff. anzuwenden, um festzustellen, ob es sich um als Finanzinvestition gehaltene Immobilien oder um vom Eigentümer selbst genutzte Immobilien handelt. Die Änderung erfolgt grundsätzlich prospektiv für sämtliche Anschaffungen, die ab Beginn der ersten Periode, in der die Änderung erstmals angewendet wird, erfolgen, so dass eine Anpassung von Vorjahreszahlen nicht nötig ist. Die Änderungen des Standards haben keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

b) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2016 bzw. für folgende Geschäftsjahre

Folgende durch das IASB neu veröffentlichte bzw. geänderte Standards und Interpretationen sind – sofern durch die Europäische Union übernommen – ab dem Geschäftsjahr 2016 bzw. für Folgejahre anzuwenden und haben auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG keine bzw. keine wesentlichen Auswirkungen, keine praktische Relevanz bzw. unterliegen einer Prüfung durch das Management:

Standard/Interpretation			Zeitpunkt verpflichtende Anwendung	Endorsement ¹⁾	Auswirkungen
Änderungen	IFRS 11	Bilanzierung von Erwerben von Anteilen an gemeinschaftlichen Tätigkeiten	1.1.2016	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IAS 19	Leistungsorientierte Pläne: Arbeitnehmerbeiträge	1.2.2015	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IAS 16, 38	Klarstellung akzeptabler Abschreibungsmethoden	1.1.2016	Ja	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IAS 16, 41	Fruchttragende Pflanzen	1.1.2016	Ja	Keine praktische Relevanz
Änderungen	Jährliche Verbesserungen an den IFRS: Zyklus 2012-2014	Sammelstandard zur Änderung mehrerer IFRS	1.1.2016	Ja	Keine praktische Relevanz
Änderungen	IAS 1	Angabeninitiative	1.1.2016	Ja	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Änderungen	IAS 27	Anwendung der Equity-Methode im Einzelabschluss	1.1.2016	Ja	Keine Auswirkungen
Änderungen	IFRS 10, IAS 28	Konzernabschlüsse, Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen	1.1.2016	Nein	Keine wesentlichen Auswirkungen
Änderungen	IFRS 10, 12, IAS 28	Investmentgesellschaften: Anwendung der Konsolidierungsausnahme	1.1.2016	Nein	Keine Auswirkungen
Änderungen	IAS 28, IFRS 10	Veräußerung oder Einbringung von Vermögenswerten zwischen einem Investor und einem assoziierten Unternehmen oder Gemeinschaftsunternehmen	Noch nicht bekanntgegeben	Nein	Keine wesentlichen Auswirkungen
Neu	IFRS 14	Regulatorische Abgrenzungsposten	1.1.2016	Nein	Keine Auswirkungen
Neu	IFRS 15	Umsatzerlöse aus Kundenverträgen	1.1.2018	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management
Neu	IFRS 9	Finanzinstrumente	1.1.2018	Nein	Unterliegt einer Prüfung durch das Management

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

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

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

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

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

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

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

Änderungen an IAS 19 „Leistungen an Arbeitnehmer – Arbeitnehmerbeiträge“

Das IASB hat im November 2013 eine Anpassung des IAS 19 R (2011) veröffentlicht. Die Neuregelung befasst sich damit, wie von Unternehmen Beiträge zu leistungsorientierten Plänen, die von Mitarbeitern und Dritten geleistet werden, zu erfassen sind. Die Beiträge müssen dabei bestimmte Eigenschaften erfüllen. Neben der Vorgabe, dass sie in der formalen Regelung des Plans festgelegt sein müssen, müssen sie an die Dienstzeit geknüpft und unabhängig von der Dauer der Dienstzeit sein. Von der Dienstzeitdauer unabhängige Beitragszahlungen ergeben sich beispielsweise, wenn diese einem bestimmten Prozentsatz des Gehalts entsprechen, für sie ein fixer Betrag während der gesamten Dienstzeit festgelegt ist bzw. sie vom Alter des Arbeitnehmers abhängen. Bei Erfüllung dieser Bedingungen besteht für Unternehmen die Möglichkeit, die Beiträge als Minderung des Dienstzeitaufwandes in der Periode zu erfassen, in der die Arbeitsleistung erbracht wird. Die Neuregelung des IAS 19 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Februar 2015 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die Änderungen des Standards haben keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

Änderungen an IAS 16, 38 „Klarstellung akzeptabler Abschreibungsmethoden“

Im Mai 2014 hat das IASB Änderungen an IAS 16 „Sachanlagen“ und IAS 38 „Immaterielle Vermögenswerte“ veröffentlicht. Ziel dieser Änderungen ist klarzustellen, welche Methoden hinsichtlich der Abschreibung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten sachgerecht sind. Prinzipiell hat die Abschreibung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten derart zu erfolgen, dass sie den durch das Unternehmen erwarteten Verbrauch des zukünftigen wirtschaftlichen Nutzens, welcher durch den Vermögenswert generiert wird, widerspiegelt. Diesbezüglich hat das IASB nunmehr klargestellt, dass eine Abschreibung von Sachanlagen auf Basis von Umsatzerlösen der durch sie hergestellten Güter nicht dieser Vorgehensweise entspricht und somit nicht sachgerecht ist. Grundsätzlich wird diese Klarstellung auch in IAS 38 für die Abschreibung immaterieller Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer aufgenommen. Jedoch wird vom IASB in dieser Hinsicht zusätzlich eine widerlegbare Vermutung eingeführt. Demnach ist eine umsatzabhängige Abschreibung immaterieller Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer zulässig, wenn der „Wert“ des Vermögenswertes sich direkt durch den erwirtschafteten Umsatz ausdrücken lässt oder es nachgewiesen werden kann, dass zwischen den erzielten Umsatzerlösen und dem Werteverzehr des immateriellen Vermögenswertes eine starke Korrelation besteht. Sowohl für Sachanlagen als auch für immaterielle Vermögenswerte wird weiterhin klar gestellt, dass ein Rückgang der Absatzpreise von mit ihnen produzierten Gütern und Dienstleistungen ein Indiz für deren wirtschaftliche Veralterung ist.

Die Änderungen von IAS 16 und IAS 38 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG erwartet aus diesen Regelungen keine wesentlichen Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns.

Änderungen an IAS 16 und IAS 41 „Fruchttragende Pflanzen“

Das IASB hat im Juni 2014 Änderungen an IAS 16 „Sachanlagen“ und IAS 41 „Landwirtschaft“ zur Bilanzierung sogenannter fruchttragender Pflanzen (bearer plants) veröffentlicht.

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

Die Neuregelung von IAS 16 und IAS 41 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Die Änderungen dieses Standards sind für die RHÖN-KLINIKUM AG nicht relevant.

Jährliche Verbesserung an den IFRS: Zyklus 2012-2014

Das IASB hat am 25. September 2015 die jährlichen Verbesserungen der IFRS (Zyklus 2012-2014), die erstmals für am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnende Geschäftsjahre anzuwenden sind, veröffentlicht. Hiervon betroffen sind folgende Standards:

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

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

■ IFRS 7 „Finanzinstrumente: Angaben“

Das IASB hat nun klargestellt, dass Servicing-Vereinbarungen (Inkasso, Mahnwesen usw.), bei denen das veräußernde Unternehmen noch einen Anteil an den Chancen oder Risiken aus der Performance der verkauften Forderungen behält, ein anhaltendes Engagement (continuing involvement) im Sinne des IFRS 7 begründen. Die Klarstellung dieses Standards hat für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

■ IAS 19 „Leistungen an Arbeitnehmer“

Der Zinssatz, der zur Abzinsung leistungsorientierter Pensionsverpflichtungen herangezogen wird, ist auf Grundlage der Renditen zu bestimmen, die am Abschlussstichtag für hochwertige Unternehmensanleihen am Markt erzielt werden. In Ländern ohne liquiden Markt sind stattdessen die am Abschlussstichtag geltenden Markttrenditen für Staatsanleihen zu verwenden. Mit der erfolgten Veröffentlichung stellt das IASB klar, dass die Tiefe des Marktes für hochwertige Unternehmensanleihen auf „Währungsbasis“ zu beurteilen ist, so dass beispielsweise in der Eurozone Unternehmensanleihen aus der gesamten Eurozone einzubeziehen sind. Die Klarstellung dieses Standards hat für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

■ IAS 34 „Zwischenberichterstattung“

Der Standard fordert von Unternehmen bestimmte Angaben im Anhang zum Zwischenbericht, sofern diese nicht bereits an anderer Stelle des Zwischenberichts gemacht werden. Das IASB stellt nun klar, dass es sich bei Informationen „an anderer Stelle des Zwischenberichts“ um Informationen handeln kann, die sich entweder direkt an anderer Stelle des Zwischenberichts oder in anderen Dokumenten, auf die im Zwischenbericht verwiesen wird, befinden. Voraussetzung ist jedoch, dass die anderen Dokumente den Adressaten des Zwischenberichts zur gleichen Zeit und zu den gleichen Bedingungen zugänglich sind wie der Zwischenbericht selbst. Die Klarstellung dieses Standards hat für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG keine praktische Relevanz.

Änderungen an IAS 1 „Angabeninitiative“

Mit dem am 18. Dezember 2014 veröffentlichten Änderungsstandard werden erste, kurzfristig umsetzbare Vorschläge zur Änderung des IAS 1 „Darstellung des Abschlusses“ umgesetzt. Die Änderungen betreffen die Wesentlichkeit und Zusammenfassung von Posten, Zwischensummen in der Bilanz und Gesamtergebnisrechnung, die Struktur des Anhangs, Angaben zu Rechnungslegungsmethoden sowie die Equity-Methode. Die Änderungen an IAS 1 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG überprüft derzeit die genauen Auswirkungen.

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

Das IASB hat am 12. August 2014 Änderungen an IAS 27 veröffentlicht. Durch die Änderungen können Beteiligungen an Tochterunternehmen, Gemeinschaftsunternehmen sowie assoziierten Unternehmen im IFRS-Einzelabschluss künftig auch nach der Equity-Methode bilanziert werden. Die Änderungen an IAS 27 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG erwartet aus diesen Änderungen keine Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns.

Die Aufstellung von Konzernabschlüssen nach IFRS erfordert Annahmen und Schätzungen. Des Weiteren macht die Anwendung der konzerneinheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden Wertungen des Managements erforderlich. Bereiche mit höheren Beurteilungsspielräumen oder höherer Komplexität oder Bereiche, bei denen Annahmen und Schätzungen von entscheidender Bedeutung für den Konzernabschluss sind, sind aufgeführt und erläutert. Die

Aufstellung des Konzernabschlusses erfolgte auf Basis historischer Anschaffungs- oder Herstellungskosten, eingeschränkt durch die zum beizulegenden Zeitwert erfolgswirksam angesetzten finanziellen Vermögenswerte und finanziellen Verbindlichkeiten.

Der Konzernabschluss wird am 14. April 2016 durch den Aufsichtsrat zur Veröffentlichung freigegeben.

2.2 KONSOLIDIERUNG

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

2.2.1 Tochterunternehmen

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

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

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

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

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

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

2.2.2 Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen

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

2.2.3 Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen

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

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

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

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

Die Abschlüsse der nach der Equity-Methode bilanzierten Beteiligungen werden nach konzerneinheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufgestellt. Die assoziierten Unternehmen, deren Einfluss auf die Vermögens- und Ertragslage im Einzelnen und insgesamt unwesentlich ist bzw. bei denen wir keinen maßgeblichen Einfluss auf die finanz- und geschäftspolitischen Entscheidungen ausüben können, werden nicht nach der Equity-Methode konsolidiert. Sie werden mit ihren Anschaffungskosten bzw. niedrigeren Zeitwerten im Konzernabschluss berücksichtigt.

2.2.4 Veräußerung von Tochterunternehmen

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

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

2.3 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

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

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

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

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

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

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

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

2.4 GESCHÄFTSWERTE UND SONSTIGE IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE

2.4.1 Geschäftswert

Der Geschäftswert stellt den Überschuss der Anschaffungskosten des Unternehmenserwerbs über den beizulegenden Zeitwert der Anteile des Konzerns an den Nettovermögenswerten des erworbenen Unternehmens zum Erwerbszeitpunkt dar. Ein durch Unternehmenserwerb entstandener Geschäftswert wird den immateriellen Vermögenswerten zugeordnet. Der Geschäftswert wird mindestens einem jährlichen Werthaltigkeitstest (Impairmenttest) unterzogen und mit seinen ursprünglichen Anschaffungskosten abzüglich kumulierter Wertminderungen bewertet. Eine Überprüfung findet darüber hinaus auch dann statt, wenn Ereignisse oder Umstände darauf hindeuten, dass der Wert gemindert sein könnte. Wertaufholungsbeträge werden nicht berücksichtigt. Gewinne und Verluste aus der Veräußerung eines Unternehmens umfassen den Buchwert des Geschäftswertes, der dem abgehenden Unternehmen zugeordnet ist.

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

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

2.4.2 Computersoftware

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

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

2.4.3 Sonstige immaterielle Vermögenswerte

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

2.4.4 Forschungs- und Entwicklungskosten

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

2.4.5 Öffentliche Zuwendungen

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

2.5 SACHANLAGEN

Die unter den Sachanlagen ausgewiesenen Grundstücke und Gebäude umfassen hauptsächlich Krankenhausbauten. Sie werden ebenso wie die übrigen Sachanlagen zu ihren historischen Anschaffungs-/Herstellungskosten, vermindert um Abschreibungen, bewertet. Anschaffungskosten beinhalten die direkt dem Erwerb zurechenbaren Aufwendungen. Die Herstellungskosten umfassen darüber hinaus den Herstellungskosten zurechenbare Gemeinkosten. Nachträgliche Anschaffungs-/Herstellungskosten werden nur dann als Teil der Anschaffungs-/Herstellungskosten des Vermögenswertes oder – sofern einschlägig – als separater Vermögenswert erfasst, wenn es wahrscheinlich ist, dass daraus dem Konzern zukünftig wirtschaftlicher Nutzen zufließen wird und die Kosten des Vermögenswertes zuverlässig ermittelt werden können. Alle anderen Reparaturen und Wartungen werden in dem Geschäftsjahr aufwandswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, in dem sie angefallen sind.

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

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

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

Die Restbuchwerte und wirtschaftlichen Nutzungsdauern werden zu jedem Bilanzstichtag überprüft und gegebenenfalls angepasst. Gewinne und Verluste aus den Abgängen von Vermögenswerten werden als Unterschiedsbetrag zwischen den Veräußerungserlösen und dem Buchwert ermittelt und erfolgswirksam erfasst.

2.6 WERTMINDERUNG VON SACHANLAGEN UND IMMATERIELLEN VERMÖGENSWERTEN (OHNE GESCHÄFTSWERT)

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

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

2.7 FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE

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

Diese finanziellen Vermögenswerte werden grundsätzlich in die folgenden Kategorien unterteilt:

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

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

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

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

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

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

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

Wenn für finanzielle Vermögenswerte kein aktiver Markt besteht oder es sich um nicht notierte Vermögenswerte handelt, werden die beizulegenden Zeitwerte mittels geeigneter Bewertungsmethoden ermittelt. Diese können Bezugnahmen auf kürzlich stattgefundene Transaktionen zwischen unabhängigen Geschäftspartnern, die Verwendung aktueller Marktpreise anderer Vermögenswerte, die im Wesentlichen dem betrachteten Vermögenswert ähnlich sind, Discounted-Cash-Flow-Verfahren sowie Optionspreismodelle umfassen, die so weit wie möglich von Marktdaten und so wenig wie möglich von unternehmensindividuellen Daten Gebrauch machen. Zu jedem Bilanzstichtag wird überprüft, ob objektive Anhaltspunkte für eine Wertminderung eines finanziellen Vermögenswertes bzw. einer Gruppe finanzieller Vermögenswerte vorliegen.

2.7.1 Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte

Diese Kategorie hat zwei Unterkategorien: finanzielle Vermögenswerte, die entweder von Beginn an als „zu Handelszwecken gehalten“ eingeordnet wurden (held for trading einschließlich Derivate), und solche, die bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen durch Nutzung der Fair-Value-Option als „erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertet“ eingestuft wurden. Ein finanzieller Vermögenswert wird dieser Kategorie zugeordnet, wenn er prinzipiell mit kurzfristiger Verkaufsabsicht erworben wurde oder der finanzielle Vermögenswert vom Management entsprechend designiert wurde. Derivate gehören ebenfalls dieser Kategorie an, sofern sie nicht als Hedges qualifiziert sind. Als zu Handelszwecken gehaltene Finanzinstrumente im Sinne des IAS 39 gelten auch bestimmte Sicherungsinstrumente, die zwar im RHÖN-KLINIKUM Konzern grundsätzlich nach betriebswirtschaftlichen Kriterien der Zinssicherung dienen können, für die jedoch kein IAS 39 für Hedge-Accounting angewendet wird.

Dazu kommen grundsätzlich derivative Finanzinstrumente, wie z. B. Zinsswaps und Optionen, zur Anwendung. Vermögenswerte dieser Kategorie werden als kurzfristige Vermögenswerte ausgewiesen, soweit diese innerhalb der nächsten zwölf Monate fällig sind.

2.7.2 Darlehen und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen

Darlehen und Forderungen sind nicht-derivative finanzielle Vermögenswerte mit fixen bzw. bestimmaren Zahlungen, die nicht an einem aktiven Markt notiert sind. Sie zählen zu den kurzfristigen Vermögenswerten, soweit ihre Fälligkeit nicht zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag übersteigt. Vermögenswerte, deren Fälligkeit zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag übersteigt, werden als langfristige Vermögenswerte ausgewiesen. Dieser Kategorie werden die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und die sonstigen finanziellen Vermögenswerte zugeordnet. Bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen bestehen zum Bilanzstichtag nicht.

2.7.3 Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte

Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte sind nicht-derivative finanzielle Vermögenswerte, die entweder dieser Kategorie ausdrücklich zugeordnet wurden oder keiner der anderen dargestellten Kategorien zugeordnet werden konnten. Sie sind den langfristigen Vermögenswerten zugeordnet, sofern das Management nicht die Absicht hat, sie innerhalb von zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag zu veräußern. Soweit der Marktwert nicht verlässlich ermittelt werden kann, werden zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte zu Anschaffungskosten bewertet.

2.8 ALS FINANZINVESTITION GEHALTENE IMMOBILIEN

Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien umfassen Grundstücke und Gebäude, die zur Erzielung von Mieteinnahmen oder zum Zweck der Wertsteigerung gehalten werden und nicht für die eigene Erbringung von Dienstleistungen, für Verwaltungszwecke oder für den Verkauf im Rahmen der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit genutzt werden. Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen bewertet.

Verbleibt das wirtschaftliche Eigentum an vermieteten Gegenständen bei der RHÖN-KLINIKUM AG oder ihrer Tochtergesellschaft als Leasinggeber (Operating-Leasing), werden diese unter entsprechender Kennzeichnung in der Bilanz gesondert ausgewiesen. Die Leasinggegenstände werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten aktiviert und entsprechend den Bilanzierungsgrundsätzen für Sachanlagen abgeschrieben. Mieterlöse werden linear über die Vertragslaufzeit berücksichtigt.

2.9 VORRÄTE

Vorräte beinhalten im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe. Diese werden zu Anschaffungskosten (einschließlich Nebenkosten) bzw. dem niedrigeren Nettoveräußerungswert bewertet. Die Anschaffungskosten werden auf Grundlage der Durchschnittsmethode bestimmt. Der Nettoveräußerungswert stellt den geschätzten Verkaufspreis im ordentlichen Geschäftsgang abzüglich noch anfallender Veräußerungskosten dar.

2.10 FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden anfänglich zum beizulegenden Zeitwert zuzüglich eventueller Transaktionskosten angesetzt und in der Folge zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Abzug von Wertminderungen bewertet. Eine Wertminderung bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen wird dann erfasst, wenn objektive Hinweise dafür vorliegen, dass die fälligen Forderungsbeträge nicht vollständig einbringlich sind. Die Höhe der

Wertminderung wird erfolgswirksam auf dem entsprechenden Wertberichtigungskonto in der Position Sonstiger Aufwand erfasst. Wesentliche finanzielle Schwierigkeiten auf Seiten eines Schuldners und eine erhöhte Wahrscheinlichkeit bezüglich einer schuldnerseitigen Insolvenz können Indikatoren für eine Wertminderung von Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sein. Die wertminderungsbedingte Abwertung bemisst sich am Unterschiedsbetrag zwischen dem laufenden Buchwert einer Forderung und den Cash-Flows, die mit der Forderung erwartet werden.

2.11 ZAHLUNGSMITTEL UND ZAHLUNGSMITTELÄQUIVALENTE

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente umfassen Bargeld, Sichteinlagen und andere kurzfristige hochliquide finanzielle Vermögenswerte mit einer ursprünglichen Laufzeit von maximal drei Monaten. In der Bilanz werden ausgenutzte Kontokorrentkredite als Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten unter den kurzfristigen Finanzschulden gezeigt.

2.12 EIGENKAPITAL UND HEDGE-ACCOUNTING

2.12.1 Eigenkapital

Stammaktien werden als Eigenkapital klassifiziert. Kosten, die direkt der Ausgabe von neuen Aktien zuzurechnen sind, werden im Eigenkapital (netto nach Steuern) als Abzug von den Emissionserlösen bilanziert.

Erwirbt ein Unternehmen des Konzerns Eigenkapitalanteile der RHÖN-KLINIKUM AG, wird der Wert der bezahlten Gegenleistung einschließlich direkt zurechenbarer zusätzlicher Kosten (netto nach Steuern) vom Eigenkapital, das den Aktionären des Unternehmens zusteht, abgezogen, bis die Aktien entweder eingezogen, wieder ausgegeben oder weiterverkauft werden. Werden solche Anteile nachträglich wieder ausgegeben oder verkauft, wird die erhaltene Gegenleistung netto nach Abzug direkt zurechenbarer zusätzlicher Transaktionskosten und damit zusammenhängender Ertragsteuern im Eigenkapital, das den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zusteht, erfasst.

2.12.2 Hedge-Accounting

Der Konzern setzte bis zur Rückführung des jeweiligen Grundgeschäfts im zweiten Quartal des Geschäftsjahres 2014 derivative Finanzinstrumente zur Absicherung der aus Finanztransaktionen resultierenden Zinsänderungsrisiken ein. Dabei wurden die Vorschriften zu Sicherungsmaßnahmen gemäß IAS 39 (Hedge-Accounting) angewendet. Dies minderte die Volatilität der Gewinn- und Verlustrechnung. Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2015 bestehen ebenso wie zum Vorjahresstichtag keine Zinssicherungen. Aus den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Derivaten entstanden im Vorjahr bis zur Auflösung der Zinssicherungsinstrumente Aufwendungen in Höhe von 0,1 Mio. €.

2.13 FINANZIELLE VERBINDLICHKEITEN

Die finanziellen Verbindlichkeiten setzen sich grundsätzlich zusammen aus Finanzschulden (einschließlich negativer beizulegender Zeitwerte derivativer Finanzinstrumente), Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten. Die originären finanziellen Verbindlichkeiten werden mit den fortgeführten Anschaffungskosten und die derivativen Finanzinstrumente zum beizulegenden Zeitwert bewertet. Für kurzfristige Verbindlichkeiten bedeutet dies, dass sie mit ihrem Rückzahlungs- oder Erfüllungsbetrag angesetzt werden.

Finanzielle Verbindlichkeiten sowie Finanzschulden werden bei ihrem erstmaligen Ansatz zum beizulegenden Zeitwert (nach Abzug von Transaktionskosten) angesetzt. In den Folgeperioden werden sie zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet; jede Differenz zwischen dem Auszahlungsbetrag (nach Abzug von Transaktionskosten) und dem Rückzahlungsbetrag wird über die Laufzeit der Ausleiherung unter Anwendung der Effektivzinsmethode in der Gewinn- und

Verlustrechnung im Finanzergebnis erfasst. Darlehensverbindlichkeiten werden als kurzfristige Verbindlichkeiten klassifiziert, sofern der Konzern nicht das unbedingte Recht hat, die Begleichung der Verbindlichkeit auf einen Zeitpunkt mindestens zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag zu verschieben.

2.14 LAUFENDE UND LATENTE STEUERN

Der Steueraufwand der Periode setzt sich aus laufenden und latenten Steuern zusammen. Steuern werden in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, es sei denn, sie beziehen sich auf Posten, die unmittelbar im Eigenkapital oder im sonstigen Ergebnis erfasst wurden. In diesem Fall werden Steuern ebenfalls im Eigenkapital oder im sonstigen Ergebnis erfasst.

Latente Steuern werden, unter Verwendung der Verbindlichkeitenmethode, für alle temporären Differenzen zwischen steuerlichen Buchwerten der Vermögenswerte und Schulden und den jeweiligen IFRS-Konzernbuchwerten angesetzt. Wenn jedoch im Rahmen einer Transaktion, die keinen Unternehmenszusammenschluss darstellt, eine latente Steuer aus dem erstmaligen Ansatz eines Vermögenswertes oder einer Verbindlichkeit entsteht, die zum Zeitpunkt der Transaktion weder einen Effekt auf den bilanziellen noch auf den steuerlichen Gewinn oder Verlust hat, unterbleibt die Steuerabgrenzung. Latente Steuern werden unter Anwendung der Steuersätze (und Steuervorschriften) bewertet, die am Bilanzstichtag gelten oder im Wesentlichen gesetzlich verabschiedet sind und deren Geltung zum Zeitpunkt der Realisierung der latenten Steuerforderung bzw. der Begleichung der latenten Steuerverbindlichkeit erwartet wird. Die Ermittlung der latenten Steuern beruht auf einem Körperschaftsteuersatz von 15,0 % (zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 % auf die Körperschaftsteuer).

Latente Steuerforderungen werden in dem Umfang angesetzt, in dem eine steuerliche Vorteilsnahme aus der Verrechnung mit steuerlichen Gewinnen wahrscheinlich ist.

Latente Steuerverbindlichkeiten im Zusammenhang mit temporären Differenzen bei Beteiligungen an Tochterunternehmen werden grundsätzlich angesetzt, es sei denn, dass der Zeitpunkt der Umkehrung der temporären Differenzen vom Konzern gesteuert werden kann und dass eine Umkehrung der temporären Differenzen in absehbarer Zeit nicht wahrscheinlich ist.

2.15 LEISTUNGEN AN ARBEITNEHMER

2.15.1 Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer

Im Konzern existieren unterschiedliche Pensionspläne. Die Pläne werden durch Zahlungen an Versicherungsgesellschaften oder Pensionskassen oder durch Bildung von Rückstellungen (unmittelbare Zusagen), deren Höhe auf versicherungsmathematischen Berechnungen basiert, finanziert. Der Konzern hat sowohl leistungsorientierte als auch beitragsorientierte Pensionspläne.

Ein beitragsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, unter dem der Konzern feste Beitragszahlungen an eine eigenständige Gesellschaft (Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse) leistet. Der Konzern könnte lediglich im Rahmen der Subsidiärhaftung in Anspruch genommen werden, zusätzliche Beiträge zu leisten. Da die RHÖN-KLINIKUM AG das Risiko des Ausfalls einer Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse für äußerst gering hält, werden derartige Zusagen wie beitragsorientierte Pläne bilanziert.

Bei beitragsorientierten Plänen leistet der Konzern aufgrund einer gesetzlichen oder vertraglichen Verpflichtung Beiträge an öffentliche oder private Pensionsversicherungspläne. Der Konzern hat über die Zahlung der Beiträge hinaus keine weiteren Zahlungsverpflichtungen. Die Beiträge werden bei Fälligkeit im Personalaufwand erfasst.

Ein leistungsorientierter Plan ist ein Pensionsplan, der nicht unter die Definition eines beitragsorientierten Plans fällt. Er ist typischerweise dadurch charakterisiert, dass er einen Betrag an Pensionsleistungen festschreibt, den ein Mitarbeiter bei Renteneintritt erhalten wird und dessen Höhe üblicherweise von einem oder mehreren Faktoren wie Alter, Dienstzeit und Gehalt abhängig ist.

Die in der Bilanz angesetzte Rückstellung für leistungsorientierte Pläne entspricht dem Barwert der leistungsorientierten Verpflichtung (Defined Benefit Obligation, DBO) am Bilanzstichtag. Die DBO wird jährlich von einem unabhängigen versicherungsmathematischen Gutachter unter Anwendung der Anwartschaftsbarwertmethode (projected unit credit method) berechnet. Der Barwert der DBO wird berechnet, indem die erwarteten zukünftigen Mittelabflüsse mit dem Zinssatz von Industrieanleihen hoher Bonität, die auf die Währung lauten, in der auch die Leistungen bezahlt werden, und deren Laufzeiten denen der Pensionsverpflichtung entsprechen, abgezinst werden.

Die Erfassung von versicherungsmathematischen Gewinnen und Verlusten, die sich aus Änderungen versicherungsmathematischer Annahmen bzw. aus Abweichungen zwischen früheren versicherungsmathematischen Annahmen und der tatsächlichen Entwicklung ergeben, erfolgt unter Berücksichtigung latenter Steuern direkt im Eigenkapital in der Periode der Entstehung. Dadurch zeigt die Bilanz – nach Abzug gegebenenfalls existierenden Planvermögens – den vollen Umfang der Verpflichtungen unter der Vermeidung von Aufwandsschwankungen, die sich insbesondere bei Änderungen der Berechnungsparameter ergeben können. Die in der jeweiligen Berichtsperiode erfassten versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste werden als „Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen“ in der Gesamtergebnisrechnung gesondert dargestellt.

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

Gemeinschaftliche Pläne mehrerer Arbeitgeber

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

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

Die laufenden Beitragszahlungen an die VBL/ZVK wurden als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre als Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Personalaufwand ausgewiesen.

Neben der Umlage erhebt die VBL Sanierungsgelder von beteiligten Arbeitgebern mit Pflichtversicherten im Abrechnungsverband West. Die pauschalen Sanierungsgelder decken den zusätzlichen Finanzierungsbedarf, der 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. Ab 2016 ist ein Sanierungsgeld in Höhe von 0,14 % vorgesehen.

Im Abrechnungsverband West finanziert die VBL ihre Leistungen über ein modifiziertes Abschnittsdeckungsverfahren (Umlageverfahren). Der aktuelle Deckungsabschnitt umfasst die Jahre 2016 bis 2022. Der Umlagesatz ist so bemessen, dass die für die Dauer des Deckungsabschnitts zu entrichtende Umlage zusammen mit den übrigen zu erwartenden Einnahmen und dem verfügbaren Vermögen ausreicht, die Ausgaben während des Deckungsabschnitts sowie der sechs folgenden Monate zu erfüllen. Seit 1. Januar 2002 beträgt der Umlagesatz 7,86 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Davon tragen die Arbeitgeber einen Anteil von 6,45 % und die Beschäftigten einen Anteil von 1,41 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Seit 1. Juli 2015 kommt ein zusätzlicher Arbeitnehmerbeitrag von 0,2 % zur Anwendung. Dieser zusätzliche Arbeitnehmerbeitrag steigt in den nächsten zwei Jahren jeweils zum 1. Juli um 0,1 %.

Die Finanzierung im Abrechnungsverband Ost wird seit dem 1. Januar 2004 nach und nach vom Umlageverfahren auf ein kapitalgedecktes System umgestellt. Neben einer Umlage in Höhe von 1 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts werden hierfür zusätzliche Beiträge im Kapitaldeckungsverfahren erhoben, die von Arbeitgebern und Beschäftigten je zur Hälfte getragen werden. Seit dem 1. Januar 2010 entrichten alle Arbeitgeber zusätzlich zur Umlage einheitlich einen Beitrag zum Kapitaldeckungsverfahren in Höhe von 4 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (2 % Arbeitgeberanteil und 2 % Arbeitnehmeranteil). Neben dem Arbeitnehmerbeitrag in Höhe von 2 % wurde zum 1. Juli 2015 ein zusätzlicher Arbeitnehmerbeitrag in Höhe von 0,75 % eingeführt. Dieser zusätzliche Arbeitnehmerbeitrag steigt in den nächsten zwei Jahren jeweils zum 1. Juli um 0,75 %.

Aufgrund fehlender ausreichender Informationen kann keine Aussage zu der Höhe der Beteiligung an den Versorgungswerken anhand der Beitragszahlung der RHÖN-KLINIKUM AG im Vergleich zu den Gesamtbeitragszahlungen an die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) und an andere Versorgungswerke des öffentlichen Dienstes (Zusatzversorgungskasse für Gemeinden, ZVK) getroffen werden.

Im Falle der Beendigung einer VBL-Beteiligung sind die daraus entstehenden rechtlichen Folgen in § 23 der VBL-Satzung festgelegt. Mit der Beendigung einer VBL-Beteiligung enden auch die Pflichtversicherungen. Da die VBL auch weiterhin die bis zum Ende der Beteiligung entstandenen Rentenansprüche und Rentenanwartschaften ausgleicht, muss zum Ausgleich dafür der ausscheidende Beteiligte einen Gegenwert zahlen, ausgenommen sind die Teile, die im Kapitaldeckungsverfahren finanziert wurden. Dieser Gegenwert umfasst sowohl die Ausfinanzierung bestehender Anwartschaften und die Deckung der Verwaltungskosten als auch zukünftige Leistungsansprüche. Eine ähnliche Regelung sieht auch die Zusatzversorgungskasse vor. Da bei einem Ausscheiden aus der Umlagefinanzierung auch die Risiken der anderen Systembeteiligten anteilig mit ausgeglichen werden müssen, ist eine nachvollziehbare versicherungsmathematische Berechnung nur durch die Versorgungskasse selbst möglich.

Die Mitgliedschaft bei der VBL/ZVK besteht aufgrund der Übernahme von Kliniken aus der öffentlichen Hand. Nach Abschluss der Transaktion mit Fresenius/Helios sind im Geschäftsjahr 2015 nur noch die Kliniken in Gießen und Marburg Mitglied der VBL.

2.15.2 Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses werden erbracht, wenn ein Mitarbeiter vor dem regulären Renteneintritt entlassen wird oder gegen eine Abfindungsleistung freiwillig aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Der Konzern erfasst Abfindungsleistungen, wenn er nachweislich verpflichtet ist, das Arbeitsverhältnis von gegenwärtigen Mitarbeitern entsprechend einem detaillierten formalen Plan, der nicht rückgängig gemacht werden kann, zu beenden oder nachweislich Abfindungen bei freiwilliger Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Mitarbeiter zu leisten hat. Leistungen, die nach mehr als zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag fällig werden, werden auf ihren Barwert abgezinst.

2.15.3 Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen

Für Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen wird eine Verbindlichkeit, basierend auf einem am Konzernergebnis bzw. an den Ergebnissen der einbezogenen Tochtergesellschaften orientierten Bewertungsverfahren, passiviert. Der Konzern passiviert eine Verbindlichkeit in den Fällen, in denen eine vertragliche Verpflichtung besteht oder sich aufgrund der Geschäftspraxis der Vergangenheit eine faktische Verpflichtung ergibt.

2.15.4 Aktienbasierte Vergütungen

Aktienbasierte Vergütungen werden nach IFRS 2 bilanziert. Im Geschäftsjahr 2014 wurden Optionsrechte in Form von virtuellen Aktien ausgegeben. Die Bilanzierung erfolgt als Vergütung mit Barausgleich. Die Rückstellung für die Verpflichtung aus den virtuellen Aktien wird in Höhe des zu erwartenden Aufwands gebildet. Der beizulegende Zeitwert der virtuellen Aktien wird unter Anwendung eines Binomialmodells ermittelt.

2.16 RÜCKSTELLUNGEN

Rückstellungen für Umstrukturierungen und rechtliche Verpflichtungen werden erfasst, wenn das Unternehmen eine rechtliche oder faktische Verpflichtung als Folge eines Ereignisses der Vergangenheit hat, wenn es wahrscheinlich ist, dass es im Zuge der Erfüllung der Verpflichtung zu einem Abfluss wirtschaftlicher Ressourcen kommt, und wenn der Wert des Ressourcenabflusses verlässlich bestimmt werden kann. Umstrukturierungsrückstellungen beinhalten im Wesentlichen Kosten aus der frühzeitigen Beendigung von Anstellungsverträgen mit Mitarbeitern. Rückstellungen werden insbesondere nicht gebildet für künftige operative Verluste.

Besteht eine Mehrzahl gleichartiger Verpflichtungen, erfolgt die Beurteilung der Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme auf Grundlage einer Gesamtbetrachtung der gleichartigen Verpflichtungen. Eine Rückstellungsbildung erfolgt auch dann, wenn die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme aus einzelnen dieser Verpflichtungen als gering einzuschätzen ist.

Rückstellungen werden zum Barwert der mit dem Begleichen der Verpflichtung erwarteten Zahlungen bewertet. Dabei wird mit einem Vorsteuerzinssatz diskontiert, der die aktuellen Markterwartungen bezüglich des Zeitwertes des Geldes und der Risikopotenziale der Verpflichtung reflektiert. Werterhöhungen von Rückstellungen, die auf zeitbedingten Zinseffekten beruhen, werden in der Gewinn- und Verlustrechnung als Zinsaufwand gezeigt.

2.17 ERTRAGSREALISIERUNG

Erträge werden in Höhe des beizulegenden Zeitwertes der für die Erbringung von Dienstleistungen und für den Verkauf von Waren erhaltenen Gegenleistung erfasst. Erträge aus konzerninternen Verkäufen und Leistungserbringungen werden im Rahmen der Konsolidierung eliminiert. Erträge werden wie folgt realisiert:

2.17.1 Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen

Krankenhausleistungen werden entsprechend dem Leistungsfortschritt im Verhältnis von erbrachter zur Gesamtdienstleistung in dem Geschäftsjahr erfasst, in dem die Dienstleistungen erfolgen. Die Abrechnung der mit den Kostenträgern vereinbarten Leistungsrechnung erfolgt im Wesentlichen auf Basis verweildauerunabhängiger, pauschalierter Entgelte. In Teilbereichen kommen tagesgleiche Pflegesätze zur Abrechnung.

Die Krankenhausleistungen sind im Rahmen eines vereinbarten Budgets der Höhe nach begrenzt. Daraus folgt, dass Mehrleistungen (Budgetüberschreitungen) und Minderleistungen (Budgetunterschreitungen) im Rahmen der gesetzlichen Regelungen wechselseitig auszugleichen sind.

2.17.2 Zinserträge

Zinserträge werden zeitanteilig unter Anwendung der Effektivzinsmethode erfasst.

2.17.3 Ausschüttungs- und Dividendenerträge

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

2.18 LEASING

Leasingtransaktionen im Sinne des IAS 17 können aus Miet- und Pachtverhältnissen resultieren und werden entweder als Finanzierungs-Leasing oder als Operating-Leasing klassifiziert.

Leasingtransaktionen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer alle wesentlichen Chancen und Risiken, die mit dem Eigentum verbunden sind, trägt, werden grundsätzlich als Finanzierungs-Leasing, d. h. wie tatsächlich erworbenes Anlagevermögen, behandelt. Die Vermögenswerte werden aktiviert und über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer bzw. die Leasingvertragslaufzeit abgeschrieben; die künftigen Leasingzahlungen werden mit ihrem Barwert als Verbindlichkeiten passiviert.

Leasingtransaktionen, bei denen ein wesentlicher Anteil der mit dem Eigentum am Leasingobjekt verbundenen Risiken und Chancen beim Leasinggeber verbleibt, werden als Operating-Leasing klassifiziert. Im Zusammenhang mit einem Operating-Leasing-Verhältnis geleistete Zahlungen werden linear über die Dauer des Leasingverhältnisses in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

2.19 FREMDKAPITALKOSTEN

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 sogenannter qualifizierter Vermögenswerte entstehen, werden während des gesamten Herstellungsprozesses bis zur Inbetriebnahme aktiviert. Andere Fremdkapitalkosten werden aufwandswirksam gebucht.

2.20 DIVIDENDENAUSCHÜTTUNGEN

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

2.21 FINANZRISIKOMANAGEMENT

2.21.1 Finanzrisikofaktoren

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

- dem Kredit- und Bonitätsrisiko,
- dem Liquiditätsrisiko und
- dem Zinsänderungsrisiko.

Ziel des finanziellen Risikomanagements ist die Begrenzung der aufgeführten Risiken durch laufende operative Aktivitäten sowie den Einsatz derivativer und nicht-derivativer (z. B. Festzinsdarlehen) Finanzinstrumente. Derivative Finanzinstrumente dürfen grundsätzlich nur zur Absicherung von Grundgeschäften abgeschlossen werden, d. h. für Handels- oder spekulative Zwecke kommen sie nicht zum Einsatz.

Grundsätzlich werden Finanzierungsinstrumente zur Begrenzung des Kontrahentenrisikos nur mit führenden Finanzinstituten abgeschlossen.

Das Finanzrisikomanagement erfolgt durch die Abteilung Treasury unter Aufsicht des Finanzvorstands entsprechend den vom Vorstand und Aufsichtsrat verabschiedeten Leitlinien. Die Risikoidentifikation und -bewertung erfolgt durch den Vorstand in Zusammenarbeit mit den operativen Einheiten des Konzerns. Der Finanzvorstand gibt sowohl die Prinzipien für das bereichsübergreifende Risikomanagement vor als auch Richtlinien für bestimmte Bereiche, wie z. B. den Umgang mit dem Zins- und Kreditrisiko, den Einsatz derivativer und nicht-derivativer Finanzinstrumente sowie die Investition von Liquiditätsüberschüssen.

2.21.2 Kredit- und Bonitätsrisiko

Der Konzern erbringt zu über 90 % Leistungen an Mitglieder der gesetzlichen Sozialversicherung und im Übrigen an Selbstzahler, die bei privaten Krankenversicherungen abgesichert sind. Signifikante Konzentrationen bezüglich einzelner Kostenträger bestehen nicht. Die Krankenhausleistungen werden i. d. R. innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist durch die Kostenträger beglichen. Hinsichtlich der Ausfallrisiken im Geschäftsjahr 2015 wird auf die Ausführungen unter dem Punkt 7.9 ff. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte und sonstige Vermögenswerte verwiesen. Das maximale Ausfallrisiko entspricht der Summe der in der Bilanz ausgewiesenen finanziellen Vermögenswerte abzüglich Wertberichtigungen. Kontrahentenrisiken aus Abschlüssen von Finanztransaktionen werden durch die Einhaltung von Regeln und Limits minimiert.

2.21.3 Liquiditätsrisiko

Ein vorsichtiges Liquiditätsmanagement schließt das Halten einer ausreichenden Reserve an flüssigen Mitteln, die Möglichkeit zur Finanzierung eines adäquaten Betrags im Rahmen zugesagter Kreditlinien und die Fähigkeit zur Emission am Markt ein. Aufgrund der Dynamik des Marktumfelds, in dem der Konzern operiert, ist es das Ziel der RHÖN-KLINIKUM AG, die notwendige Flexibilität in der Finanzierung beizubehalten, indem ausreichend verfügbare Kreditlinien bestehen und ein jederzeitiger Zugang zu den Kapitalmärkten möglich ist. Um jederzeitige Handlungsfähigkeit sicher zu stellen, wird eine strategische Mindestliquidität aus Cash-Positionen und freien, sofort verfügbaren Kreditlinien gehalten. Zur Überwachung des Liquiditätsrisikos wird täglich ein Liquiditätsreport erstellt. Zusätzlich werden kurz- bis mittelfristige Liquiditätsplanungsrechnungen durchgeführt.

2.21.4 Zinsänderungsrisiko

Das Zinsänderungsrisiko resultiert aus der Unsicherheit über die zukünftige Entwicklung des Zinsniveaus und wirkt sich auf alle verzinslichen Positionen sowie auf Zinsderivate aus. Die RHÖN-KLINIKUM AG unterliegt damit grundsätzlich Zinsänderungsrisiken.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2014 alle langfristigen Finanzschulden gegenüber Banken mit Ausnahme eines endfälligen bilateralen Bankdarlehens zurückgeführt. Zum Bilanzstichtag bestand noch ein im Jahr 2017 endfälliges Festzinsdarlehen in Höhe von 10,0 Mio. € und eine im Jahr 2016 fällige festverzinsliche Anleihe mit einem am Markt verbleibenden Nominalbetrag von 143,2 Mio. €. Die unterhaltenen Bankguthaben waren zum Bilanzstichtag zu 21,1 % mit einer Laufzeit unter drei Monaten fest verzinslich und zu 78,9 % variabel verzinslich mit einer Kündigungsfrist von 30 Tagen oder täglich kündbar angelegt.

Zum Bilanzstichtag bestanden ausschließlich festverzinsliche Finanzverbindlichkeiten sowie Bankguthaben mit einer Laufzeit von bis zu 24 Monaten. Alle derivativen Finanzinstrumente wurden im Geschäftsjahr 2014 aufgelöst. Wie schon im Vorjahr wurde im Geschäftsjahr 2015 aufgrund des verringerten Risikos auf eine Überwachung der Zinsänderungsrisiken mittels Sensitivitätsanalysen verzichtet.

2.21.5 Management von Eigen- und Fremdkapital

Das Ziel des Managements beim Umgang mit dem Eigenkapital und Fremdkapital ist die strikte Verfolgung einer Fristenkongruenz (horizontale Bilanzstruktur) von Mittelherkunft und Mittelverwendung. Langfristig gebundenes Vermögen soll langfristig finanziert sein. Zur langfristigen Mittelherkunft zählen die in der Bilanz ausgewiesenen Positionen Eigenkapital und langfristige Schulden. Diese Kennzahl soll mindestens 100 % betragen und betrug im Berichtsjahr 128,2 % (Vj. 168,6 %). Der Rückgang resultiert aus der mit dem Aktienrückkauf einhergehenden Kapitalherabsetzung und der langfristigen Festgeldanlage im Geschäftsjahr 2015. Langfristige Mittelverwendungen betreffen Finanz- und Sachanlagen. Obwohl der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bei einer Personalkostenquote von über 50 % häufig der Dienstleistungsbranche zugerechnet wird, ist das Geschäftsmodell langfristig ausgerichtet und initial investitionsgetrieben. Die Investitionskosten sollen nachhaltig durch mindestens 35,0 % Eigenkapital unterlegt sein. Zum 31. Dezember 2015 waren dies auf Konzernebene 67,8 % (Vj. 69,2 %).

Das Konzernwachstum wird im Übrigen durch angemessene Maßnahmen beim Eigenkapital über die Gewinnverwendungsbeschlüsse bei den einbezogenen Gesellschaften gesteuert. Bei Thesaurierung von Teilen der Jahresüberschüsse orientiert sich das Management an einer Eigenkapitalquote von 25 %.

Im Falle des Einsatzes von Fremdkapital orientiert sich das Management zur Risikominimierung an nachfolgenden Steuerungsgrößen. Es wird angestrebt, den Quotienten aus Nettofinanzverschuldung (= Finanzschulden abzüglich Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente) und EBITDA auf maximal das 3,5-Fache zu begrenzen.

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

3 KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG

Sämtliche Schätzungen und Beurteilungen werden fortlaufend überprüft und basieren auf historischen Erfahrungen und weiteren Faktoren, einschließlich Erwartungen hinsichtlich zukünftiger Ereignisse, die unter den gegebenen Umständen vernünftig erscheinen.

Der Konzern trifft Einschätzungen und Annahmen, die die Zukunft betreffen. Die hieraus abgeleiteten Schätzungen werden naturgemäß in den seltensten Fällen den späteren tatsächlichen Gegebenheiten entsprechen. Diese Unsicherheiten betreffen in besonderem Maße:

- die Parameter der Planung, die dem Wertminderungstest für Geschäftswerte zugrunde gelegt werden,
- Annahmen bei der Bestimmung von Pensionsverpflichtungen,
- Annahmen und Wahrscheinlichkeiten bei der Bemessung von Rückstellungen und
- Annahmen bezüglich des Ausfallrisikos bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.

Die Schätzungen und Annahmen, die ein signifikantes Risiko in Form einer wesentlichen Anpassung der Buchwerte von Vermögenswerten und Schulden innerhalb des nächsten Geschäftsjahres mit sich bringen, werden im Folgenden erörtert.

3.1 GESCHÄTZTE WERTMINDERUNG DER GESCHÄFTSWERTE

Zur Bestimmung der beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten der Geschäftswerte wurden die operativen Cash-Flows der einzelnen Kliniken mit dem gewichteten durchschnittlichen Kapitalkostensatz (Weighted Average Cost of Capital, WACC) nach Steuern von 5,32 % (Vj. 5,48 %) diskontiert. Die Nutzungswerte übersteigen die beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten nicht. Auf dieser Berechnungsgrundlage ergab sich kein Wertminderungsbedarf. Schlüsselannahmen mit wesentlichem Einfluss auf den beizulegenden Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten sind der WACC sowie die durchschnittliche EBIT-Marge. Für das durchschnittliche Umsatzwachstum sowie die durchschnittliche EBIT-Marge wird auf unsere Erläuterungen unter Punkt 7.1 verwiesen. Bei den zahlungsmittelgenerierenden Einheiten entspricht ab einem unterstellten Kapitalkostensatz von 8,4 % (Vj. 7,6 %) der erzielbare Betrag dem Buchwert.

3.2 UMSATZREALISIERUNG

Die Krankenhäuser des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG unterliegen wie alle anderen Krankenhäuser in Deutschland den gesetzlichen Entgeltregelungen.

Diese sehen regelmäßig prospektive Entgeltvereinbarungen vor, um Planungs- und Erlössicherheit zu schaffen. In der Praxis jedoch finden diese Verhandlungen erst im Verlauf des Geschäftsjahres oder sogar erst nach dessen Ablauf statt, so dass hinsichtlich der vergüteten Leistungsmenge zum Bilanzstichtag Unsicherheiten bestehen, die durch sachgerechte Schätzungen in der Bilanz als Ansprüche oder Verbindlichkeiten abgebildet werden. Erfahrungen der Vergangenheit haben gezeigt, dass die mit den Schätzungen verbundenen Ungenauigkeiten deutlich unter 1 % der Umsatzerlöse des Konzerns liegen.

Der Konzern tätigt über 90 % seiner Umsätze mit den gesetzlichen Krankenkassen. Grundsätzlich werden zu Jahresbeginn mit den gesetzlichen Krankenkassen die verschiedenen Budgets für die einzelnen Krankenhäuser festgelegt. Die Bewertung der diagnosebezogenen Fallgruppen (Diagnosis Related Groups, DRGs) wird bundesweit einheitlich über den DRG-Katalog vorgenommen. Die Bewertungsrelationen werden jährlich vom „Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK)“ (InEK) überprüft und angepasst.

Bei einer mengenmäßigen Über- oder Unterschreitung des vereinbarten Gesamtbudgets werden für Mehr- oder Minderleistungen nur die zusätzlich angefallenen bzw. entfallenen variablen Kosten in Höhe pauschalierter Sätze vergütet

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

3.3 ERTRAGSTEUERN

Für die Bildung von Steuerrückstellungen sowie von latenten Steuerposten sind Schätzungen erforderlich.

Ausschlaggebend für die Beurteilung der Werthaltigkeit aktiver latenter Steuern ist die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit der Umkehrung der Bewertungsunterschiede und der Nutzbarkeit der Verlustvorträge, die zum Ansatz von aktiven latenten Steuern geführt haben. Dies ist abhängig von der Entstehung künftiger steuerpflichtiger Gewinne während der Zeiträume, in denen sich steuerliche Bewertungsunterschiede umkehren und steuerliche Verlustvorträge geltend gemacht werden können. Es bestehen Unsicherheiten hinsichtlich der Auslegung komplexer Steuervorschriften und der Höhe und des Zeitpunkts künftiger zu versteuernder Einkünfte, die Änderungen des Steuerergebnisses in künftigen Perioden zur Folge haben. Für mögliche Folgen der Betriebsprüfung durch die Steuerverwaltung bildet der Konzern angemessene Rückstellungen. Berücksichtigt werden dabei insbesondere verschiedene Faktoren wie Erfahrungen aus früheren Betriebsprüfungen sowie unterschiedliche Auslegungen des materiellen Steuerrechts zwischen Steuerpflichtigen und Finanzverwaltungen im Hinblick auf den jeweiligen Sachverhalt.

4 UNTERNEHMENSERWERBE

Konsolidierungskreis

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale. Der Konsolidierungskreis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2014	Zugänge	Abgänge	31.12.2015
Vollkonsolidierte Gesellschaften	27	-	-	27
Gesellschaften, nach der Equity-Methode konsolidiert	2	-	-	2
Übrige Gesellschaften	6	1	-	7
Konsolidierungskreis	35	1	-	36

Der Zugang resultiert aus der Beteiligung an der Gesellschaft „Wir für Gesundheit GmbH“, an der wir zusammen mit der Helios Kliniken GmbH und der Asklepios Kliniken GmbH beteiligt sind. Von den zwei nach der Equity-Methode einbezogenen Unternehmen ist eine Gesellschaft ein Joint Venture. Die übrigen Gesellschaften werden mit ihren Anschaffungskosten bzw. niedrigeren Zeitwerten im Konzernabschluss erfasst.

Erwerb von Krankenhäusern

Mit Kaufvertrag vom 31. Juli 2015 hat die RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH im Rahmen eines Asset Deals die Kreisklinik Bad Neustadt unter aufschiebenden Bedingungen zum 1. Januar 2016 erworben. Die Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 225 Betten und 8 Palliativplätzen sowie einer Krankenpflegeschule. Die Kreisklinik hat die Fachrichtungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Hämodialyse und beschäftigt rund 420 Vollkräfte. Die Akquisition dient der Verbreiterung der regionalen Versorgungsstrukturen am Standort Bad Neustadt a. d. Saale. Die aufschiebenden Bedingungen sind erfüllt, so dass die Kreisklinik zum 1. Januar 2016 in den Konzernabschluss einbezogen wird. Im Rahmen des Campus-Konzeptes der Kliniken am Standort Bad Neustadt a. d. Saale wird die erworbene Klinik nach dem Abschluss der Neubaumaßnahme im Jahr 2019 räumlich in den Campus integriert. Erwerbsbezogene Kosten in Höhe von 0,4 Mio. € wurden unter den sonstigen Aufwendungen in der Gewinn- und Verlustrechnung des Jahres 2015 erfasst.

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

Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale	Mio. €
Erworbene Vermögenswerte und Schulden	
Immaterielle Vermögenswerte	0,1
Sachanlagen	0,8
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	3,0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	2,0
Sonstige Vermögenswerte	0,6
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-0,9
Übrige Schulden	-3,0
Erworbenes Nettovermögen	2,6
Goodwill	4,3
Anschaffungskosten im Sinne des IFRS 3	6,9
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	-2,0
Zahlungsmittelabfluss aus der Transaktion zum Erstkonsolidierungszeitpunkt	4,9
Bereits in 2015 geleistete Anzahlung	5,5
Noch zu zahlender Kaufpreis in 2016	1,4

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

Der Zeitwert der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen setzt sich aus einem Betrag in Höhe von 3,1 Mio. € abzüglich Einzelwertberichtigungen in Höhe von 0,1 Mio. € zusammen. Es ist davon auszugehen, dass der erfasste Goodwill für steuerliche Zwecke abzugsfähig ist.

Erwerb von Arztsitzen

Im Geschäftsjahr 2015 wurden sieben kliniknahe Kassenarztsitze erworben, für die die Wirksamkeitsvoraussetzungen vertragsgemäß noch im Berichtszeitraum 2015 eintraten. Die Einbeziehung in den Konzern erfolgte ebenfalls im Geschäftsjahr 2015. Im Rahmen des Erwerbs der Kassenarztsitze sind keine Kosten angefallen. Die seit Einbeziehung in den Konzernabschluss erzielten Umsatzerlöse und Jahresergebnisse sind für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG von untergeordneter Bedeutung. Die endgültige Kaufpreisallokation hat folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns im Jahr 2015:

	Zeitwert nach Akquisition
	Mio. €
Kauf Arztsitze Januar bis Dezember 2015	
Erworbene Vermögenswerte und Schulden	
Sachanlagen	0,2
Erworbenes Nettovermögen	0,2
+ Goodwill	1,2
Anschaffungskosten	1,4
./. Ausstehende Kaufpreiszahlungen	0,0
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	0,0
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion	1,4

Der Goodwill in Höhe von 1,2 Mio. € beinhaltet im Wesentlichen Synergieeffekte, die aus dem Ausbau der medizinischen Versorgungszentren erwartet werden. Es ist davon auszugehen, dass die erfassten Goodwills für steuerliche Zwecke abzugsfähig sind.

5 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

Die Krankenhäuser des Konzerns werden in rechtlich selbstständigen Tochterunternehmen geführt, die ihren Geschäftsbetrieb im regionalen Umfeld nach den Richtlinien und Vorgaben der Muttergesellschaft ausüben. Zu näheren Angaben verweisen wir auf Kapitel 6.1 Umsatzerlöse. Unselbstständige Krankenhausbetriebsstätten oder Niederlassungen bestehen innerhalb des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG nicht.

Nach IFRS 8 „Geschäftssegmente“ sind die Segmentinformationen entsprechend der internen Berichterstattung an den Hauptentscheidungsträger darzustellen („Management-Approach“).

Hauptentscheidungsträger der RHÖN-KLINIKUM AG ist der Gesamtvorstand, der die strategischen Entscheidungen für die Gruppe trifft und dem auf Basis der Zahlen der einzelnen Krankenhäuser bzw. Gesellschaften berichtet wird. Dementsprechend verfügt die RHÖN-KLINIKUM AG mit ihren Akutkliniken und anderen Einrichtungen unverändert über nur ein berichtspflichtiges Segment, da die anderen Bereiche wie Rehabilitationseinrichtungen, Medizinische Versorgungszentren und Servicegesellschaften einzeln und in Summe nicht die quantitativen Schwellenwerte des IFRS 8 überschreiten.

6 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

6.1 UMSATZERLÖSE

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

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Geschäftsfelder		
Akutkliniken	1.070,7	1.452,4
Medizinische Versorgungszentren	8,9	26,6
Rehabilitationskliniken	28,6	31,5
	1.108,2	1.510,5
Regionen		
Freistaat Bayern	216,2	269,0
Freistaat Sachsen	0,3	65,9
Freistaat Thüringen	169,8	211,2
Land Brandenburg	130,5	125,5
Land Baden-Württemberg	-	21,8
Land Hessen	591,4	675,0
Land Niedersachsen	-	92,3
Land Nordrhein-Westfalen	-	22,4
Land Mecklenburg-Vorpommern	-	5,0
Land Sachsen-Anhalt	-	22,4
	1.108,2	1.510,5

Die Umsatzerlöse stellen nach IAS 18 Umsätze aus der Erbringung von Dienstleistungen dar und sind im Geschäftsjahr 2015 um 402,3 Mio. € bzw. 26,6 % auf 1.108,2 Mio. €, bedingt durch den Verkauf von Gesellschaften überwiegend Ende Februar 2014, zurückgegangen. Es entfallen auf Umsätze in den Akut- und Rehabilitationskliniken 1.099,3 Mio. € (Vj. 1.483,9 Mio. €) und auf Umsätze in den Medizinischen Versorgungszentren 8,9 Mio. € (Vj. 26,6 Mio. €).

6.2 SONSTIGE ERTRÄGE

Die sonstigen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Erträge aus Leistungen	120,8	131,9
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	10,8	13,1
Erträge aus wertberichtigten Forderungen	0,4	1,2
Erträge aus Schadensersatzleistungen/Sonstige Erstattungen	1,8	1,2
Übrige	46,0	10,4
	179,8	157,8

Als Erträge aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben in Höhe von 114,6 Mio. € (Vj. 122,6 Mio. €) sowie Miet- und Pachterlöse in Höhe von 6,2 Mio. € (Vj. 9,3 Mio. €) ausgewiesen. Ursächlich für den Rückgang ist der Verkauf von Gesellschaften überwiegend Ende Februar 2014.

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. Ursächlich für den Rückgang ist der Verkauf von Gesellschaften überwiegend Ende Februar 2014.

Aufgrund der im Jahr 2011 durch das Hauptzollamt Schweinfurt durchgeführten Untersuchungen bei den Reinigungsgesellschaften wurden Sozialversicherungsbeiträge nacherhoben. Im ersten Quartal 2015 konnte mit der Deutschen Rentenversicherung eine Einigung bezüglich der Höhe der Sozialversicherungsbeiträge erzielt werden. Mit der geschlossenen Vereinbarung erledigen sich sämtliche möglichen Nachforderungen. In diesem Zusammenhang wurde im ersten Quartal 2015 die hierfür gebildete Rückstellung in Höhe von 19,7 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) aufgelöst und der Betrag unter den übrigen sonstigen Erträgen ausgewiesen. Des Weiteren wurden Rückstellungen für potenzielle rechtliche und steuerliche Gewährleistungsrisiken im Zusammenhang mit dem Verkauf der Kliniken an Fresenius/Helios in Höhe von rund 11,0 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) aufgelöst. Aus dem Verkauf einer Grundstücksgesellschaft im Vorjahr und der endgültigen Einigung über den Verkaufspreis im Geschäftsjahr 2015 ergaben sich Erträge in Höhe von 8,3 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €). Ferner enthalten die übrigen sonstigen Erträge u. a. mit 2,3 Mio. € (Vj. 4,2 Mio. €) Erstattungen der Kostenträger für ohne Beanstandungen abgeschlossene Prüfungen von Fällen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie mit 3,8 Mio. € (Vj. 4,3 Mio. €) Mittel zur Kompensation von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Studien.

6.3 MATERIALAUFWAND

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	294,6	367,0
Aufwendungen für bezogene Leistungen	27,2	58,1
	321,8	425,1

Der Materialaufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 103,3 Mio. € bzw. 24,3 % auf 321,8 Mio. € transaktionsbedingt gesunken. Bedingt durch die Verwendung material- und sachkostenintensiver Artikel in den spitzenmedizinischen Einrichtungen stieg die Materialquote von 28,1 % im Vorjahr auf 29,0 %.

6.4 PERSONALAUFWAND

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Löhne und Gehälter	591,7	807,7
Sozialversicherungsabgaben	48,3	65,7
Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses		
Beitragsorientierte Pläne	55,4	90,2
Leistungsorientierte Pläne	0,3	0,3
	695,7	963,9

Ursächlich für den Rückgang des Personalaufwands um 268,2 Mio. € bzw. 27,8 % auf 695,7 Mio. € ist der Verkauf von Gesellschaften überwiegend Ende Februar 2014.

Die Aufwendungen für die beitragsorientierten Pläne betreffen Zahlungen an die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) und die Zusatzversorgungskassen (ZVK). Die leistungsorientierten Pläne entfallen auf Versorgungszusagen von Konzerngesellschaften und betreffen Zusagen für Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten sowie für Abfindungsleistungen für Mitglieder des Vorstands nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Im Personalaufwand sind Abfindungen in Höhe von 0,0 Mio. € (Vj. 2,3 Mio. €) enthalten.

Im Übrigen enthalten die Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses Erstattungen für Vorjahre.

6.5 ABSCHREIBUNGEN UND WERTMINDERUNGEN

Der Posten enthält planmäßige und außerplanmäßige Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien. Die Abschreibungen sind gegenüber dem Vorjahresvergleichszeitraum um 21,8 Mio. € bzw. 26,3 % auf 61,0 Mio. € zurückgegangen. Ursächlich für den Rückgang ist im Wesentlichen die mit 16,2 Mio. € im zweiten Quartal 2014 erfasste vollständige Wertminderung des Gebäudes der PTZ GmbH. Diese Wertminderung steht im Zusammenhang mit der Realisierung der Partikeltherapieanlage am Universitätsklinikum Marburg.

6.6 SONSTIGE AUFWENDUNGEN

Die sonstigen Aufwendungen entfallen auf:

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Instandhaltung und Wartung	43,3	58,4
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	24,2	36,7
Verwaltungs- und EDV-Kosten	7,6	12,2
Abwertungen auf Forderungen	7,9	9,6
Versicherungen	7,9	11,3
Mieten und Pachten	4,7	10,1
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	1,6	2,8
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	4,5	6,4
Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögenswerten	0,2	0,4
Sonstige Steuern	0,5	0,7
Übrige	13,9	64,3
	116,3	212,9

Die sonstigen Aufwendungen sind gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 96,6 Mio. € bzw. 45,4 % auf 116,3 Mio. € zurückgegangen. Ursächlich wirkt sich hier der Verkauf von Gesellschaften überwiegend Ende Februar 2014 aus.

Der Rückgang der übrigen sonstigen Aufwendungen resultiert im Wesentlichen aus im Vorjahr erfassten Einmalaufwendungen im Zusammenhang mit der Inbetriebnahme des Partikeltherapiezentrum in Marburg.

6.7 FORSCHUNGSKOSTEN

Die Forschungsaktivitäten erstrecken sich vorrangig auf Prozessoptimierungen bei der stationären Krankenhausversorgung und nicht auf die Herstellung von vermarktungsfähigen Produkten. Die Forschungsergebnisse entstehen daher i. d. R. als Folge von bzw. im sachlichen Zusammenhang mit krankenversorgenden Tätigkeiten und sind daher nur sehr eingeschränkt isoliert abgrenz- und bewertbar. In Abhängigkeit des Umfangs der den Forschungsaktivitäten zuzurechnenden Kosten werden die jährlichen Forschungsaufwendungen mit einem Betrag innerhalb einer Bandbreite von 0,5 % bis 2,0 % der Umsatzerlöse veranschlagt. Sie entfallen insbesondere auf Personalaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen. Im Rahmen der Übernahme der beiden Universitäts- und Wissenschaftsstandorte Gießen und Marburg haben wir uns verpflichtet, jährlich einen Betrag von mindestens 2,0 Mio. € den beiden medizinischen Fakultäten zur Verfügung zu stellen.

6.8 FINANZERGEBNIS – NETTO

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Finanzerträge		
Bankguthaben	2,6	5,7
Sonstige Zinserträge	1,5	0,7
	4,1	6,4
Finanzaufwendungen		
Anleihe	5,8	9,9
Bankschulden	0,5	4,7
Sonstige Zinsaufwendungen	0,6	74,2
	6,9	88,8
	-2,8	-82,4

Das negative Finanzergebnis hat sich gegenüber dem Geschäftsjahr 2014 um 79,6 Mio. € auf 2,8 Mio. € verbessert. Der Rückgang resultiert im Wesentlichen aus der Rückführung von Finanzschulden und damit einhergehenden, im Vorjahr erfassten, Vorfälligkeitsentschädigungen. Im Übrigen waren im Finanzergebnis des Vorjahres Aufzinsungsbeträge aus der Kapitalherabsetzung und einem langfristigen Darlehen an die Marburger Ionenstrahl-Therapie-Betriebsgesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg aufwandserhöhend erfasst.

In den Sonstigen Zinserträgen, die im Wesentlichen Zinserträge aus Steuerforderungen betreffen, sind auch Gewinnanteile an Unternehmen, die nach der Equity-Methode konsolidiert werden, in Höhe von 49 Tsd. € (Vj. 28 Tsd. €) 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 115 Tsd. € (Vj. 110 Tsd. €) 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 2015 auf 3,3 Mio. € (Vj. 83,0 Mio. €) und setzt sich mit 3,4 Mio. € aus Erträgen (Vj. 5,9 Mio. €) sowie mit 6,7 Mio. € aus Aufwendungen (Vj. 88,9 Mio. €) zusammen. Durch die Ablösung der Schulden im Vorjahr und die damit einhergehenden Vorfälligkeitsentschädigungen sind die Aufwendungen im Vergleich zum Geschäftsjahr 2014 entsprechend gesunken. Die geringeren Erträge resultieren aus dem Geldabfluss im Zusammenhang mit dem Aktienrückkauf im Vorjahr.

6.9 ERTRAGSTEUERN

Als Ertragsteuern werden die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags und in geringem Umfang die Gewerbeertragsteuer ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten latente Steuern auf unterschiedliche Wertansätze in IFRS- und Steuerbilanz, auf Konsolidierungsvorgänge und auf erwartete realisierbare Verlustvorträge, die i. d. R. zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Laufende Ertragsteuern	6,1	17,9
Latente Steuerabgrenzungen	-3,3	2,7
	2,8	20,6

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres bei einer unveränderten Tarifbesteuerung bedingt durch den Verkauf von Gesellschaften um 17,8 Mio. € auf 2,8 Mio. € (Vj. 20,6 Mio. €) zurückgegangen. Die Ertragsteuerbelastung liegt bei 3,1 % (Vj. 1,6 %).

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

	2015		2014	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Ergebnis vor Ertragsteuern	90,3	100,0	1.248,5	100,0
Rechnerischer Steueraufwand (Steuersatz 15,0 %, Vj. 15,0 %)	13,5	15,0	187,3	15,0
Solidaritätszuschlag (Steuersatz 5,5 %)	0,7	0,8	10,3	0,8
Einbuchung bisher nicht abgegrenzter Verlustvorträge/Ausbuchung abgegrenzter Verlustvorträge/nicht angesetzte Verlustvorträge	-2,2	-2,4	7,5	0,6
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand	0,1	0,1	0,1	0,0
Gewerbeertragsteuer	0,4	0,4	0,1	0,0
Steuerermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,2	0,2	0,2	0,0
Steuern Vorjahre	-0,1	-0,1	0,1	0,0
Effekte aus dem Verkauf von Gesellschaften/Sonstiges	-9,9	-11,0	-185,0	-14,8
Effektiver Ertragsteueraufwand	2,8	3,1	20,6	1,6

Effekte aus dem Verkauf von Gesellschaften/Sonstiges entfallen im Wesentlichen auf Effekte im Zusammenhang mit der Transaktion mit Fresenius/Helios. Hinsichtlich der Zuordnung der Steuerabgrenzungen zu den einzelnen Vermögenswerten und Schulden wird auf die Erläuterungen zur Konzernbilanz verwiesen.

6.10 AUF NICHT BEHERRSCHENDE ANTEILE AM EIGENKAPITAL ENTFALLENDER GEWINN

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

6.11 ERGEBNIS JE AKTIE

Das Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 errechnet sich als Quotient aus dem den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehenden Konzernergebnis und dem gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

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

	Anzahl zum 01.01.2015	Anzahl zum 31.12.2015
Stückaktien	73.481.860	66.962.470
Eigene Aktien	-24.000	-24.000
	73.457.860	66.938.470

Die Reduzierung der Anteile resultiert aus dem auf der Hauptversammlung beschlossenen Aktienrückkauf in Höhe von 6.519.390 Stückaktien. Wegen weiterer Einzelheiten wird auf die Erläuterungen zum Eigenkapital (Punkt 7.14) verwiesen.

Das Ergebnis je Aktie ermittelt sich wie folgt:

	Stammaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd. €	85.381
(Vj.)	(1.225.711)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd. Stück	72.047
(Vj.)	(130.935)
Gewinn je Aktie in €	1,19
(Vj.)	(9,36)

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

7 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

7.1 GESCHÄFTSWERTE UND SONSTIGE IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE

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

	Geschäftswerte	Sonstige immaterielle Vermögenswerte	Gesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Anschaffungskosten			
01.01.2014	413,8	62,1	475,9
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,3	0,0	0,3
Zugänge	0,0	4,3	4,3
Abgänge	258,1	35,2	293,3
Umbuchungen	0,0	0,2	0,2
31.12.2014	156,0	31,4	187,4
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2014	0,0	48,3	48,3
Abschreibungen	0,0	3,0	3,0
Abgänge	0,0	27,6	27,6
31.12.2014	0,0	23,7	23,7
Bilanzwert 31.12.2014	156,0	7,7	163,7

Unter den sonstigen immateriellen Vermögenswerten wird im Wesentlichen Software ausgewiesen. Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

Geschäftswerte unterliegen einem jährlichen Wertminderungstest für ihre jeweilige zahlungsmittelgenerierende Einheit (jedes Krankenhaus, soweit der zugehörige Geschäftswert kooperierender Einheiten nicht auf übergeordneter Ebene überwacht wird). Dieser Wertminderungstest wird jährlich zum 1. Oktober durchgeführt. Dabei wird der

Buchwert der zahlungsmittelgenerierenden Einheit mit dem erzielbaren Betrag für die Einheit verglichen, der als beizulegender Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten der Einheit ermittelt wurde. Der beizulegende Zeitwert wird auf Basis eines zahlungsstromorientierten Bewertungsverfahrens (DCF-Verfahren) ermittelt. Dabei wird auf Basis einer Zehn-Jahres-Detailplanung und der anschließenden Berücksichtigung einer ewigen Rente ein entsprechender Barwert errechnet. Zur Berechnung des Barwertes der ewigen Rente wird ein Wachstumsabschlag von -0,5 % (Vj. -0,5 %) berücksichtigt. Diese Planung ist integraler Bestandteil der Unternehmensplanung und beruht insoweit auf den tatsächlichen Erwartungen der Geschäftsführung für die jeweilige Einheit sowie auf den gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Wir sind der Auffassung, dass nur mit dieser längeren Detailbetrachtung die bereits mit dem Unternehmenserwerb geplanten Maßnahmen, wie z. B. Abriss- und Wiederaufbau bzw. Sanierungsmaßnahmen, zutreffend erfasst werden können. Zum Jahresende wird überprüft, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse auch unverändert die Ergebnisse des Wertminderungstests stützen. Dies war zum 31. Dezember 2015 der Fall.

Die Werthaltigkeit des Geschäftswertes der erworbenen Gesellschaften zum 31. Dezember 2015 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 2015 mit 5,32 % (Vj. 5,48 %) ermittelt. Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierenden Einheiten:

Gesellschaft	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	137,5	137,5
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
Übrige Geschäftswerte unter 5,0 Mio. €	5,9	4,7
Bilanzwert	157,2	156,0

Für die Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes, abzüglich Veräußerungskosten, der entsprechenden geschäftstragenden Gesellschaften wurden Zahlungsströme prognostiziert, die auf Erfahrungen der Vergangenheit, aktuellen operativen Ergebnissen und bestmöglichen Einschätzungen künftiger Entwicklungen durch die Geschäftsführungen sowie auf Marktannahmen basieren. Auf die Nutzungswerte war nicht abzustellen, da die Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten diese übersteigen. Der ermittelte beizulegende Zeitwert für die geschäftstragenden Gesellschaften wurde der Stufe 3 der Hierarchiestufen von beizulegenden Zeitwerten zugeordnet. Der beizulegende Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten wird hauptsächlich durch den Endwert (Barwert der ewigen Rente) bestimmt, der besonders sensitiv auf Veränderungen der Annahmen zur langfristigen Wachstumsrate des Umsatzes und zum Abzinsungssatz reagiert. Während der Abzinsungssatz einheitlich für alle geschäftstragenden Gesellschaften festgelegt wurde, wird die Wachstumsrate individuell pro Einheit festgelegt. Der Abzinsungssatz spiegelt die gegenwärtige Marktbeurteilung der spezifischen Risiken der Einheiten wider. Die Wachstumsraten berücksichtigen externe makroökonomische Daten und branchenspezifische Trends. Den geschäftswerttragenden Gesellschaften wird eine homogene Struktur während der Planung unterstellt.

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

	2015		2014	
	Langfristige Wachstumsrate	WACC	Langfristige Wachstumsrate	WACC
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	3,00 %	5,32 %	3,00 %	5,48 %
Zentralklinik Bad Berka GmbH	3,00 %	5,32 %	3,00 %	5,48 %

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

Im Zusammenhang mit dem Impairmenttest wurde zusätzlich eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt. Innerhalb des Tests wurden folgende Prämissen angewendet:

- EBIT-Rückgang um 10 %
- Erhöhung WACC um 0,5 %

Als Ergebnis der Sensitivitätsanalyse wurde festgestellt, dass sich bei einem Rückgang des EBIT um 10 % kein Abwertungsbedarf (Vj. kein Abwertungsbedarf) ergibt. Bei einer Erhöhung des WACC um 0,5 % entsteht ebenfalls kein Abwertungsbedarf (Vj. kein Abwertungsbedarf).

7.2 SACHANLAGEN

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

	Grund- stücke und Gebäude	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Anschaffungskosten					
01.01.2014	2.152,5	96,1	604,3	90,7	2.943,6
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1
Zugänge	8,5	0,9	22,9	17,3	49,6
Abgänge	1.304,3	56,8	367,7	47,9	1.776,7
Umbuchungen	31,2	2,5	5,0	-38,9	-0,2
31.12.2014	887,9	42,7	264,6	21,2	1.216,4
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2014	558,5	55,0	413,4	0,0	1.026,9
Abschreibungen	35,3	2,8	25,3	0,0	63,4
Wertminderungen	16,2	0,0	0,0	0,0	16,2
Abgänge	274,6	34,2	244,5	0,0	553,3
31.12.2014	335,4	23,6	194,2	0,0	553,2
Bilanzwert 31.12.2014	552,5	19,1	70,4	21,2	663,2

Im Geschäftsjahr sind keine Fremdkapitalkosten (Vj. 0,3 Mio. €) angefallen, die für die Finanzierung der Anschaffung/Herstellung qualifizierter Vermögenswerte entstanden sind und in den Sachanlagenzugängen erfasst wurden. Im Vorjahr wurde ein durchschnittlicher Zinssatz von 4,4 % verwendet, der die allgemeinen Fremdkapitalkosten des Konzerns für die Aufnahme von Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten widerspiegelt.

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 198,6 Mio. € (Vj. 213,2 Mio. €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 2,9 Mio. € (Vj. 3,1 Mio. €) sind Grundpfandrechte in Höhe von 4,1 Mio. € (Vj. 4,1 Mio. €) bestellt. Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

Die Gebäude, technischen Anlagen und Maschinen schließen die folgenden Beträge mit ein, bei denen der Konzern Leasingnehmer in einem Finanzierungs-Leasing-Verhältnis ist:

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Anschaffungskosten - aktivierte Leasingobjekte aus Finanzierungs-Leasing	2,4	50,5
Änderung Konsolidierungskreis	0,0	-50,5
Zugänge	3,5	2,4
Kumulierte Abschreibungen	1,3	0,5
Nettobuchwert	4,6	1,9

7.3 ERTRAGSTEUERANSPRÜCHE

Unter diesem Posten ausgewiesene Körperschaftsteuer-Anrechnungsguthaben betreffen Ansprüche i. S. v. § 37 KStG, die innerhalb eines Auszahlungszeitraumes von 2016 bis 2017 in jeweils gleichen Jahresbeträgen zur Auszahlung gelangen. Sie sind mit dem Barwert in Höhe von 2,4 Mio. € (Vj. 4,6 Mio. €) angesetzt. Die Bewertung erfolgt auf Basis des historischen laufzeitadäquaten Zinssatzes von 4,0 %.

7.4 LATENTE STEUERFORDERUNGEN

Latente Steuerforderungen und -verbindlichkeiten werden saldiert, wenn ein einklagbares Recht besteht, die laufenden Steuerforderungen gegen die laufenden Steuerverbindlichkeiten aufzurechnen, und wenn die latenten Steuern gegen dieselbe Steuerbehörde bestehen. Die folgenden Beträge wurden saldiert:

	31.12.2015		31.12.2014	
	Aktivisch	Passivisch	Aktivisch	Passivisch
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verlustvorträge	6,6	0,0	5,5	0,0
Sachanlagen/Immaterielle Vermögensgegenstände	0,0	8,8	0,0	10,5
Verzinsliche Schulden	0,0	0,0	0,0	0,0
Bewertungsunterschiede bei Tochtergesellschaften	0,0	0,8	0,0	0,8
Übrige Aktiva und Passiva	6,6	1,1	6,1	1,1
Gesamt	13,2	10,7	11,6	12,4
Bilanzwert	2,5			-0,8

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 41,2 Mio. € (Vj. 34,9 Mio. €). Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 63,4 Mio. € (Vj. 91,6 Mio. €), von denen in Höhe von 22,2 Mio. € (Vj. 56,7 Mio. €) keine aktiven latenten Steuern angesetzt wurden. Steuerliche Verlustvorträge können das laufende steuerliche Ergebnis in Deutschland zeitlich unbegrenzt bis zu einem Betrag von 1,0 Mio. € in vollem Umfang mindern. Darüber können jedoch nur noch 60,0 % des verbleibenden laufenden steuerlichen Ergebnisses mit steuerlichen Verlustvorträgen verrechnet werden.

Latente Steuern aus den Sachanlagen resultieren aus den im Steuerrecht vorgeschriebenen Nutzungsdauern und den nach IFRS wirtschaftlich gegebenen Abschreibungsdauern. Zudem wurden steuerliche Sonderabschreibungen in IFRS korrigiert.

Latente Steuerverbindlichkeiten auf nicht ausgeschüttete Gewinne von Tochterunternehmen in Höhe von 105,4 Mio. € (Vj. 105,4 Mio. €), die bei der Muttergesellschaft in Höhe von 5,0 % der Dividendensumme auf die ausgeschütteten Beträge zu steuerlich nicht abzugsfähigen Aufwendungen führen, wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Die Veränderungen der latenten Steuern stellen sich wie folgt dar:

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Latente Steuerverbindlichkeiten/-forderungen zum Beginn des Jahres	-0,8	1,6
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten derivativen Finanzinstrumenten	0,0	-3,9
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen	0,0	0,1
Ertrag/Aufwand in der Gewinn- und Verlustrechnung aus laufenden Verrechnungen	3,3	1,4
Latente Steuerforderungen/-verbindlichkeiten zum Ende des Jahres	2,5	-0,8

7.5 ANTEILE AN ANDEREN UNTERNEHMEN

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

7.5.1 Nach der Equity-Methode bewertete Beteiligungen

Die nach der Equity-Methode bewerteten Beteiligungen betreffen ein unwesentliches assoziiertes Unternehmen sowie ein Joint Venture. Anteile an Unternehmen, die nach der Equity-Methode bilanziert werden, sind mit 0,3 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €) wegen Unwesentlichkeit unter den Sonstigen Vermögenswerten (langfristig) ausgewiesen. Die Voraussetzungen zur Bilanzierung beider Anteile nach der Equity-Methode liegen vor. Anteilig hat der Konzern folgende Anteile an den Vermögenswerten, Schulden, Erträgen und Aufwendungen:

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Bilanz der nach der Equity-Methode bewerteten Beteiligungen		
Langfristige Vermögenswerte	8,4	8,4
Kurzfristige Vermögenswerte	1,3	0,7
Langfristige Schulden gegenüber Gesellschaftern	6,4	4,1
Kurzfristige Schulden	0,3	0,1
Eigenkapital	3,0	4,9
Buchwert der nach der Equity-Methode bewerteten Beteiligungen	0,3	0,3

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Gewinn- und Verlustrechnung der nach der Equity-Methode bewerteten Beteiligungen		
Umsatzerlöse	0,5	0,5
Jahresergebnis	-2,0	-0,3

7.5.2 Assoziierte Unternehmen

Gegenstand des einzelnen unwesentlichen assoziierten Unternehmens, firmierend als Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung, ist die Herstellung der Betriebsbereitschaft für den Patientenbetrieb der Partikeltherapieanlage am Standort Marburg. An ihr ist neben der RHÖN-KLINIKUM AG, die einen Anteil von 24,9 % hält, das Universitätsklinikum Heidelberg mit 75,1 % beteiligt. Zum Ende des Geschäftsjahres war der Buchwert der Beteiligung an diesem assoziierten Unternehmen 0,0 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €). Die zusammengefassten Finanzinformationen für das unwesentliche assoziierte Unternehmen sind nachfolgend dargestellt:

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Anteil am:		
Gewinn/Verlust aus fortgeführten Unternehmensaktivitäten	-2,0	-0,3

Es wurden im Geschäftsjahr 2015 Verluste in Höhe von insgesamt 2,0 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €) in Bezug auf Anteile an assoziierten Unternehmen nicht erfasst, da keine Verpflichtung aus Verlustübernahmen besteht. Der Anteil am Gesamtergebnis (OCI) beträgt 0,0 Mio. €.

7.5.3 Gemeinschaftsunternehmen

Gegenstand des Joint Ventures, firmierend unter Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, ist die zusammen mit den Stadtwerken Gießen durchzuführende Energieversorgung der Universitätsklinik Gießen. An ihr sind neben der RHÖN-KLINIKUM AG, die einen Anteil von 50 % hält, die Stadtwerke Gießen AG mit 50 % beteiligt. Zum Ende des Geschäftsjahres betrug der Buchwert des nicht wesentlichen Joint Ventures 0,3 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €). Die zusammengefassten Finanzinformationen für das unwesentliche Gemeinschaftsunternehmen sind nachfolgend dargestellt:

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Anteil am:		
Gewinn/Verlust aus fortgeführten Unternehmensaktivitäten	0,0	0,0

Der Anteil am Gesamtergebnis (OCI) beträgt 0,0 Mio. €.

7.6 SONSTIGE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE (LANGFRISTIG)

Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig) entfallen mit 30,0 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) auf Festgeldanlagen mit einer Restlaufzeit > 1 Jahr, mit 20,1 Mio. € (Vj. 11,7 Mio. €) auf gewährte Darlehen sowie mit 0,0 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) auf unter diesem Posten erfasste Beteiligungen. Beteiligungen betreffen Unternehmen, an denen wir zwischen 20,0 % und 50,0 % beteiligt sind. Diese werden nicht konsolidiert. Sie werden in der Regel zu Anschaffungskosten angesetzt.

7.7 SONSTIGE VERMÖGENSWERTE (LANGFRISTIG)

Unter den sonstigen Vermögenswerten (langfristig) in Höhe von 0,3 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €) werden in Höhe von 0,3 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €) Anteile an Unternehmen, die nach der Equity-Methode bilanziert werden, ausgewiesen.

7.8 VORRÄTE

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 23,1 Mio. € (Vj. 21,8 Mio. €) betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Hierbei wurden Wertberichtigungen in Höhe von 2,3 Mio. € (Vj. 2,2 Mio. €) vorgenommen. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum der RHÖN-KLINIKUM AG und der mit der RHÖN-KLINIKUM AG verbundenen Unternehmen. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

7.9 FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

	31.12.2015	31.12.2014
	< 1 Jahr	< 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	194,6	182,7
Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	-18,9	-13,0
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	175,7	169,7

Bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) in Höhe von 175,7 Mio. € (Vj. 169,7 Mio. €) sind die erkennbaren Einzelrisiken durch Wertberichtigungen auf einem separaten Wertberichtigungskonto berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko bemessen. Zuführungen zu Wertberichtigungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen. Die Entwicklung der Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen ergibt sich aus nachstehender Tabelle:

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Wertberichtigung zum 01.01.	13,0	8,4
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	-	-
Wertberichtigungen in der Berichtsperiode	-1,8	-1,4
Wertaufholung/Inanspruchnahme	7,7	6,0
Wertberichtigung zum 31.12.	18,9	13,0

Es gibt bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen keine Konzentration von Kreditrisiken, da die Forderungen nahezu ausschließlich gegenüber öffentlichen Kostenträgern bestehen. Der einzelne öffentliche Kostenträger ist zwar grundsätzlich insolvenzfähig, aufgrund der Gesamthaftung der Kostenträger wird das Ausfallrisiko jedoch als gering eingeschätzt.

Die Zeitwerte der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und der sonstigen Forderungen entsprechen aufgrund der überwiegend kurzen Laufzeiten im Wesentlichen ihren Buchwerten.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen weisen folgende Fälligkeitsstruktur auf:

	Buchwert (brutto)	Davon zum Abschluss- stichtag weder wertgemindert noch überfällig	Davon zum Abschlussstichtag nicht wertgemindert und in den folgenden Zeitbändern überfällig			Davon wertgemindert
			0-30 Tage	31-90 Tage	91-180 Tage	
31.12.2015	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	194,6	143,5	10,9	6,4	12,1	21,7
31.12.2014						
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	182,7	141,5	8,7	6,7	10,3	15,5

Hinsichtlich des in Höhe von 143,5 Mio. € (Vj. 141,5 Mio. €) weder wertgeminderten noch in Zahlungsverzug befindlichen Bestands der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen deuten zum Abschlussstichtag keine Anzeichen darauf hin, dass die Schuldner ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen werden.

Der Konzern schätzt den Anteil der uneinbringlichen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum Bilanzstichtag auf Basis von Altersstrukturlisten und Erfahrungswerten der Vergangenheit als Prozentsatz in Abhängigkeit von der Außenstandsdauer. Zusätzlich bilanziert der Konzern Einzelwertberichtigungen, wenn aufgrund besonderer Umstände nicht mit der Einbringlichkeit der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zu rechnen ist.

Die Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beliefen sich im Geschäftsjahr auf 18,9 Mio. € (Vj. 13,0 Mio. €).

Im Geschäftsjahr 2015 wurden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 1,8 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €) aufwandswirksam ausgebucht. Diese Forderungsausfälle wurden über Ausgleichsmechanismen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) teilweise kompensiert. Aus bereits ausgebuchten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen konnten noch Zahlungseingänge in Höhe von 0,0 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) erfolgswirksam vereinnahmt werden.

7.10 SONSTIGE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE (KURZFRISTIG)

	31.12.2015	31.12.2014
	< 1 Jahr	< 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €
Festgeldanlage < 1 Jahr	345,0	0,0
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	13,8	5,7
Übrige sonstige finanzielle Vermögenswerte	14,0	50,7
	372,8	56,4

Bedingt durch das niedrige Zinsumfeld für Tagesgelder und kurzfristige Geldanlagen wurden Festgeldanlagen mit einer Restlaufzeit < 1 Jahr in Höhe von 345,0 Mio. € (Vj. 0,0 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 im Wesentlichen mit 5,5 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) geleistete Anzahlungen auf den Kaufpreis im Zusammenhang mit dem Erwerb der Kreisklinik Bad Neustadt, mit 3,6 Mio. € (Vj. 4,7 Mio. €) Forderungen aus Leistungserbringungen, die nicht primär mit der Patientenbehandlung im Krankenhaus in Verbindung stehen, sowie mit 1,2 Mio. € (Vj. 1,3 Mio. €) Forderungen gegen Mitarbeiter, insbesondere aus Abrechnungen im Rahmen des Liquidationsrechts der Chefärzte. Im Übrigen sind debitorische Kreditoren in Höhe von 0,6 Mio. € (Vj. 0,6 Mio. €) enthalten. Die übrigen sonstigen finanziellen Vermögenswerte (kurzfristig) enthalten Wertberichtigungen in Höhe von 1,2 Mio. € (Vj. 1,1 Mio. €). Im Vorjahr waren unter den übrigen sonstigen finanziellen Vermögenswerten mit 55,6 Mio. € restliche Kaufpreisforderungen aus dem Verkauf von Gesellschaften ausgewiesen, die mit 14,4 Mio. € wertberichtigt wurden. Zuschreibungen wurden nicht vorgenommen.

Im Konzern werden Ausgleichsforderungen und -verbindlichkeiten gegenüber den Kostenträgern aus Entgelt-/Budgetvereinbarungen des laufenden Jahres und der Vorjahre saldiert ausgewiesen. Analog verhält es sich mit den Fördermitelansprüchen für Investitionen und den noch nicht zweckentsprechend verwendeten Fördermitteln. Der Bruttoausweis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Forderungen nach dem KHG/KHEntgG brutto	19,6	12,5
Verbindlichkeiten nach dem KHG/KHEntgG brutto	-5,8	-6,8
Bilanzwert	13,8	5,7

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

7.11 SONSTIGE VERMÖGENSWERTE (KURZFRISTIG)

Sonstige kurzfristige Vermögenswerte in Höhe von 21,1 Mio. € (Vj. 8,9 Mio. €) entfallen im Wesentlichen mit 12,7 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) auf Erstattungen von umlagefinanzierten Altersvorsorgeleistungen der VBL, mit 4,3 Mio. € (Vj. 4,3 Mio. €) auf vorausbezahlte Aufwendungen, insbesondere Versicherungsaufwendungen, sowie mit 3,7 Mio. € (Vj. 4,0 Mio. €) auf Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Haftpflichtfällen.

7.12 LAUFENDE ERTRAGSTEUERANSPRÜCHE

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen im Wesentlichen Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

7.13 ZAHLUNGSMITTEL UND ZAHLUNGSMITTELÄQUIVALENTE

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Bank- und Kassenbestand	103,3	38,4
Kurzfristige Bankeinlagen	40,0	657,0
	143,3	695,4

Ursächlich für den Rückgang gegenüber dem Vorjahr sind, bedingt durch das niedrige Zinsumfeld für Tagesgelder und kurzfristige Geldanlagen, die Anlagen in Festgelder mit einer Restlaufzeit < 1 Jahr (> 3 Monate) bzw. > 1 Jahr und damit Ausweis unter dem Posten Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig) bzw. Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig). Zum Bilanzstichtag belief sich der effektive Zinssatz für Bankeinlagen mit einer Restlaufzeit < 3 Monate auf 0,24 % (Vj. 0,15 %), wobei die Anlagen eine durchschnittliche Restlaufzeit von 69 Tagen (Vj. täglich fällig) hatten.

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

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	143,3	695,4
Kontokorrentkredite	-	0,0
Finanzmittelfonds	143,3	695,4

7.14 EIGENKAPITAL

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG wurde im Geschäftsjahr 2015 durch Einziehung von 6.519.390 (Vj. 64.750.140) voll eingezahlten eigenen Aktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital der Gesellschaft von 2,50 € je Aktie um einen Gesamtbetrag von 16.298.475 € (Vj. 161.875.350 €) auf 167.406.175 € (Vj. 183.704.650 €) im Wege der vereinfachten Einziehung gemäß § 237 Abs. 3 Nr. 2, Abs. 4 und 5 AktG herabgesetzt und ist eingeteilt in 66.962.470 (Vj. 73.481.860) nennwertlose auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem rechnerischen Anteil am Grundkapital in Höhe von 2,50 € je Aktie.

Die Entwicklung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG im Überblick:

	Anzahl	Rechnerischer Anteil am Grundkapital €
Stammaktien Stand 01.01.2015	73.481.860	183.704.650
Veränderung 2015	-6.519.390	-16.298.475
Stammaktien Stand 31.12.2015	66.962.470	167.406.175

In der Kapitalrücklage werden das Agio aus der Kapitalerhöhung in Höhe von 396,0 Mio. € sowie der auf die im Geschäftsjahr 2015 eingezogenen Aktien entfallende Betrag in Höhe von 16,3 Mio. € (Vj. 161,9 Mio. €) ausgewiesen.

Die Sonstigen Rücklagen zum Stichtag in Höhe von 346,5 Mio. € (Vj. 487,0 Mio. €) enthalten mit 346,5 Mio. € (Vj. 487,0 Mio. €) die in den zurückliegenden Jahren erzielten Ergebnisse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, soweit sie nicht ausgeschüttet wurden, sowie Effekte aus Konsolidierungsmaßnahmen. Im Zusammenhang mit der Kapitalherabsetzung sind Aufwendungen in Höhe von 0,5 Mio. € (Vj. 1,9 Mio. €) angefallen, die ergebnisneutral erfasst wurden.

Das Gesamtergebnis (Summe Konzerngewinn und sonstiges Ergebnis) des Geschäftsjahres 2015 beträgt 87,3 Mio. € (Vj. 1.248,5 Mio. €). Im Vorjahr sind Erträge durch die Auflösungen der Finanzinstrumente, bedingt durch die Rückführung des jeweiligen Grundgeschäfts, in Höhe von 20,9 Mio. € (nach Steuern) angefallen sowie Verluste aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen in Höhe von 0,3 Mio. € (nach Steuern). Im Jahr 2015 wurden 0,2 Mio. € (nach Steuern) aus der Neubewertung von leistungsorientierten Pensionsplänen unmittelbar im Eigenkapital erfasst.

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 01.01.2015	24.000
Veränderung 2015	-
Eigene Anteile Stand 31.12.2015	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 zu, so dass im Geschäftsjahr 2015 eine tatsächliche Dividendenausschüttung in Höhe von 80 Cent (Vj. 25 Cent) je Aktie erfolgte.

Die nicht beherrschenden Anteile am Eigenkapital in Höhe von 20,7 Mio. € (Vj. 20,4 Mio. €) betreffen unmittelbar bzw. mittelbar gehaltene Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Anteile im Fremdbesitz	
	31.12.2015	31.12.2014
	%	%
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 Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH i.L., Bad Neustadt a. d. Saale (vormals: RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale)	49,0	49,0

7.15 FINANZSCHULDEN

	31.12.2015		31.12.2014	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit < 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit < 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Langfristige Finanzschulden Anleihe	0,0	147,6	142,9	4,5
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	10,0	0,0	10,0	0,0
Summe langfristige Finanzschulden	10,0	147,6	152,9	4,5
Kurzfristige Finanzschulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,0	0,0	0,0	0,0
Summe kurzfristige Finanzschulden	0,0	0,0	0,0	0,0
Summe Finanzschulden gesamt	10,0	147,6	152,9	4,5

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2014 alle langfristigen Finanzschulden gegenüber Banken mit Ausnahme eines endfälligen Bankdarlehens zurückgeführt. Zum Bilanzstichtag bestand demnach noch ein im Jahr 2017 endfälliges Festzinsdarlehen in Höhe von 10,0 Mio. €. Darüber hinaus existiert eine Anleihe, die im Geschäftsjahr 2010 im Volumen von 400,0 Mio. € am Markt platziert wurde. Im Jahr 2014 wurden ein Anleiherückkaufprogramm und ein zusätzlicher Anleiherückkauf durchgeführt. Zum Bilanzstichtag verbleibt am Markt ein Nominalbetrag von 143,2 Mio. €.

Das Instituts-Rating der RHÖN-KLINIKUM AG durch die Rating-Agentur Moody's mit der Credit Opinion Baa3 (negative outlook) vom 3. Dezember 2012 wurde im Rahmen des erfolgreichen Anleiherückkaufs zum 2. Mai 2014 zurückgenommen. Ausschlaggebend für die Entscheidung waren Kosten-Nutzen-Überlegungen im Nachgang der Transaktion mit Fresenius/Helios. Basierend auf dem veränderten Finanzprofil, dem stabilen Geschäftsmodell sowie der sehr guten Reputation im Banken- und Kapitalmarkt sieht sich die RHÖN-KLINIKUM AG sehr gut aufgestellt, um etwaige künftige Finanzierungen auch ohne öffentliches Rating zu attraktiven Konditionen erfolgreich umsetzen zu können.

Die mit den verzinslichen Verbindlichkeiten verbundenen vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:

Ende Zinsbindung	31.12.2015			31.12.2014		
	Zinssatz ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen	Zinssatz ¹	Ursprungswert	Buchwert Darlehen
	%	Mio. €	Mio. €	%	Mio. €	Mio. €
Anleihe	4,06	143,2	143,1	4,06	143,2	142,9
Zinsen Anleihe			4,5			4,5
		143,2	147,6		143,2	147,4
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten						
2015						
2016						
2017	5,10	10,0	10,0	5,10	10,0	10,0
2018						
2019						
2020						
2021						
>2021						
		10,0	10,0		10,0	10,0
		153,2	157,6		153,2	157,4

¹ Gewogener Zinssatz.

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

	31.12.2015	31.12.2014
	%	%
Anleihe	4,06	4,06
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	5,10	5,10
Kontokorrentverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	-	-

Die Restlaufzeiten der Finanzschulden betragen:

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Bis 1 Jahr	147,6	4,5
Zwischen 1 und 5 Jahren	10,0	152,9
Über 5 Jahre	-	-
Summe	157,6	157,4

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

7.16 RÜCKSTELLUNGEN FÜR LEISTUNGEN NACH BEENDIGUNG DES ARBEITSVERHÄLTNISSSES

Für die Zeit nach der Pensionierung werden einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt. Dabei erfolgt die betriebliche Altersversorgung sowohl leistungs- als auch beitragsorientiert. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen.

Die Finanzierung leistungsorientierter Verpflichtungen erfolgt über Rückstellungsbildung. Beiträge im Rahmen beitragsorientierter Pläne werden sofort erfolgswirksam erfasst.

Für die Mitglieder des Vorstands besteht ein Plan, der Altersvorsorgeleistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsieht. Die Vorstände erhalten neben ihrer laufenden Vergütung bei Beendigung ihrer Vorstandstätigkeit eine in Abhängigkeit von der Dauer des Dienstverhältnisses und der Höhe der Bezüge stehende Altersvorsorgeleistung, die auf das 1,5-Fache der letzten Jahresbezüge begrenzt ist. Bei der Berechnung des Verpflichtungsumfanges wurde nicht wie bei den übrigen Pensionsplänen auf ein einheitliches Pensionsalter abgestellt, sondern es wurden die individuellen Vertragsdauern zugrunde gelegt. In diesem Zusammenhang bestehen Risiken bei Änderungen der Bemessungsgrundlage. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf die Abhängigkeit vom letzten Gehalt bzw. von den variablen Vergütungsbestandteilen. Soweit diese Bemessungsgrundlage sich anders entwickelt als bei den Rückstellungsberechnungen vorausgesetzt, könnte gegebenenfalls ein Nachfinanzierungsbedarf entstehen.

Der Rückstellungsbetrag in der Bilanz betrifft nur einmalige Zahlungen:

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Verpflichtung für einmalige Zahlungen	1,4	0,8
Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)	1,4	0,8

Der Berechnung der Pensionsrückstellungen liegen folgende Annahmen zugrunde:

	31.12.2015	31.12.2014
	%	%
Rechnungszinsfuß	2,35	1,90
Erwartete Einkommensentwicklung	2,50	2,50
Erwartete Rentenentwicklung	2,00	2,00

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden unverändert zum Vorjahr die Richttafeln 2005 G nach Prof. Dr. Klaus Heubeck verwendet. Der Pensionsaufwand wird vollständig unter dem Personalaufwand ausgewiesen.

Die Entwicklung des Verpflichtungsumfanges (Defined Benefit Obligation) im Geschäftsjahr 2015 stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Stand 01.01.	0,8	0,6
Dienstzeitaufwand	0,3	0,3
Zinsaufwand	0,0	0,0
Verluste aus Planänderungen	0,0	0,0
Rentenzahlungen	0,0	-0,2
Versicherungsmathematische Gewinne/Verluste aus Veränderungen der finanziellen Annahmen	0,0	0,1
Erfahrungsbedingte Anpassungen	0,3	0,0
Stand 31.12.	1,4	0,8

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

Die gewichtete durchschnittliche Duration der Pensionsverpflichtungen liegt bei etwa sieben Jahren (Vj. acht Jahre). Die Sensitivität der Pensionsverpflichtungen hinsichtlich der Schwankungsbreite aufgrund von Änderungen der verschiedenen versicherungsmathematischen Bewertungsannahmen ergibt sich gemäß nachstehender Tabelle wie folgt:

Auswirkung auf die Verpflichtung (in %) zum 31.12.2015	Veränderung der Annahme in %-Punkten	Erhöhung der Annahme	Verminderung der Annahme
Zinssatz	0,2	-1,4	1,4
Bezügedynamik	0,2	1,4	-1,4
Sterbewahrscheinlichkeit	+/- 1 Jahr	0,1	-0,1

Auswirkung auf die Verpflichtung (in %) zum 31.12.2014	Veränderung der Annahme in %-Punkten	Erhöhung der Annahme	Verminderung der Annahme
Zinssatz	0,2	-1,6	1,6
Bezügedynamik	0,2	1,6	-1,6
Sterbewahrscheinlichkeit	+/- 1 Jahr	0,1	-0,1

Die Effekte der Sensitivität wurden nach der gleichen Methode ermittelt, wie die Verpflichtungen zum Jahresende. Effekte einer gleichzeitigen Änderung von mehreren Annahmen wurden dabei nicht untersucht. Da es sich bei den zum Geschäftsjahresende verbleibenden Zusagen um Kapitalzusagen handelt, ergeben sich keine bzw. keine wesentlichen Auswirkungen aus der Änderung des Rententrends, so dass auf eine diesbezügliche Angabe der Sensitivität verzichtet wurde.

Im Geschäftsjahr 2015 wurden Beitragszahlungen an die Versorgungskasse VBL (Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder) in Höhe von 10,7 Mio. € (Vj. 23,1 Mio. €) geleistet. Der Rückgang resultiert aus geringeren laufenden Beitragszahlungen und aus Erstattungen für Vorjahre.

Zum Stichtag waren 8.027 Beschäftigte (Vj. 8.152 Beschäftigte) mit einem Anspruch auf Zusatzversorgung ausschließlich bei der VBL gemeldet.

7.17 SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	01.01.2015	Änderung Konsolidierungskreis		Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12.2015	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €				Mio. €		
Haftpflichtrisiken	16,6	0,0	1,2	0,3	1,7	16,8	16,8	0,0	
Übrige Rückstellungen	160,0	0,0	3,1	30,7	0,0	126,2	126,2	0,0	
	176,6	0,0	4,3	31,0	1,7	143,0	143,0	0,0	

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche Dritter. Ihnen stehen Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern in Höhe von 3,7 Mio. € (Vj. 4,0 Mio. €) entgegen, die unter den sonstigen Vermögenswerten (kurzfristig) ausgewiesen werden. Nach Einschätzung des Vorstands wird die Abwicklung dieser Haftpflichtfälle über die zurückgestellten Beträge hinaus keine wesentlichen zusätzlichen Aufwendungen mit sich bringen. Der Zeitpunkt von Zahlungsabflüssen aus Haftpflichtrisiken, der grundsätzlich kurzfristig eintreten kann, hängt im Wesentlichen vom Verlauf und Ergebnis einzelner Haftungsfälle ab.

Übrige Rückstellungen betreffen die Risikovorsorge für rechtliche und steuerliche Risiken im Zusammenhang mit dem Verkauf von Gesellschaften.

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

	31.12.2015	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr	31.12.2014	Davon < 1 Jahr	Davon > 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Haftpflichtrisiken	16,8	16,8	0,0	16,6	16,6	0,0
Übrige Rückstellungen	126,2	126,2	0,0	160,0	160,0	0,0
	143,0	143,0	0,0	176,6	176,6	0,0

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bestehen Eventualverbindlichkeiten in einem Volumen von maximal 0,5 Mio. € (Vj. 0,5 Mio. €). Dabei handelt es sich um Verbindlichkeiten im Rahmen des Leistungsprozesses. Zum jetzigen Zeitpunkt geht die RHÖN-KLINIKUM AG von keiner nennenswerten Inanspruchnahme in der Zukunft aus.

7.18 VERBINDLICHKEITEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

	31.12.2015		31.12.2014	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	95,3	0,0	89,6	0,0

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Der Gesamtbetrag von 95,3 Mio. € (Vj. 89,6 Mio. €) ist innerhalb eines Jahres fällig.

7.19 SONSTIGE FINANZIELLE VERBINDLICHKEITEN

	31.12.2015		31.12.2014	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten KHG	8,1	0,0	11,1	0,0
Leasing	1,0	3,6	0,5	1,4
Übrige finanzielle Verbindlichkeiten	12,8	14,7	13,3	15,9
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten (Finanzinstrumente)	21,9	18,3	24,9	17,3

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

Die 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 7,4 Mio. € (Vj. 8,7 Mio. €) entfallen 7,4 Mio. € (Vj. 8,7 Mio. €) auf Verpflichtungen aus Forschungszuschüssen gegenüber der Universität Gießen und Marburg.

Im Konzern werden Ausgleichsforderungen und -verbindlichkeiten gegenüber Kostenträgern aus Entgelt-/Budgetvereinbarungen des laufenden Jahres und der Vorjahre saldiert ausgewiesen. Analog verhält es sich mit den Fördermittelanträgen für Investitionen und den noch nicht zweckentsprechend verwendeten Fördermitteln. Der Bruttoausweis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Verbindlichkeiten nach dem KHG/KHEntgG brutto	13,9	17,9
Forderungen nach dem KHG/KHEntgG brutto	-5,8	-6,8
Bilanzwert	8,1	11,1

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

7.20 SONSTIGE VERBINDLICHKEITEN

	31.12.2015		31.12.2014	
	< 1 Jahr	> 1 Jahr	< 1 Jahr	> 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Personalverbindlichkeiten	55,2	6,8	54,1	6,4
Abgrenzungen	7,5	0,0	7,6	0,0
Betriebssteuern und Sozialversicherungen	9,9	0,0	10,0	0,0
Erhaltene Anzahlungen	0,4	0,0	0,8	0,0
Übrige Verbindlichkeiten	7,2	0,0	6,7	0,0
Sonstige Verbindlichkeiten (Nicht-Finanzinstrumente)	80,2	6,8	79,2	6,4

Personalverbindlichkeiten entfallen auf ergebnisabhängige Vergütungen, Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub, Verpflichtungen aus Überstunden sowie Altersteilzeitverpflichtungen. Im Übrigen wurden im Vorjahr unter diesem Posten Abfindungsverpflichtungen erfasst.

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

7.21 LAUFENDE ERTRAGSTEUERVERBINDLICHKEITEN

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 1,3 Mio. € (Vj. 2,3 Mio. €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre.

7.22 DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE

Zum Bilanzstichtag bestehen ausschließlich festverzinsliche Finanzverbindlichkeiten sowie Bankguthaben mit einer Laufzeit von bis zu 24 Monaten. Alle derivativen Finanzinstrumente wurden im Geschäftsjahr 2014 aufgelöst. Zum Bilanzstichtag bestehen somit ebenso wie zum Vorjahresstichtag keine Zinssicherungen. Aus den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Derivaten entstanden im Vorjahr bis zur Auflösung der Zinssicherungsinstrumente Aufwendungen in Höhe von 0,1 Mio. €.

7.23 ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZU DEN FINANZINSTRUMENTEN

7.23.1 Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien

Die nachfolgende Tabelle stellt die Buchwerte und die beizulegenden Zeitwerte der einzelnen finanziellen Vermögenswerte und Verbindlichkeiten für jede einzelne Kategorie von Finanzinstrumenten dar und leitet diese auf die entsprechenden Bilanzposten über:

Bewertungskategorie nach IAS 39	31.12.2015	Davon Finanzinstrumente		31.12.2014	Davon Finanzinstrumente		
		Buchwert	Zeitwert		Buchwert	Zeitwert	
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	
AKTIVA							
Langfristige Vermögenswerte							
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	50,1	50,1	49,9	11,7	11,7	11,6	
davon Beteiligungen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
davon Übrige	50,1	50,1	49,9	11,7	11,7	11,6	
Kurzfristige Vermögenswerte							
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte	548,5	548,5	548,5	226,1	226,1	226,1	
davon Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte	548,5	548,5	548,5	226,1	226,1	226,1	
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	143,3	143,3	143,3	695,4	695,4	695,4	
PASSIVA							
Langfristige Schulden							
Finanzschulden	10,0	10,0	9,8	152,9	152,9	149,8	
davon Finanzschulden	10,0	10,0	9,8	152,9	152,9	149,8	
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	18,3	18,3	20,5	17,3	17,3	20,4	
davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	14,7	14,7	16,9	15,9	15,9	19,0	
davon aus Finanzierungs-Leasing	3,6	3,6	3,6	1,4	1,4	1,4	
Kurzfristige Schulden							
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	95,3	95,3	95,3	89,6	89,6	89,6	
Finanzschulden	147,6	147,6	147,6	4,5	4,5	4,5	
davon Finanzschulden	147,6	147,6	147,6	4,5	4,5	4,5	
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	21,9	21,9	21,9	24,9	24,9	24,9	
davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	20,9	20,9	20,9	24,4	24,4	24,4	
davon aus Finanzierungs-Leasing	1,0	1,0	1,0	0,5	0,5	0,5	
Aggregiert nach Bewertungskategorien, stellen sich die oben genannten Werte wie folgt dar:							
	Kredite und Forderungen		741,9	741,7		933,2	933,1
	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden		288,5	290,5		287,3	287,3

Die beizulegenden Zeitwerte der zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanzierten finanziellen Vermögenswerte und Schulden werden wie folgt den drei Stufen der Fair-Value-Hierarchie zugeordnet:

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3	Gesamt	Vorjahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Langfristige Vermögenswerte aus Krediten und Forderungen	-	49,9	-	49,9	11,6
Kurzfristige Vermögenswerte aus Krediten und Forderungen	-	548,5	-	548,5	226,1
Langfristige Schulden aus Finanzschulden	-	9,8	-	9,8	149,8
Langfristige Schulden aus sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten	-	20,5	-	20,5	20,4
Kurzfristige Schulden aus Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-	95,3	-	95,3	89,6
Kurzfristige Schulden aus Finanzschulden	147,6	-	-	147,6	4,5
Kurzfristige Schulden aus sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten	-	21,9	-	21,9	24,9

Die Stufen der Fair-Value-Hierarchie und ihre Anwendung auf die Vermögenswerte und Schulden sind im Folgenden beschrieben:

- Stufe 1: Notierte Marktpreise für identische Vermögenswerte oder Schulden an aktiven Märkten
- Stufe 2: Andere Informationen als notierte Marktpreise, die direkt (z. B. Preise) oder indirekt (z. B. abgeleitet aus Preisen) beobachtbar sind
- Stufe 3: Informationen für Vermögenswerte und Schulden, die nicht auf beobachtbaren Marktdaten basieren.

Die beizulegenden Zeitwerte der Vermögenswerte und Schulden, die der Stufe 2 zuzuordnen sind, werden auf Basis direkt am Markt ableitbarer Inputfaktoren, wie z. B. Zinsen, ermittelt. Sie ergeben sich aus der Diskontierung zukünftiger Zahlungsströme mit den entsprechenden Inputfaktoren. Dabei wird auch das eigene Kreditrisiko, abgeleitet aus der am Markt notierten Anleihe, berücksichtigt.

Von den sonstigen finanziellen Vermögenswerten (langfristig) entfallen 0,0 Mio. € (31. Dezember 2014: 0,0 Mio. €) auf Beteiligungen, deren Marktwert aufgrund des Fehlens eines aktiven Marktes nicht ermittelt werden kann. Sie werden zu Anschaffungskosten bewertet.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige kurzfristige finanzielle Vermögenswerte sowie Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente haben i. d. R. kurze Restlaufzeiten. Deshalb entsprechen deren Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten. Die Veränderung im Vergleich zum 31. Dezember 2014 resultiert im Wesentlichen aus dem Ausweis von Festgeldern in Höhe von 30,0 Mio. € unter den Sonstigen finanziellen Vermögenswerten (langfristig) und dem Ausweis in Höhe von 345,0 Mio. € unter den Sonstigen finanziellen Vermögenswerten (kurzfristig).

In den Finanzschulden sind ein Darlehen gegenüber einem Kreditinstitut sowie eine Anleihe enthalten. Der Zeitwert des Darlehens gegenüber einem Kreditinstitut sowie der Zeitwert der langfristigen sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten ermitteln sich aus den diskontierten Zahlungsströmen. Zur Diskontierung wurde ein der RHÖN-KLINIKUM AG entsprechender risiko- und laufzeitadäquater Zinssatz verwendet. Die beizulegenden Zeitwerte der Verbindlichkeiten sind aufgrund am Markt beobachtbarer Inputfaktoren der Stufe 2 der Fair-Value-Hierarchie zuzuordnen. Der Zeitwert

der Anleihe ermittelt sich aus dem Nominalwert multipliziert mit dem Kurswert am letzten Handelstag des Berichtsjahres und ist somit der Stufe 1 der Fair-Value-Hierarchie zuzuordnen.

Bei den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, 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 Marktzinsskurve zum Stichtag ermittelt und entspricht dem aktuellen Buchwert.

7.23.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien

	Aus Kurs- gewinnen	Aus der Folgebewertung		Aus Abgang	Nettoergebnis	
		Zum Zeitwert	Wert- berichtigung		2015	2014
		Mio. €	Mio. €		Mio. €	Mio. €
Kredite und Forderungen	-	-	5,9	1,5	7,4	8,3
Derivative Finanzinstrumente (Hedge-Accounting)	-	-	-	-	0,0	26,9
Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	-	-	-	-	0,0	34,8
Summe	0,0	0,0	5,9	1,5	7,4	70,0

+ = Aufwand – = Ertrag

Das Nettoergebnis aus der Folgebewertung von Krediten und Forderungen setzt sich aus den Erträgen und Aufwendungen aus Wertberichtigungen der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zusammen. Der Abgang enthält die als uneinbringlich ausgebuchten Forderungen, saldiert mit Erträgen aus Zahlungen aus in der Vergangenheit wertberichtigten Forderungen.

Aus Verbindlichkeiten zu fortgeführten Anschaffungskosten ergaben sich im Geschäftsjahr keine Aufwendungen und Erträge.

7.23.3 Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)

Aus nachfolgender Tabelle sind die vertraglich vereinbarten (undiskontierten) Zins- und Tilgungsleistungen der originären finanziellen Verbindlichkeiten sowie der derivativen Finanzinstrumente ersichtlich, einschließlich der unter zur Veräußerung gehaltene Schulden ausgewiesenen finanziellen Verbindlichkeiten:

	Zahlungsabflüsse		
	2016	2017-2022	>2022
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	-149,2	-10,3	0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-95,3	0,0	0,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	-20,9	-12,1	-6,0
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	-1,2	-3,9	0,0
	-266,6	-26,3	-6,0

Die folgende Tabelle stellt die Fälligkeitsanalyse des Vorjahres dar:

	Zahlungsabflüsse		
	2015	2016-2021	>2021
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	-6,1	-159,7	0,0
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-89,6	0,0	0,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	-24,4	-9,0	-11,1
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	-0,6	-1,4	0,0
	-120,7	-170,1	-11,1

Einbezogen wurden alle finanziellen Verbindlichkeiten, die am Bilanzstichtag im Bestand waren und für die bereits Zahlungen vertraglich vereinbart waren. Geplante Zahlungen für zukünftige neue Verbindlichkeiten wurden nicht in die Berechnung mit einbezogen. Zinszahlungen wurden unter den Vereinbarungen, die zum Bilanzstichtag gültig waren, in die zukünftigen Cash-Flow-Zahlungen eingerechnet. Kurzfristige Verbindlichkeiten und als jederzeit kündbar vereinbarte Verbindlichkeiten wurden in das jeweils kürzeste Zeitraster eingegliedert.

8 ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG

Die Kapitalflussrechnung zeigt, wie sich die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente des RHÖN-KLINIKUM Konzerns im Laufe des Berichtsjahres durch Mittelzuflüsse und -abflüsse verändert haben. Die Auswirkungen von Akquisitionen, Desinvestitionen und sonstigen Veränderungen des Konsolidierungskreises sind dabei eliminiert. In Übereinstimmung mit IAS 7 (Cash-Flow-Statements) wird zwischen Zahlungsströmen aus operativer und investiver Tätigkeit sowie aus Finanzierungstätigkeit unterschieden. Die in der Finanzierungsrechnung ausgewiesene Liquidität umfasst Kassenbestände, Schecks sowie Guthaben bei Kreditinstituten. Für Zwecke der Kapitalflussrechnung werden die kurzfristigen Kontokorrentkredite von den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten abgesetzt. Eine Überleitung wird bei den Erläuterungen zu den Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten gegeben.

Der Erfolg aus Entkonsolidierungen von Tochtergesellschaften im Vorjahr in Höhe von 1,3 Mrd. € beinhaltet die im Jahr 2014 übergegangenen Gesellschaften an Fresenius/Helios sowie an Dritte. Auf die Transaktion mit Fresenius/Helios entfiel im Vorjahr ein Betrag von 1,3 Mrd. €. Aus der Transaktion mit Fresenius/Helios sind dem Konzern im Vorjahr 3,0 Mrd. € zugeflossen, die zur Rückführung von Finanzschulden mit 0,6 Mrd. €, zum Aktienrückkauf mit 1,6 Mrd. € und für den Aufbau des Partikeltherapiezentrum in Marburg mit 0,1 Mrd. € verwendet wurden.

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

Aus dem Erwerb von Arztsitzen sind 1,4 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) abgeflossen, des Weiteren erfolgte eine Kaufpreiszahlung im Zuge des Erwerbs der Kreisklinik Bad Neustadt zum 1. Januar 2016 in Höhe von 5,5 Mio. €. Der Aktienrückkauf im Jahr 2015 führte zu einem Geldabfluss von 167,0 Mio. € (Vj. 1,6 Mrd. €).

In der Kapitalflussrechnung wurden 13,7 Mio. € (Vj. 4,6 Mio. €) ausstehende Baurechnungen sowie im Vorjahr nicht zahlungswirksame Gewinne derivativer Finanzinstrumente in Höhe von 0,1 Mio. € berücksichtigt. Ausschüttungen an nicht beherrschende Anteile betragen 1,7 Mio. € (Vj. 1,0 Mio. €).

Die Kapitalflussrechnung stellt die Veränderung der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente zwischen zwei Stichtagen dar. In diesen Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten sind im RHÖN-KLINIKUM Konzern ausschließlich Zuflüsse aus der fortzuführenden Geschäftstätigkeit enthalten, da keine Geschäfte aufgegeben wurden.

9 ANTEILSBESITZ

9.1 IN DEN KONZERNABSCHLUSS EINBEZOGENE UNTERNEHMEN

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
Krankenhausgesellschaften			
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	526	75
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	100,0	12.158	0
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	79.898	6.221
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	7.798	2.372
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	95,0	74.738	5.700
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	117.964	15.216

¹ Die Gesellschaft nimmt die Befreiung von der Offenlegungspflicht gemäß § 264 Abs. 3 HGB in Anspruch.

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
MVZ-Gesellschaften			
MVZ Bad Neustadt/ Saale GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	369	0
MVZ des Klinikums Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) (vormals: MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder))	100,0	221	52
MVZ UKGM GmbH, Marburg	95,0	54	37
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka	87,5	598	-89

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
Forschungs- und Bildungsgesellschaften			
ESB - Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.479	-84
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Gießen und Marburg mbH, Marburg	100,0	35	0

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
Grundbesitzgesellschaften			
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	26.944	539
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	302	42

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
Servicegesellschaften			
RHÖN-Cateringgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	65	-10
RHÖN-Reinigungsgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.762	740
RK Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	254	-15
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH i. L., Bad Neustadt a. d. Saale (vormals: RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale)	51,0	178	75
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	76	-7

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften			
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	50,0	615	97
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	120	42
RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale (vormals: Klinik Feuerberg GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale)	100,0	188	-14
KLINIK "HAUS FRANKEN" GMBH, Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	671	-497
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung, Heidelberg	24,9	10.650	-8.117
Psychosomatische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2	-6
PTZ GmbH, Marburg	100,0	494	-69
RHÖN Energie für Gesundheit GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale (vormals: HEILBAD BAD NEUSTADT GMBH, Bad Neustadt a. d. Saale)	100,0	1.521	50
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	147	-23
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	593	-5

9.2 SONSTIGE UNTERNEHMEN GEMÄSS § 313 ABS. 2 ZIFF. 2 FF. HGB

	Anteil am Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis
	%	Tsd. €	Tsd. €
4QD - Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin ²	20,0	1.009	62
Bäderland Bayerische Rhön GmbH & Co. KG, Bad Kissingen ²	0,1	22	-7
Gesellschaft zur Durchführung des Schulversuchs Generalistische Pflegeausbildung mit beruflichen Schwerpunkten in Bayern UG (haftungsbeschränkt), Röhrmoos ²	30,0	1	0
HOSPIZ MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Wetzlar ²	15,9	480	100
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ²	25,0	592	283
Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneurologie i.L., Bad Nauheim (vormals: Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneurologie, Bad Nauheim) ¹	31,7	23	0
Wir für Gesundheit GmbH ²	33,3	30	0

¹ Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2013.

² Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2014.

10 SONSTIGE ANGABEN

10.1 MITARBEITER IM JAHRESDURCHSCHNITT

	2015	2014	Veränderungen	
	Anzahl ¹	Anzahl ¹	Anzahl ¹	%
Ärztlicher Dienst	905	854	51	6,0
Pflegedienst	4.273	4.262	11	0,3
Medizinisch-technischer Dienst	2.382	2.328	54	2,3
Funktionsdienst	1.521	1.485	36	2,4
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.780	1.763	17	1,0
Technischer Dienst	232	230	2	0,9
Verwaltungsdienst	927	944	-17	-1,8
Sonstiges Personal	262	246	16	6,5
	12.282	12.112	170	1,4

¹ Nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Bundesfreiwilligendienstleistende.

10.2 SONSTIGE FINANZIELLE VERPFLICHTUNGEN

	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Bestellobligo	12,7	8,7
Operating-Leasing-Verträge		
Fällig im Folgejahr	0,7	0,5
Fällig in 2 bis 5 Jahren	1,0	0,4
Fällig nach 5 Jahren	0,2	0,0
Summe Operating-Leasing-Verträge	1,9	0,9
Übrige		
Fällig im Folgejahr	41,6	48,6
Fällig in 2 bis 5 Jahren	21,3	13,9
Fällig nach 5 Jahren	5,1	1,2
Summe Übrige	68,0	63,7

Vom Bestellobligo entfallen 0,9 Mio. € (Vj. 0,6 Mio. €) auf immaterielle Vermögenswerte sowie 6,3 Mio. € (Vj. 5,2 Mio. €) auf Sachanlagen.

Die übrigen finanziellen Verpflichtungen resultieren hauptsächlich aus Darlehensverträgen und Dienstleistungsverträgen (Wartungsverträge, Verträge betreffend den Bezug von Waren, Verträge betreffend Wäschereinigung etc.).

Ferner hat sich die RHÖN-KLINIKUM AG im Zusammenhang mit der Entwicklung und Bildung eines medizinischen Netzwerks als Netzwerkpartner zu Investitionen in Höhe von 10,0 Mio. €, verteilt über fünf Jahre, beginnend ab dem Jahr 2015, verpflichtet. Zum Stichtag bestehen noch Verpflichtungen in Höhe von 9,4 Mio. €.

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen bestehen zum Bilanzstichtag keine Investitionsverpflichtungen.

Darüber hinaus bestehen betraglich nicht begrenzte selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegenüber MVZ-Tochtergesellschaften aus deren vertragsärztlichen Tätigkeiten sowie bei einer MVZ-Tochtergesellschaft eine Vertragserfüllungsbürgschaft in Höhe von 0,2 Mio. € als Sicherheit für die Vorauszahlungen der kassenärztlichen Vereinigung.

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

Im Übrigen besteht bis zum Höchstbetrag in Höhe von 5,1 Mio. € eine selbstschuldnerische Bürgschaftserklärung für Fördermittelansprüche des Freistaats Bayern.

Es wird nicht mit einer Inanspruchnahme aus den Bürgschaften gerechnet.

10.3 LEASINGBEZIEHUNGEN IM KONZERN

Leasingtransaktionen sind als Finanzierungs-Leasing bzw. als Operating-Leasing klassifiziert. Leasingtransaktionen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer alle wesentlichen Chancen und Risiken, die mit dem Eigentum verbunden sind, trägt, werden als Finanzierungs-Leasing behandelt. Dies betrifft zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2015 die Zentralklinik

Bad Berka GmbH, die Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sowie die RHÖN-KLINIKUM AG. Dementsprechend hat der Konzern die Leasingobjekte zum Barwert der Mindestleasingraten in Höhe von 5,9 Mio. € (Vj. 2,4 Mio. €) aktiviert und schreibt die Leasinggegenstände in der Folge über die geschätzte Nutzungsdauer oder die kürzere Vertragslaufzeit ab. Zugleich wird eine entsprechende Verbindlichkeit angesetzt, die in der Folgezeit nach der Effektivzinsmethode getilgt und fortgeschrieben wird. Alle anderen Leasingvereinbarungen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer auftritt, werden als Operating-Leasing behandelt. In diesem Fall werden die Leasingzahlungen linear als Aufwand erfasst.

10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating-Leasing

Der Konzern mietet medizinische Geräte sowie Wohn- und Büroflächen an, die als kündbare Operating-Leasing-Verhältnisse zu qualifizieren sind. Die Leasingvereinbarungen haben in der Regel eine Laufzeit bis zu fünf Jahren. Der Konzern hat bei diesen Leasingvereinbarungen eine Kündigungsfrist von maximal zwölf Monaten zum Laufzeitende. Die zukünftig zu leistenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 0,7 Mio. €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 1,0 Mio. €, über fünf Jahre 0,2 Mio. €.

10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finanzierungs-Leasing

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

Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing – Mindestleasingzahlungen	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Fällig im Folgejahr	1,2	0,6
Fällig in zwei bis fünf Jahren	3,1	1,3
Fällig nach fünf Jahren	0,8	0,0
	5,1	1,9
Künftige Finanzierungskosten aus Finanzierungs-Leasing	-0,5	0,0
Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	4,6	1,9

Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Fällig im Folgejahr	1,0	0,5
Fällig in zwei bis fünf Jahren	2,8	1,4
Fällig nach fünf Jahren	0,8	0,0
	4,6	1,9

Der Anstieg der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing resultiert aus dem Zugang diverser Laborgeräte. Die Leasingvereinbarungen beinhalten teilweise Kauf- und Verlängerungsoptionen, die nach Ablauf der Mindestvertragslaufzeit ausübbar sind.

10.3.3 Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien

Der Konzern vermietet Wohnflächen an Mitarbeiter, Büro- und Gewerbeflächen an Dritte (z. B. Cafeteria) sowie Praxisräume an mit dem Krankenhaus kooperierende Ärzte und Laborgemeinschaften im Rahmen von kündbaren Operating-Leasing-Verhältnissen.

Die betragsmäßig wesentlichen Operating-Leasing-Verträge resultieren aus der Vermietung von Immobilien an Dritte.

Bei dem absolut größten Posten handelt es sich um die Vermietung einer Immobilie an einen Pflegeheimbetreiber. Aufgrund der Bestimmungen des IFRS 13.97 wird der beizulegende Zeitwert für die nach IAS 40 bilanzierten Vermögenswerte ermittelt. Der hierbei bestimmte beizulegende Zeitwert ist nicht auf einem aktiven Markt beobachtbar und auch nicht von einer Marktpreisnotierung ableitbar und somit der Stufe 3 der Fair-Value-Hierarchie des IFRS 13 zuzuordnen. Der beizulegende Zeitwert bestimmt sich unter Verwendung einer Ertragswertberechnung. Als Inputfaktoren werden hierbei die entsprechenden Komponenten des Ertragswertverfahrens wie Rohertrag, Bodenwertverzinsung und Bodenrichtwert verwendet. Auf Basis von Ertragswertermittlungen werden keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem Zeitwert dieser Immobilien und ihren nachfolgend dargestellten Buchwerten gesehen. Aus diesem Grund wurde kein externes Zeitwertgutachten eingeholt.

	2015		2014	
	Gesamt		Gesamt	
	Mio. €		Mio. €	
Anschaffungskosten				
01.01.	5,0		6,1	
Zugänge	0,0		0,0	
Abgänge	0,0		1,1	
31.12.	5,0		5,0	
Kumulierte planmäßige Abschreibungen				
01.01.	1,9		1,8	
Abschreibungen	0,2		0,2	
Abgänge	0,0		0,1	
31.12.	2,1		1,9	
Bilanzwert 31.12.	2,9		3,1	

Die Abschreibungen erfolgen linear über eine Nutzungsdauer von 33 1/3 Jahren. Im Jahr 2015 wurden hierfür Mieteinnahmen in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) erzielt. Die Betriebsaufwendungen für die als Finanzinvestitionen gehaltenen Immobilien beliefen sich im Geschäftsjahr auf 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €). Diese entfallen vollständig auf Objekte, mit denen Mieteinnahmen erzielt wurden.

Die zukünftig zu erhaltenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 0,1 Mio. €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 0,0 Mio. €, über fünf Jahre 0,0 Mio. €.

10.4 BEZIEHUNGEN ZU NAHESTEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

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

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

Als nahestehende Unternehmen werden demnach sämtliche Unternehmen, an denen wir zwischen 20,0 % und 50,0 % beteiligt sind und die wegen Unwesentlichkeit nicht in den Konzernabschluss einbezogen wurden, identifiziert (zu den Unternehmen des Konzerns wird auf die Anteilsbesitzliste in diesem Anhang verwiesen). Auch gemeinschaftlich geführte Joint-Ventures gelten als nahestehend. Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2015 folgendes Leistungsvolumen mit nahestehenden Unternehmen:

	<u>Aufwand 2015</u>	<u>Ertrag 2015</u>	Forderungen 31.12.2015	Verbindlichkeiten 31.12.2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	-	419	19	-
4QD - Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin	64	-	-	24
HOSPIZ MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Wetzlar	7	-	-	-
	71	419	19	24

Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2015 folgendes Leistungsvolumen zu nach der Equity-Methode konsolidierten Unternehmen:

	<u>Aufwand 2015</u>	<u>Ertrag 2015</u>	Forderungen 31.12.2015	Verbindlichkeiten 31.12.2015
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	1.071	12	188	89
Marburger Ionenstrahl-Therapie Betriebs-Gesellschaft des Universitätsklinikums Heidelberg mit beschränkter Haftung	-	1.022	20.248	-
	1.071	1.034	20.436	89

Bei den Forderungen handelt es sich im Wesentlichen um unbesicherte Darlehen zu marktüblichen Konditionen. Die Verbindlichkeiten resultieren aus Liefer- und Leistungsbeziehungen.

Als nahestehende Personen werden die Mitglieder des Managements in Schlüsselpositionen sowie die mit ihnen im Sinne des § 1589 BGB im ersten Grad verwandten Personen und deren Ehegatten behandelt. Zu den Mitgliedern des Managements in Schlüsselpositionen wurden der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG sowie die Mitglieder des Aufsichtsrats gezählt.

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

Nahestehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS	Art der Leistung	Tsd. € 2015	Tsd. € 2014
			Aufwendungen	
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix - Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	13	8
		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	2	1
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	B. Braun Konzern (hauptsächlich B. Braun Melsungen AG und Aesculap AG)	Kauf von medizinischen Produkten	7.889	4.612
Peter Berghöfer		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	1	-
Klaus Handschur		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	3	3
Dr. Katrin Vernau		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	2	-
Dr. Heinz Korte		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	3	8
Detlef Klimpe		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	-	2
Prof. Dr. Jan Schmitt		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	-	1
Stephan Holzinger		Aufsichtsratsstätigkeit bei einem verbundenen Unternehmen	1	3

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter dem Materialaufwand bzw. den Sonstigen Aufwendungen erfasst. Wertminderungen waren im Geschäftsjahr 2015 nicht zu erfassen.

Nahestehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS	Art der Leistung	Tsd. € 2015	Tsd. € 2014
			Erträge	
Eugen Münch		Telefongebühren	1	1
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	B. Braun Konzern (hauptsächlich B. Braun Melsungen AG und Aesculap AG)	Kauf von medizinischen Produkten	-	33

Die Erträge sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Sonstigen Erträgen erfasst.

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2015 bestanden nachfolgende Forderungen aus Lieferungen und Leistungen bzw. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen:

Nahestehende Person	Tsd. € 2015		Tsd. € 2014	
	Verbindlichkeiten		Forderungen	
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	-	0	-	0
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	316	198	-	-
Eugen Münch	-	-	0	0

Die bei der RHÖN-KLINIKUM AG oder ihren Tochterunternehmen angestellten Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat erhielten im Rahmen ihres Arbeitsverhältnisses die folgenden Bezüge im abgelaufenen Geschäftsjahr:

	Fix	Ergebnis- abhängig	Gesamt 2015	Gesamt 2014
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Peter Berghöfer	124	40	164	159
Björn Borgmann (ab 10.06.2015)	24	-	24	-
Bettina Böttcher	30	-	30	4
Helmut Bühner (bis 10.06.2015)	19	4	23	51
Klaus Hanschur (ab 17.04.2014)	37	-	37	25
Stefan Härtel	48	1	49	39
Annett Müller (bis 27.02.2014)	-	-	-	5
Werner Prange (bis 27.02.2014)	-	-	-	8
Oliver Salomon (ab 09.04.2014 bis 10.06.2015)	24	1	25	31
Evelin Schiebel (ab 10.06.2015)	22	0	22	-
Prof. Dr. Jan Schmitt (bis 30.04.2014)	-	-	-	45
Dr. Franz-Josef Schmitz (ab 01.05.2014 bis 10.06.2015)	53	0	53	76
	381	46	427	443

Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

10.5 GESAMTBZÜGE DES AUFSICHTSRATS, DES VORSTANDS UND DES BEIRATS

	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €
Bezüge des Aufsichtsrats	2.215	2.586
Bezüge des amtierenden Vorstands	4.156	11.128
Bezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands	0	0
Bezüge des Beirats	20	20

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats liegen nicht vor. Die Mitglieder des Aufsichtsrats halten zusammen einen Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft von 32,2 % (Vj. 29,3 %) des gesamten Aktienkapitals. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 12,4 % (Vj. 11,3 %) der Aktien der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft. Davon entfallen 6,9 % (Vj. 6,3 %) auf Eugen Münch und 5,5 % (Vj. 5,0 %) auf Ingeborg Münch. Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun hält mittelbar 19,8 % (Vj. 18,0 %) des Grundkapitals. Die Mitglieder des Vorstands halten zum 31. Dezember 2015 keine Aktien der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft.

Die von den Mitgliedern des Aufsichtsrats und des Vorstands sowie deren Ehegatten bzw. Verwandten ersten Grades im Jahr 2015 getätigten Transaktionen von Aktien der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft wurden gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) veröffentlicht. Im Berichtszeitraum liegen der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft die nachfolgenden Mitteilungen über Geschäfte nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Aufsichtsrats bzw. Vorstands (Directors' Dealings) vor:

Datum der Transaktion	Vor- und Zuname	Funktion/Status	Finanzinstrument und ISIN	Art und Ort der Transaktion	Stückzahl	Kurs/Preis	Geschäftsvolumen
14.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	334.455	0,085 EUR	28.428,68 EUR
15.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	1.000.000	0,065 EUR	65.200,00 EUR
16.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	1.700.000	0,033 EUR	56.100,00 EUR
17.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	930.000	0,044 EUR	40.455,00 EUR
18.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	800.000	0,044 EUR	35.200,00 EUR
21.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	1.400.000	0,024 EUR	34.160,00 EUR
21.09.2015	Eugen Münch Stephan Holzinger (Stiftung Münch)	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf außerbörslich	722.860	nicht bezzifferbar	nicht bezzifferbar
22.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	1.100.000	0,020 EUR	21.780,00 EUR
23.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	500.000	0,024 EUR	11.900,00 EUR
24.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	1.000.000	0,025 EUR	24.500,00 EUR
25.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	600.000	0,018 EUR	10.980,00 EUR
28.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	700.000	0,018 EUR	12.600,00 EUR
29.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	800.000	0,020 EUR	16.320,00 EUR
30.09.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	600.000	0,020 EUR	12.060,00 EUR
01.10.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	510.000	0,023 EUR	11.883,00 EUR
02.10.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	510.000	0,024 EUR	11.985,00 EUR
05.10.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	500.000	0,030 EUR	15.200,00 EUR
06.10.2015	Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf über XETRA	250.374	0,011 EUR	2.854,26 EUR
06.10.2015	Ingeborg Münch	Ehepartner von Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf außerbörslich	3.644.324	0,0234 EUR	85.277,18 EUR
06.10.2015	Eugen Münch	Aufsichtsratsmitglied	RHÖN-KLINIKUM Andienungsrechte ISIN DE000A1614Q0	Verkauf außerbörslich	4.650.071	0,0234 EUR	108.811,66 EUR

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

Gesamtbezüge	fixe	fixes	fixe	Gesamt	Gesamt
	Grundver-		Sitzungsgeld		
	gütung		gütung		
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Eugen Münch	120	56	214	390	488
Joachim Lüddecke (bis 10.06.2015)	35	24	16	75	140
Georg Schulze-Ziehaus	62	38	40	140	119
Wolfgang Mündel	80	56	177	313	401
Peter Berghöfer	40	18	33	91	94
Bettina Böttcher	40	16	20	76	78
Björn Borgmann (ab 10.06.2015)	22	14	15	51	0
Prof. Dr. h. c. Ludwig Georg Braun (ab 12.06.2014)	40	14	22	76	27
Sylvia Bühler (bis 10.06.2015)	18	6	7	31	55
Helmut Bühner (bis 10.06.2015)	18	10	12	40	78
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	40	12	16	68	45
Stefan Härtel	40	22	30	92	112
Klaus Hanschur (ab 17.04.2014)	40	18	30	88	70
Reinhard Hartl (bis 10.06.2015)	18	12	23	53	102
Stephan Holzinger	40	52	73	165	185
Meike Jäger (ab 10.06.2015)	22	10	17	49	0
Detlef Klimpe (bis 12.06.2014)	0	0	0	0	79
Dr. Heinz Korte (bis 10.06.2015)	18	12	31	61	146
Michael Mendel (bis 10.06.2015)	14	6	18	38	107
Dr. Brigitte Mohn	40	10	14	64	59
Annett Müller (bis 27.02.2014)	0	0	0	0	3
Werner Prange (bis 27.02.2014)	0	0	0	0	5
Christine Reißner (ab 10.06.2015)	22	10	17	49	0
Oliver Salomon (bis 10.06.2015)	18	12	23	53	65
Evelin Schiebel (ab 10.06.2015)	22	8	8	38	0
Prof. Dr. Jan Schmitt (bis 30.04.2014)	0	0	0	0	23
Dr. Franz-Josef Schmitz (bis 10.06.2015)	18	8	9	35	38
Dr. Katrin Vernau	40	16	23	79	67
	867	460	888	2.215	2.586

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Amtierende Vorstandsmitglieder	Martin Menger (Mitglied des Vorstands)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2015	2014	2015 (Min.)	2015 (Max.)	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	192	192	192	192	192	192
Nebenleistungen	10	9	10	10	10	9
Summe	202	201	202	202	202	201
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	308	258	258	708	308	258
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	495	2.875	0	1.965	304	779
Gesamtbezüge	1.005	3.334	460	2.875	814	1.238
Versorgungsaufwand ¹	61	56	61	61	61	56
Gesamtvergütung	1.066	3.390	521	2.936	875	1.294

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

Amtierende Vorstandsmitglieder	Jens-Peter Neumann (ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2015	2014	2015 (Min.)	2015 (Max.)	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	211	211	211	211	211	211
Nebenleistungen	9	9	9	9	9	9
Summe	220	220	220	220	220	220
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	739	689	689	1.589	739	689
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	495	2.875	0	1.965	304	779
Gesamtbezüge	1.454	3.784	909	3.774	1.263	1.688
Versorgungsaufwand ¹	115	83	115	115	115	83
Gesamtvergütung	1.569	3.867	1.024	3.889	1.378	1.771

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

Amtierende Vorstandsmitglieder	Dr. Dr. Martin Siebert (Vorstandsvorsitzender)					
	Gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2015	2014	2015 (Min.)	2015 (Max.)	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt (Festvergütung)	384	384	384	384	384	384
Nebenleistungen	10	10	10	10	10	10
Summe	394	394	394	394	394	394
Einjährige variable Vergütung						
Tantieme	808	741	758	1.866	808	741
Mehrjährige variable Vergütung						
Virtuelle Aktienoptionen	495	2.875	0	1.965	304	779
Gesamtbezüge	1.697	4.010	1.152	4.225	1.506	1.914
Versorgungsaufwand ¹	144	113	144	144	144	113
Gesamtvergütung	1.841	4.123	1.296	4.369	1.650	2.027

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Dienstaufwand nach IAS 19.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2014 mit Vereinbarungen vom Mai 2014 den im Geschäftsjahr 2014 amtierenden drei Vorstandsmitgliedern Optionsrechte in Form von virtuellen Aktien gewährt. Die virtuellen Aktien sind unverfallbar. Die Zusagen haben eine Laufzeit bis Juni 2019. Die Auszahlung der gewährten virtuellen Aktien erfolgt mit dem Durchschnittskurs der letzten drei Monate vor Laufzeitende, wobei die Auszahlung pro virtueller Aktie auf 40 € beschränkt ist. Gemäß IFRS 2 wird dieser Plan als cash-settled plan behandelt und somit als Vergütung mit Barausgleich bilanziert. Die Rückstellung für die Verpflichtung aus den virtuellen Aktien wurde in Höhe des zu erwartenden Aufwands gebildet. Der beizulegende Zeitwert der virtuellen Aktien wird mit Hilfe eines Binomialmodells ermittelt.

Bei der Beendigung des Dienstvertrags erhalten die Vorstände unter bestimmten Voraussetzungen eine Altersvorsorgeleistung. Diese beträgt für jedes volle Jahr (zwölf volle Kalendermonate) der Tätigkeit als Vorstandsmitglied 12,5 % der am Tage der Beendigung des Dienstvertrags geschuldeten Jahresbezüge, insgesamt jedoch höchstens das 1,5-Fache dieser letzten Bezüge. Für diese Leistungen, die den Mitgliedern des Vorstands nach Beendigung ihrer Tätigkeit zugesagt worden sind, wurden folgende Altersvorsorgeleistungen zurückgestellt:

Altersvorsorgeleistungen	Rückstellung Stand 31.12.2014	Veränderung Altersvorsorgeleistungen	Rückstellung Stand 31.12.2015	Nominalbetrag bei Vertragsablauf ¹
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Amtierende Vorstandsmitglieder				
Martin Menger	244	278	522	1.042
Jens-Peter Neumann	248	103	351	919
Dr. Dr. Martin Siebert	322	177	499	1.294
Gesamt	814	558	1.372	3.255

¹ Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages (31. Dezember 2020) auf Basis der Bezüge.

10.6 ERKLÄRUNG ZUM CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 5. November 2015 wurde die entsprechende Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2015 abgegeben. Diese wurde auf der Website der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

10.7 ANGABE DES IM GESCHÄFTSJAHR FÜR DEN ABSCHLUSSPRÜFER ALS AUFWAND ERFASTEN HONORARS (INKLUSIVE AUSLAGENERSATZ UND OHNE UMSATZSTEUER)

Im Geschäftsjahr 2015 wurden konzernweit Honorare für Abschlussprüfer in Höhe von 1,5 Mio. € (Vj. 1,3 Mio. €) aufgewendet. Die Honorare inklusive Auslagen und ohne Umsatzsteuer entfallen auf nachfolgende Leistungen:

	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	862	835
Honorar für andere Bestätigungsleistungen	179	180
Honorar für Steuerberatungsleistungen	203	299
Honorar für sonstige Leistungen	223	16
	1.467	1.330

Vom Gesamthonorar ohne Umsatzsteuer entfallen 0,1 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) auf andere Abschlussprüfer, die nicht Konzernabschlussprüfer sind. Die Honorare setzen sich wie folgt zusammen:

	2015	2014
	Tsd. €	Tsd. €
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	84	89
Honorar für andere Bestätigungsleistungen	0	0
Honorar für Steuerberatungsleistungen	12	17
Honorar für sonstige Leistungen	10	0
	106	106

10.8 EREIGNISSE NACH DEM ABSCHLUSSSTICHTAG

Mit Kaufvertrag vom 31. Juli 2015 hat die RHÖN-Kreisklinik Bad Neustadt GmbH im Rahmen eines Asset Deals die Kreisklinik Bad Neustadt unter aufschiebenden Bedingungen zum 1. Januar 2016 erworben. Die Kreisklinik Bad Neustadt a. d. Saale ist ein Haus der Grund- und Regelversorgung mit insgesamt 225 Betten und 8 Palliativplätzen sowie einer Krankenpflegeschule. Die Kreisklinik hat die Fachrichtungen Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie und Geburtshilfe, Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde sowie Hämodialyse und beschäftigt rund 420 Vollkräfte. Über den Erwerb wurde in unseren Zwischenberichten 2015 bereits berichtet. Die aufschiebenden Bedingungen sind mittlerweile erfüllt, so dass die Kreisklinik zum 1. Januar 2016 in den Konzernabschluss einbezogen wird.

Um die strategischen Generalthemen Behandlungsexzellenz, Innovation und Netzwerkmedizin weiter zu forcieren, hat der Aufsichtsrat im Geschäftsjahr 2015 einer Erweiterung des Vorstands zugestimmt. Seit dem 1. Januar 2016 gehört Herr Prof. Dr. Bernd Griewing, Sprecher des Medical Board, dem Vorstand als Chief Medical Officer (CMO) an. Zu seinen Schwerpunktaufgaben gehören die Weiterentwicklung des Medical Board, die Belange von Hygiene und Patientensicherheit sowie das medizinische Prozessmanagement. In diesem Zusammenhang wurde die Aufgabenverteilung im Vorstand neu geregelt.

11 ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

DER AUFSICHTSRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale, Aufsichtsratsvorsitzender

Weitere Mandate:

- *Stiftungsrat Deutsche Stiftung Patientenschutz (vormals: Deutsche Hospizstiftung)*
- *HCM SE, Bad Neustadt a. d. Saale (Vorsitzender des Verwaltungsrats und geschäftsführender Direktor)*
- *Stiftung Münch, Vorstand*

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover, 1. stv. Vorsitzender, Landesbezirksfachbereichsleiter ver.di, Gewerkschaftssekretär (bis 10. Juni 2015)

GEORG SCHULZE-ZIEHAUS

Frankfurt am Main, ab 10. Juni 2015 1. stv. Vorsitzender, Landesfachbereichsleiter ver.di, Landesbezirk Hessen

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl, 2. stv. Vorsitzender, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater in eigener Praxis

Weitere Mandate:

- *Jean d'Arcel Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Vorsitzender des Beirats)*
- *HCM SE, Bad Neustadt a. d. Saale (stv. Vorsitzender des Verwaltungsrats)*

PETER BERGHÖFER

Münchhausen, Leiter Finanzen der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (seit Dezember 2015)*

BETTINA BÖTTCHER

Marburg, Arbeiterin bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

BJÖRN BORGMANN

Marburg, Gesundheits- und Krankenpfleger und Vorsitzender des Konzernbetriebsrats der RHÖN-KLINIKUM AG (ab 10. Juni 2015)

PROFESSOR DR. H. C. LUDWIG GEORG BRAUN

Melsungen, Unternehmer

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- *Aesculap AG, Tuttlingen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)*
 - *Aesculap Management AG, Tuttlingen (bis November 2015)*
 - *B. Braun Avitum AG, Melsungen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)*
 - *B. Braun Melsungen AG, Melsungen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)*
 - *Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH*
 - *Stihl AG, Waiblingen*
 - *WIKUS-Sägenfabrik Wilhelm H. Kullmann GmbH & Co. KG*
- Weitere Mandate:
- *B. Braun Medical AG, Luzern, Schweiz (Vizepräsident des Verwaltungsrats)*
 - *HSBC Trinkhaus & Burkhardt AG, Düsseldorf (Mitglied des Verwaltungsrats) (bis Oktober 2015)*
 - *Landesbank Hessen-Thüringen Girozentrale, Frankfurt (Mitglied des Verwaltungsrats) (bis April 2015)*
 - *Stihl Holding AG & Co. KG, Waiblingen (Mitglied des Beirats)*

SYLVIA BÜHLER

Berlin, Bundesfachbereichsleiterin ver.di, Mitglied des ver.di-Bundesvorstands (bis 10. Juni 2015)

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet, Krankenpfleger in der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale (bis 10. Juni 2015)

PROFESSOR DR. GERHARD EHNINGER

Dresden, Arzt

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen*

STEFAN HÄRTEL

Müllrose, Krankenpfleger, Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)

Weiteres Mandat:

- *Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) (Mitglied im Beirat)*

KLAUS HANSCHUR

Marburg, Masseur und med. Bademeister

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- *Marburger Spar- und Bauverein eG, Marburg*
- *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen*

REINHARD HARTL

Icking/Irschenhausen, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater (bis 10. Juni 2015)

STEPHAN HOLZINGER

München, geschäftsführender Gesellschafter Holzinger

Associates GmbH

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (bis Mai 2015)*
- Weitere Mandate:
- *HCM SE, Bad Neustadt a. d. Saale (Verwaltungsrat)*
 - *Stiftung Münch, Vorstandsvorsitzender*

MEIKE JÄGER

Berlin, Landesfachbereichsleiterin ver.di, Gewerkschaftssekretärin (ab 10. Juni 2015)

DR. HEINZ KORTE

Ammerland, Notar a. D., Rechtsanwalt (bis 10. Juni 2015)

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- *Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen*
- Weiteres Mandat:
- *HCM SE, Bad Neustadt a. d. Saale (Verwaltungsrat)*

MICHAEL MENDEL

Wien, Kaufmann, Vorstand immigon Portfolioabbau AG (bis 10. Juni 2015)

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- *HETA ASSET RESOLUTION AG, Klagenfurt*

DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh, Mitglied des Vorstands der Bertelsmann Stiftung

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- *Bertelsmann SE & Co. KGaA, Gütersloh*
 - *Bertelsmann Management SE, Gütersloh*
 - *PHINEO gAG, Berlin (Vorsitzende des Aufsichtsrats)*
- Weitere Mandate:
- *Mitglied der Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH*
 - *Stiftung Michael Skopp, Bielefeld (Mitglied im Kuratorium)*
 - *Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Vorsitzende des Kuratoriums)*
 - *Agentur Nordpol, Hamburg (Mitglied des Expeditionsrats)*
 - *Dachstiftung Diakonie, Kästorf (Mitglied im Kuratorium)*
 - *Robert-Koch-Stiftung e. V., Berlin (Mitglied im Kuratorium) (bis Oktober 2015)*
 - *Flytxt B.V., Niederlande (Non-Executive-Director) (ab April 2015)*
 - *Clue by Biowink GmbH, Berlin (Mitglied im Advisory Board) (ab September 2015)*
 - *Sunrise Capital GmbH, Leopoldhöhe (geschäftsführende Gesellschafterin) (ab Juli 2015)*

CHRISTINE REISSNER

Sülzfeld, Kauffrau (ab 10. Juni 2015)

OLIVER SALOMON

Bad Berka, Krankenpfleger (bis 10. Juni 2015)

EVELIN SCHIEBEL

Görsbach, Krankenschwester (ab 10. Juni 2015)

DR. FRANZ-JOSEF SCHMITZ

Cölbe, Arzt (bis 10. Juni 2015)

DR. KATRIN VERNAU

Hamburg, Verwaltungsdirektorin des WDR Westdeutscher Rundfunk Köln

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (seit Juli 2015)
- WDR mediagroup GmbH, Köln (seit März 2015)
- Duale Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart

Weitere Mandate:

- BürgerStiftung Hamburg, Hamburg (Mitglied im Stiftungsrat) (bis Januar 2015)
- Rheinische Friedrich Wilhelms Universität Bonn, Bonn (Mitglied und stv. Vorsitzende im Hochschulrat)
- Claussen-Simon-Stiftung, Hamburg (Mitglied im Stiftungsrat)
- Institut für Rundfunkrecht, Köln (Mitglied im Kuratorium der Stiftung zur Förderung des Instituts) (seit März 2015)
- Beitragsservice von ARD, ZDF und Deutschlandradio, Köln (Vorsitzende des Verwaltungsrats) (seit März 2015)
- IVZ Informationsverarbeitungszentrum, Köln (Mitglied im Verwaltungsrat) (seit März 2015)

DER VORSTAND DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:**DR. MED. DR. JUR. MARTIN SIEBERT**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsvorsitzender Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (Vorsitzender des Aufsichtsrats)

Weitere Mandate:

- Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim (Mitglied im Beirat)
- Willy Pitzer Beteiligungsgesellschaft mbH, Bad Nauheim (Mitglied im Beirat) (seit Januar 2015)

JENS-PETER NEUMANN

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden, Vorstandsbereich Finanzen

PROF. DR. MED. BERND GRIEWING

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsbereich Medizin (ab 1. Januar 2016)

Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weitere Mandate:

- Stiftung Münch, München (Vorstand)
- Mittelhessische Medizin-Stiftung Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gießen (Vorstand)

MARTIN MENGER

geschäftsansässig Marburg (bis 31. Dezember 2015), geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale (ab 1. Januar 2016), Vorstandsbereich operatives Geschäft

Weitere Mandate:

- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) (Vorsitzender des Beirats)
- Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (Mitglied im Vorstand)
- Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover (Schiedsstellenmitglied)
- Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V. (Geschäftsführer)

DER BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:**PROFESSOR DR. MED. FREDERIK WENZ**

Heidelberg (Vorsitzender)

DR. BORIS AUGURZKY

Essen

JOCHEN BOCKLET

Bad Neustadt a. d. Saale

SUSANNE HELM

Bad Neustadt a. d. Saale

PROFESSOR DR. RER. POL. GEORG MILBRADT

Dresden

HELMUT REUBELT

Dortmund (bis 21. Juni 2015)

SEPP-RAINER SPEIDEL

Schriesheim (bis 21. Juni 2015)

MICHAEL WENDL

München

Bad Neustadt a. d. Saale, 19. Februar 2016

Der Vorstand

Prof. Dr. Bernd Griewing

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert

VERSICHERUNG DER GESETZLICHEN VERTRETER

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

Bad Neustadt a. d. Saale, 19. Februar 2016

Der Vorstand

Prof. Dr. Bernd Griewing

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS

AN DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT, BAD NEUSTADT A. D. SAALE

VERMERK ZUM KONZERNABSCHLUSS

Wir haben den beigefügten Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft und ihrer Tochtergesellschaften – bestehend aus Konzernbilanz, Konzern- Gewinn- und Verlustrechnung und Konzern-Gesamtergebnisrechnung, Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung, Konzern-Kapitalflussrechnung und Konzernanhang für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015 – geprüft.

Verantwortung des Vorstands für den Konzernabschluss

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft ist verantwortlich für die Aufstellung dieses Konzernabschlusses. Diese Verantwortung umfasst, dass dieser Konzernabschluss in Übereinstimmung mit den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften aufgestellt wird und unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt. Der Vorstand ist auch verantwortlich für die internen Kontrollen, die er als notwendig erachtet, um die Aufstellung eines Konzernabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist.

Verantwortung des Abschlussprüfers

Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage unserer Prüfung ein Urteil zu diesem Konzernabschluss abzugeben. Wir haben unsere Abschlussprüfung in Übereinstimmung mit § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung sowie unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) durchgeführt. Danach haben wir die Berufspflichten einzuhalten und die Abschlussprüfung so zu planen und durchzuführen, dass hinreichende Sicherheit darüber erlangt wird, ob der Konzernabschluss frei von wesentlichen falschen Darstellungen ist.

Eine Abschlussprüfung umfasst die Durchführung von Prüfungshandlungen, um Prüfungsnachweise für die im Konzernabschluss enthaltenen Wertansätze und sonstigen Angaben zu erlangen. Die Auswahl der Prüfungshandlungen liegt im pflichtgemäßen Ermessen des Abschlussprüfers. Dies schließt die Beurteilung der Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Konzernabschluss ein. Bei der Beurteilung dieser Risiken berücksichtigt der Abschlussprüfer das interne Kontrollsystem, das relevant ist für die Aufstellung eines Konzernabschlusses, der ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt. Ziel hierbei ist es, Prüfungshandlungen zu planen und durchzuführen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit des internen Kontrollsystems des Konzerns abzugeben. Eine Abschlussprüfung umfasst auch die Beurteilung der Angemessenheit der angewandten Rechnungslegungsmethoden und der Vertretbarkeit der von dem Vorstand ermittelten geschätzten Werte in der Rechnungslegung sowie die Beurteilung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses.

Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.

Prüfungsurteil

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung des Konzernabschlusses zu keinen Einwendungen geführt hat.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss in allen wesentlichen Belangen den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage des Konzerns zum 31. Dezember 2015 sowie der Ertragslage für das an diesem Stichtag endende Geschäftsjahr.

VERMERK ZUM KONZERNLAGEBERICHT

Wir haben den beigefügten Konzernlagebericht der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015 geprüft. Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft ist verantwortlich für die Aufstellung des Konzernlageberichts in Übereinstimmung mit den nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften. Wir haben unsere Prüfung in Übereinstimmung mit § 317 Abs. 2 HGB und unter Beachtung der für die Prüfung des Konzernlageberichts vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Danach ist die Prüfung des Konzernlageberichts so zu planen und durchzuführen, dass hinreichende Sicherheit darüber erlangt wird, ob der Konzernlagebericht mit dem Konzernabschluss sowie mit den bei der Abschlussprüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns vermittelt und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung des Konzernlageberichts zu keinen Einwendungen geführt hat.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung des Konzernabschlusses und Konzernlageberichts gewonnenen Erkenntnisse steht der Konzernlagebericht in Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Frankfurt am Main, 22. Februar 2016

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Anne Böcker ppa. Stefan Sigmann
Wirtschaftsprüferin Wirtschaftsprüfer



Verantwortung

Mit dem neuen Gebäude der Abteilung Radiopharmazie ist in Bad Berka das neueste Zentrum für die Herstellung radiopharmazeutischer Arzneimittel in Deutschland entstanden. In ihm befindet sich ein Kreisbeschleuniger (Zyklotron) zur Herstellung kurzlebiger Radionuklide, die unter Reinraumbedingungen zu radioaktiven Arzneimitteln verarbeitet werden.



BILANZ UND GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

BILANZ

AKTIVA	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	2,5	2,5
Sachanlagen	46,6	33,6
Finanzanlagen	681,2	684,6
Anlagevermögen	730,3	720,7
Vorräte	3,9	3,7
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	99,7	120,9
Wertpapiere, Zahlungsmittel	490,5	663,0
Umlaufvermögen	594,1	787,6
Rechnungsabgrenzungsposten	0,8	0,9
Aktive latente Steuern	4,6	4,7
	1.329,8	1.513,9

PASSIVA	31.12.2015	31.12.2014
	Mio. €	Mio. €
Gezeichnetes Kapital/ Ausgegebenes Kapital	167,4	183,7
Kapitalrücklage	589,0	572,7
Gewinnrücklagen	0,1	0,1
Bilanzgewinn	180,8	330,6
Eigenkapital	937,3	1.087,1
Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens	1,2	1,1
Steuerrückstellungen	0,0	1,9
Sonstige Rückstellungen	160,4	191,7
Rückstellungen	160,4	193,6
Verbindlichkeiten	230,9	232,1
	1.329,8	1.513,9

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

	2015	2014
	Mio. €	Mio. €
Umsatzerlöse	171,8	159,8
Bestandsveränderung	-0,1	0,3
Sonstige betriebliche Erträge	45,7	18,5
Materialaufwand	46,5	43,5
Personalaufwand	85,2	92,2
Abschreibungen	11,1	12,0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	35,1	66,0
Betriebsergebnis	39,5	-35,1
Beteiligungsergebnis	18,4	8,1
Ergebnis aus dem Abgang von Finanzanlagen	8,3	423,1
Finanzergebnis	9,6	-106,2
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	75,8	289,9
Steuern	0,3	-1,2
Jahresüberschuss	75,5	291,1
Gewinnvortrag aus dem Vorjahr	271,8	1.669,9
Ertrag aus der Kapitalherabsetzung	16,3	161,9
Einstellung in die Kapitalrücklage nach § 237 Abs. 5 AktG	16,3	161,9
Aufwand aus der vereinfachten Kapitalherabsetzung durch Einziehung von Aktien	166,5	1.630,4
Bilanzgewinn	180,8	330,6

Der Jahresfinanzbericht der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft (nach HGB erstellt), der von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen ist, wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und ins Unternehmensregister eingestellt.

Der Bericht kann auf Wunsch bei der Gesellschaft angefordert werden.

GEWINNVERWENDUNGSVORSCHLAG

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2015 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 180.815.656,01 € aus. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, von dem Bilanzgewinn

einen Betrag von 53.550.776,00 € zur Ausschüttung einer Dividende von 0,80 € je dividendenberechtigte Stückaktie (DE0007042301) zu verwenden

und den verbleibenden Betrag von 127.264.880,01 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, 14. April 2016

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand



ADRESSEN DER STANDORTE

Campus Bad Neustadt

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
www.campus-nes.de

Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
T. 09771 66-0
F. 09771 65-981221
gf@herzchirurgie.de

Klinik für Handchirurgie, Schulterchirurgie, Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
T. 09771 66-0
F. 09771 65-981221
gf@handchirurgie.de

Frankenklinik

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
T. 09771 67-04
F. 09771 67-3300
fk@frankenlinik-bad-neustadt.de

Saaletalklinik

Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
T. 09771 905-0
F. 09771 905-4610
stk@saaletalklinik.de

Klinik Neumühle

Neumühle 3
97618 Hollstadt
T. 09773 9150-0
F. 09773 9150-10
RezeptionNeumuehle@klinik-
neumuehle.de

Adaption Maria Stern

Kurhausstraße 32
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
T. 09771 905-4650
F. 09771 905-4652
adaption@ap-maria-stern.de

Neurologische Klinik Bad Neustadt

Von-Guttenberg-Straße 10
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
T. 09771 908-0
F. 09771 991-464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

Psychosomatische Klinik Bad Neustadt

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
T. 09771 67-01
F. 09771 65-989301
psk@psychosomatische-klinik-
bad-neustadt.de

Neue Adresse ab 05/2016

Kurhausstraße 31
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
T. 09771 67-70
F. 09771 67-79001
psk@psychosomatische-klinik-
bad-neustadt.de

RHÖN Kreisklinik Bad Neustadt (seit 01/2016)

Goethestraße 9
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
T. 09771 907- 0
F. 09771 907-111
info@kh-bad-neustadt.de



Klinikum Frankfurt (Oder)

Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)
T. 0335 548-0
F. 0335 548-2003
gf@klinikumffo.de
www.klinikumffo.de

Universitätsklinikum Gießen

Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen
T. 0641 985-60
F. 0641 985-40109
kgf.gi@uk-gm.de
www.ukgm.de



Universitätsklinikum Marburg

Baldingerstraße
35043 Marburg
T. 06421 58-60
F. 06421 58-66002
gf@uk-gm.de
www.ukgm.de

Zentralklinik Bad Berka

Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka
T. 036458 5-0
F. 036458 4-2180
gf@zentraklinik.de
www.zentralklinik.de



RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

T. 09771 65-0

F. 09771 97467

Internet:

www.rhoen-klinikum-ag.com

E-Mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Dieser Geschäftsbericht liegt auch in englischer Sprache vor.



Das Papier für diesen Geschäftsbericht stammt aus verantwortlicher Forstwirtschaft, wie es die FSC®-Zertifizierung vorsieht. (FSC® C115407):

Das FSC®-Siegel ist das einzige weltweit anerkannte Öko-Siegel, das eine vorbildliche Forstwirtschaft garantiert.