

GESCHÄFTSBERICHT 2013



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

INHALT

BERICHT DES VORSTANDS

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

UNTERNEHMENSVERANTWORTUNG

- 16 Bericht des Aufsichtsrats
- 26 Corporate Governance Bericht
- 40 Qualitätsbericht
- 46 Mitarbeiter: Qualifizierung und Personalentwicklung
- 50 Medizinische Entwicklung – Qualität – Integration
- 56 Umwelt und Nachhaltigkeit

KONZERN IN BEWEGUNG

- 62 Zeitenwende für die RHÖN-KLINIKUM AG
- 64 Zentralklinik Bad Berka
- 68 Kliniken am Standort Bad Neustadt a. d. Saale
- 72 Klinikum Frankfurt (Oder)
- 76 Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM)

KONZERNLAGEBERICHT

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

KONZERNABSCHLUSS

- 112 Konzernbilanz
- 114 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
- 115 Konzern-Gesamtergebnisrechnung
- 116 Eigenkapitalveränderungsrechnung
- 117 Kapitalflussrechnung
- 118 Konzernanhang
- 189 Versicherung der gesetzlichen Vertreter
- 190 Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG

- 192 Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung
- 193 Gewinnverwendungsvorschlag

DAS UNTERNEHMEN IM ÜBERBLICK

- 200 Unser Versorgungsprofil
- 201 Standorte unserer Konzernkliniken
- 202 Anschriften der Konzernkliniken
 - 1 Unternehmenskennzahlen 2009–2013
 - 1A Unternehmenskennzahlen Q1–Q4 2013
 - 1B Finanzkalender 2014

FINANZKALENDER 2014

TERMINE FÜR AKTIONÄRE UND ANALYSTEN

13. März 2014	Vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahrs 2013
30. April 2014	Bilanzpressekonferenz: Veröffentlichung des Jahresfinanzberichtes 2013
14. Mai 2014	Veröffentlichung des Zwischenberichtes zum 31. März 2014
12. Juni 2014	Ordentliche Hauptversammlung (Jahrhunderthalle Frankfurt)
8. August 2014	Veröffentlichung des Halbjahresfinanzberichtes zum 30. Juni 2014
7. November 2014	Veröffentlichung des Zwischenberichtes zum 30. September 2014

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 2009–2013

	2009 Tsd. €	2010 Tsd. €	2011 Tsd. €	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €
Umsatzerlöse	2.320.089	2.550.384	2.629.148	2.864.909	3.013.835
Materialaufwand	595.203	656.902	678.622	753.354	791.656
Personalaufwand	1.379.245	1.513.848	1.562.100	1.740.358	1.840.407
Abschreibungen und Wertminderungen	101.996	109.399	141.535	141.161	119.697
Konzerngewinn nach IFRS	131.652	145.069	161.073	92.401	90.027
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	125.721	139.693	156.114	90.116	86.648
– Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile	5.931	5.376	4.959	2.285	3.379
EBT	158.709	173.852	186.464	114.166	117.693
EBIT	181.998	197.857	213.188	150.813	155.747
EBITDA	283.994	307.256	354.723	291.974	275.444
Operativer Cash-Flow	238.286	255.889	303.875	232.263	211.042
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	1.604.930	1.832.361	1.863.705	1.924.128	715.103*
Ertragsteueransprüche	17.149	13.616	11.572	9.480	6.684*
Sonstige Vermögenswerte langfristig, Sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig	1.788	1.724	2.064	13.668	375*
Eigenkapital nach IFRS	1.422.939	1.495.195	1.598.658	1.606.866	1.666.687
Eigenkapitalrendite (in %)	11,4	9,9	10,4	5,8	5,5
Bilanzsumme nach IFRS	2.858.548	3.058.244	3.175.265	3.184.501	3.098.189
Investitionen					
– in Geschäftswerte, Sonstige immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanz-investitionen gehaltene Immobilien	414.413	348.428	270.853	273.511	118.808
– in Sonstige Vermögenswerte (langfristig), in Sonstige finanzielle Vermögenswerte (lang- fristig)	199	178	220	765	130
Gewinn je Stammaktie (in €)	1,07	1,01	1,13	0,65	0,63
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	36.882	38.058	39.325	43.059	43.363
Fallzahlen (behandelte Patienten)	1.799.939	2.041.782	2.277.153	2.555.822	2.654.249
Betten und Plätze	15.729	15.900	15.973	17.089	17.113

Vorjahreswerte 2012 angepasst

* Ohne zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte

UNTERNEHMENSKENNZAHLEN Q1-Q4 2013

	Jan.–Dez. 2013 Tsd. €	Okt.–Dez. 2013 Tsd. €	Juli–Sept. 2013 Tsd. €	April–Juni 2013 Tsd. €	Jan.–März 2013 Tsd. €
Umsatzerlöse	3.013.835	757.430	749.568	754.653	752.184
Materialaufwand	791.656	201.241	197.781	197.374	195.260
Personalaufwand	1.840.407	465.504	456.857	458.351	459.695
Abschreibungen und Wertminderungen	119.697	14.777	34.859	35.063	34.998
Konzerngewinn nach IFRS	90.027	21.592	17.678	26.506	24.251
– Ergebnisanteil Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	86.648	20.705	17.093	25.198	23.652
– Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile	3.379	887	585	1.308	599
Umsatzrentabilität (in %)	3,0	2,9	2,4	3,5	3,2
EBT	117.693	28.012	27.489	32.473	29.719
EBIT	155.747	37.815	36.534	41.537	39.861
EBIT-Quote (in %)	5,2	5,0	4,9	5,5	5,3
EBITDA	275.444	52.592	71.393	76.600	74.859
EBITDA-Quote (in %)	9,1	6,9	9,5	10,2	10,0
Operativer Cash-Flow	211.042	36.982	52.752	61.821	59.487
Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	715.103*	715.103*	707.918*	1.903.529	1.910.107
Ertragsteuerausprüche (langfristig)	6.684*	6.684*	6.615*	9.675	9.577
Eigenkapital nach IFRS	1.666.687	1.666.687	1.644.209	1.628.468	1.634.704
Eigenkapitalrendite (in %)	5,5	5,4	4,3	6,5	6,0
Bilanzsumme nach IFRS	3.098.189	3.098.189	3.031.984	3.058.958	3.184.996
Investitionen					
– in Geschäftswerte, Sonstige immaterielle Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	118.808	46.794	25.032	27.390	19.592
– in Sonstige Vermögenswerte (langfristig), in Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)	130	–17	32	86	29
Gewinn je Stammaktie (in €)	0,63	0,15	0,12	0,18	0,17
Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)	43.363	43.363	43.188	42.895	42.715
Fallzahlen (behandelte Patienten)	2.654.249	649.043	658.948	675.581	670.677
Betten und Plätze	17.113	17.113	17.104	17.104	17.104

* Ohne zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte



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

» Für unsere ambitionierten, aber durchaus realistischen Ziele müssen und werden wir auch in Zukunft hart arbeiten. Letztlich geht es darum, die RHÖN-KLINIKUM AG zu einem integrierten Gesundheitsunternehmen weiterzuentwickeln. Eine adjustierte Strategie und eine lebendige Unternehmenskultur sind dabei unabdingbare Voraussetzungen für den Erfolg. «

BRIEF DES
VORSTANDSVORSITZENDEN

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Geschäftsjahr 2013 ging für die RHÖN-KLINIKUM AG (RKA) eine fast zwei Jahre währende Periode der Unsicherheit mit außergewöhnlichen Belastungen zu Ende: Mit der Übertragung von zunächst 39, insgesamt jedoch 40 Kliniken an Fresenius / Helios haben wir unser Portfolio stark verändert; zugleich stehen wir vor einer strategischen Neuorientierung. Dabei ist unsere aktuelle RHÖN-KLINIKUM AG ein starkes, krisenerprobtes, veränderungsfähiges Unternehmen, das seine Tradition, seinen Erfolg, seinen festen Platz und seine zukunftsorientierte Bestimmung in der Gesundheitsversorgung hat. Und haben wird!

Gleichwohl verkennen wir nicht, dass wir uns auch ein wenig neu erfinden müssen. Die Weiterentwicklung und Details unserer künftigen Strategie werden uns noch einen Moment beschäftigen. Aber: Wir wollen und werden auch künftig mitgestalten. Wir wollen mit unserem Unternehmen und mit unserem Profil auch in Zukunft an der Spitze stehen! Den Mittelpunkt wird weiter eine moderne Medizin mit höchster Qualität bilden. Durch die starke Orientierung auf einen spitzenmedizinischen Ansatz wollen wir dieses Profil weiter schärfen.

BREITE VORTEILE IM ERGEBNIS DER TRANSAKTION

Auch in Zukunft werden wir zu den führenden, großen Klinikunternehmen in Deutschland gehören – künftig jedoch mit einer stärker fokussierten strategischen Prägung. Wesentliche Determinanten sind:

- Wir verstehen uns als Zusammenschluss von Kliniken der Spitzenmedizin.
- Wir garantieren eine hohe medizinische Qualität.
- Wir fördern aktiv die enge Verzahnung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre.
- Wir handeln weiter als Impulsgeber und Treiber netzwerkmedizinisch orientierter Gesundheitsdienstleistungen.
- Wir erschließen dynamische Wachstumsperspektiven und die notwendigen Wirtschaftlichkeitspotenziale.

Bei der Ausgestaltung der Transaktionsarchitektur haben wir aufmerksam darauf geachtet, ein möglichst breites Spektrum unterschiedlicher Interessen zu berücksichtigen und zu fördern. Dabei standen die Interessen unserer Kliniken und die des Unternehmens immer an erster Stelle. Wir sind sicher, dass die breiten Vorteile für alle Beteiligten langfristig dominieren werden.

Auch den Aktionären unseres Unternehmens eröffnen sich attraktive Optionen: Über die geplante Auskehrung der nicht unmittelbar betriebsnotwendigen Finanzmittel partizipieren sie an der in der Transaktion realisierten überproportionalen Wertsteigerung des Unternehmens. Zugleich bietet sich die Möglichkeit, auch weiterhin an der gewiss spannenden künftigen Entwicklung unseres Unternehmens teilzuhaben.

Die Transaktion ist auch so gestaltet, dass die Beschäftigungsverhältnisse der vom Trägerwechsel betroffenen Mitarbeiter nicht beschwert werden.

Darüber hinaus können unsere Kolleginnen und Kollegen in der aktuellen RHÖN-KLINIKUM AG ihrerseits an der anspruchsvollen Aufgabe mitwirken, unser Unternehmen strategisch neu zu positionieren und seine Kernkompetenzen auszubauen. Vor allem unseren interessierten ärztlichen Mitarbeitern möchten wir insoweit noch bessere Möglichkeiten bieten, sich in Wissenschaft und Forschung einzubringen und daraus auch zusätzliche Impulse für die eigene berufliche Weiterentwicklung zu gewinnen.

Letztlich darf es aber keinen Zweifel geben: Im Mittelpunkt unserer Aktivitäten werden auch künftig unsere Patienten stehen. Unseren Patienten können wir künftig die bestmögliche Versorgung in hoch kompetenten, maximalversorgungsnahen Krankenhäusern sowie die Vorteile eines trägerübergreifenden medizinischen Netzwerks bieten. Als Partner der Krankenkassen und als leistungsfähiger Garant des öffentlichen Versorgungsauftrags werden wir auch in Zukunft ein verlässliches Unternehmen sein, das hohe medizinische Qualität gewährleistet, innovative Investitionen nicht scheut und immer für Aufgeschlossenheit gegenüber Neugestaltungen der Gesundheitsversorgung stehen wird.

AKTIVE GESTALTUNG EINER INTEGRIERTEN GESUNDHEITSVERSORGUNG

Klar ist jedoch: Unsere Neuausrichtung ist kein Selbstläufer. Für unsere ambitionierten, aber durchaus realistischen Ziele müssen und werden wir auch in Zukunft hart arbeiten. Letztlich geht es darum, die RHÖN-KLINIKUM AG zu einem integrierten Gesundheitsunternehmen weiterzuentwickeln. Eine adjustierte Strategie und eine lebendige Unternehmenskultur sind dabei unabdingbare Voraussetzungen für den Erfolg.

Unter dem Dach der der jetzigen RKA bietet sich die Chance, das Unternehmen straffer, effizienter und einheitlicher zu führen, ohne dabei unseren Kliniken die Individualität und die notwendige operative Selbstständigkeit zu nehmen.

KARTELLFREIGABE UND BILANZIELLE WIRKSAMKEIT DER TRANSAKTION

Bereits zum Ende des Geschäftsjahrs 2013 zeichnete sich ab, dass das Bundeskartellamt das eingeleitete Hauptprüfverfahren Anfang 2014 abschließen und die Transaktion weitestgehend freigeben würde. Daher konnte der anteilige Kaufpreis über eine treuhänderische Zahlung noch vor dem endgültigen Bescheid des Bundeskartellamts abgewickelt werden. Im Ergebnis wird der Verkaufserlös damit im vertragsgemäßen Umfang noch für das Geschäftsjahr 2013 nach dem Handelsrecht bilanziell wirksam.

BRIEF DES
VORSTANDSVORSITZENDEN

Nach Einschätzung der Experten und des Vorstands wurden dadurch die Interessen unserer Anteilseigner bestmöglich gewahrt. Denn nur so ist es möglich, dass bereits auf der Hauptversammlung 2014 über eine etwaige Auskehrung an die Anteilseigner entschieden werden kann.

Hingenommen werden muss unter diesen Umständen, dass das erste Halbjahr des Geschäftsjahrs 2014 noch sehr stark von Einmal- und Sondereffekten geprägt sein wird. Auch vor dem Hintergrund anhaltender Veränderungen und Strukturanpassungen im Unternehmen fällt es schwer, für das laufende Geschäftsjahr einen validen Zielkorridor für die Unternehmenskennzahlen anzugeben. Wir rechnen damit, dass insoweit »normalisierte« Angaben erst wieder für 2015 möglich sein werden, wenn das Unternehmen entsprechend konsolidiert ist und die aus der Transaktion resultierenden Sondereffekte bilanziell weitgehend verarbeitet sind.

BELASTUNGEN FÜR DAS OPERATIVE TAGESGESCHÄFT

Wir glauben, dass jeder nachvollziehen kann, warum die Vorbereitung und Umsetzung der Transaktion unser operatives Geschäft spürbar beeinflusste. Das trifft vor allem auf das vierte Quartal 2013 zu – genau das Quartal, welches durch die »Hängepartie« zwischen dem sogenannten Signing und Closing wahrnehmbar belastet wurde. Denn ein Prozess dieser Größenordnung bindet im Unternehmen erhebliche Management-Ressourcen auf allen Ebenen. Bereits die Bekanntmachung löst Spekulationen aller Art aus und zeitigt rasch personelle Veränderungen im Management der Kliniken und des Konzerns. Trotz aller vernünftigen Argumentation entsteht ein Klima der Verunsicherung, nicht nur in der Belegschaft, sondern auch bei unseren Vertragspartnern und nicht zuletzt auch bei unseren Patienten und ihren Hausärzten.

Gleichwohl haben uns im abgelaufenen Geschäftsjahr 2013 rund 2,5 Mio. Patienten ihr Vertrauen geschenkt. Die Umsatzerlöse betragen 3,01 Mrd. Euro, das operative Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) beläuft sich auf 275 Mio. Euro.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Belastungen sind wir mit diesem Ergebnis insgesamt zufrieden. Bereits jetzt, aber stärker noch mit dem zunehmenden Fortschritt unserer strategischen Neuorientierung wird die Steigerung der Ertragskraft im Mittelpunkt unserer Anstrengungen stehen.

Unabhängig von den für unser Geschäftsjahr prägenden Sonderbelastungen müssen wir aber seit geraumer Zeit auch beobachten, dass sich die lebhafte Wachstumsdynamik der vergangenen Jahre nicht nur bei uns, sondern in der gesamten Branche abgeschwächt hat. Die Gründe dafür sind vielfältig: Stationäre Behandlungen werden von den Patienten stärker gemieden und zugunsten ambulanter Angebote auf das Notwendigste beschränkt. Der branchenspezifische Kostendruck bleibt allorten spürbar. Gesundheitspolitische Diskussionen, wie jene um vermeintlich überflüssige Operationen, Unregelmäßigkeiten bei Transplantationen und andere tatsächliche und vermeintliche Skandalisierungen von Gesundheitseinrichtungen, mögen ebenfalls eine Rolle spielen. Zusammengefasst beeinflussen diese Faktoren das Marktumfeld negativ.

Die anhaltenden Herausforderungen der demografischen Entwicklung zeigen jedoch, dass die zentralen Indikatoren langfristig weiter ein Wachstum erwarten lassen. Kurz- und mittelfristig gehen wir für unser Unternehmen jedoch davon aus, dass wir uns auf einen stabilen Markt mit einem stagnierenden bis leicht wieder dynamisierenden Trend einstellen müssen.

Für die RHÖN-KLINIKUM AG kommt es daher darauf an, auch unter diesen Rahmenbedingungen profitabel zu arbeiten. Ziel ist es, unsere Kliniken noch enger miteinander zu verzahnen, um Synergien konsequent zu realisieren und insgesamt effizienter zu arbeiten. Unter diesem Aspekt resultieren aus der Verschlinkung unseres Unternehmens, die mit der Transaktion einhergeht, günstige positive Perspektiven.

VERSCHLANKUNG UNSERER KONZERNZENTRALE IN BAD NEUSTADT A. D. SAALE

Durch die Übertragung der Kliniken an Fresenius / Helios wurde insbesondere eine personelle Verschlinkung unserer Konzernzentrale in Bad Neustadt a. d. Saale notwendig, weil zentrale, administrative Aufgaben nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang anfallen. Insgesamt war es erforderlich, die Zentrale um rund 100 Mitarbeiter zu verkleinern. Diese harte, wenngleich unvermeidliche Maßnahme konnte mit einem sozialverträglichen, konsensorientierten und insgesamt sehr erfolgreichen Ergebnis in kurzer Zeit weitgehend abgeschlossen werden. In enger Kooperation mit dem Betriebsrat ist es uns gelungen, die Zahl der am Ende noch notwendigen betriebsbedingten Kündigungen auf weniger als zehn zu verringern. Auch für unsere betroffenen Mitarbeiter bin ich erleichtert, dass dieser Prozess strukturiert, fair und immer offen für individuelle Lösungen bewältigt werden konnte.

Auf die Situation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowohl in den übergebenen als auch in den bei der RHÖN-KLINIKUM AG verbliebenen Kliniken hat die Transaktion keine unmittelbaren Auswirkungen. Die bestehenden Arbeitsverträge und tariflichen Bestimmungen gelten fort. Wir haben allen Grund zu der Annahme, dass auch die neuen Eigentümer in Tarif- und Personalfragen verantwortungsvoll handeln und entscheiden werden.

GROSSPROJEKTE: KLINIKNEUBAU IN BAD NEUSTADT A. D. SAALE SOWIE PARTIKELTHERAPIE IN MARBURG

Gegen Ende 2013 haben wir die Stadt Bad Neustadt a. d. Saale, unsere Mitarbeiter und die Öffentlichkeit darüber informiert, dass wir in unmittelbarer Nachbarschaft des derzeit bestehenden Klinikkomplexes in Bad Neustadt a. d. Saale einen komplett neuen Klinikcampus planen. Auf diesem werden die heutigen Kliniken neu zusammengefasst. Die Planungen zu diesem Neubauprojekt mit einem Investitionsvolumen von rund 150 Mio. Euro sind bereits weit fortgeschritten, aber noch nicht endgültig abgeschlossen. Auch an der Konzeption für die zukünftige Nutzung der Altbauten wird gearbeitet.

Vorbehaltlich erforderlicher Genehmigungen rechnen wir damit, dass wir spätestens 2015 mit dem Bau beginnen können, um die neuen Gebäude bei planmäßigem Projektverlauf noch 2018 in Gebrauch nehmen zu können.

**BRIEF DES
VORSTANDSVORSITZENDEN**

Auf dem RHÖN Campus Bad Neustadt a. d. Saale werden wir unseren Patienten eine anspruchsvolle medizinische Versorgung auf höchstem Niveau anbieten können. Die enge bauliche, funktionale und organisatorische Vernetzung der Fachbereiche wird kürzere Wege, eine direktere Kommunikation und eine barrierefreie Interdisziplinarität mit sich bringen. Mit entsprechenden architektonischen Akzenten werden wir ein wahrnehmbares Signal für krankenhausspezifische Innovation und Modernität setzen.

Unseren Mitarbeitern in Bad Neustadt a. d. Saale werden wir auf diese Weise hoch qualifizierte Arbeitsplätze nach neuesten Standards bieten können. Auch die Umweltverträglichkeit des Projekts – etwa im Hinblick auf Energieausnutzung und Wärmedämmung – wird eine signifikante Verbesserung gegenüber dem derzeitigen Zustand darstellen. Nicht zuletzt ist das Investitionsvorhaben ein klares Bekenntnis zum Standort Bad Neustadt a. d. Saale als Zentrum und »Keimzelle« unseres Unternehmens sowie ein Signal, dass wir unsere strategische Neuorientierung mit konkreten Maßnahmen zur Umsetzung untermauern.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr waren wir bestrebt, das tragfähige Konzept zur Inbetriebnahme des Partikeltherapiezentrum in Marburg weiter zu entwickeln. In der Partikeltherapie werden Protonen und Ionen zur Bestrahlungsbehandlung bestimmter Tumore eingesetzt. Das technologisch anspruchsvolle Projekt war in der Vergangenheit vor allem durch technische Schwierigkeiten ausgebremst worden. Es ist jetzt beabsichtigt, das Partikeltherapiezentrum Marburg durch eine eigene Gesellschaft zu betreiben, bei dem das Universitätsklinikum Heidelberg, das Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sowie die RHÖN-KLINIKUM AG eng zusammenarbeiten werden.

Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Geschäftsberichts sehen wir auf Basis des derzeitigen Sach- und Verhandlungsstandes mit allen Beteiligten gute Chancen, dass die Partikeltherapie in Marburg bei anhaltender konstruktiver Unterstützung unserer Projektpartner und unter Berücksichtigung aller erforderlichen Aspekte der Patientensicherheit zu wirtschaftlich vertretbaren Konditionen realisiert werden kann.

VISIONEN WERDEN REALISIERT

Nach einer Phase der Unsicherheit – die ihren Anfang bereits 2012 im Zusammenhang mit dem öffentlichen Übernahmeangebot von Fresenius nahm – werden wir jetzt wieder stärker in die Offensive gehen. Wir glauben fest an die Zukunft der RHÖN-KLINIKUM AG. Wir sind davon überzeugt, dass unsere strategische Neuausrichtung helfen wird, das Unternehmen im Wettbewerb wetterfest aufzustellen. Wir arbeiten daran, eine weitere erfolgreiche Epoche in der Unternehmensgeschichte zu gestalten.

Entscheidend dazu beitragen wird auch das Projekt Netzwerkmedizin, das wir nun konkret in die Praxis umsetzen. Es sieht im Kern vor, dass ein bundesweites Netzwerk von Leistungsanbietern entsteht, in dem ambulante, stationäre und rehabilitative Gesundheitsdienstleistungen angeboten werden. Das Netzwerk ist trägerübergreifend offen konzipiert; teilnehmen kann, wer über das entsprechende Leistungsangebot und ein nachgewiesenes Qualitätsniveau verfügt. Kombiniert ist das Netzwerk mit einer Zusatzversicherung zu geringen Beiträgen, die entsprechend versicherten Patienten den Zugang zu den besonderen Leistungen bietet, ohne dass die herkömmlich bestehende – meist gesetzliche – Krankenversicherung aufgegeben oder gewechselt werden muss.

Im Geschäftsjahr 2013 hat sich der Vorstand in Abstimmung mit den Gremien des Unternehmens sowie den einschlägigen Spezialisten intensiv mit dem Konzept und seiner konkreten Realisierung auseinandergesetzt. Die unterschrittsreife Vorbereitung einer entsprechenden Netzwerkpartnerschaftsvereinbarung ist transaktionskonstitutiver Teil des Vertrags mit Fresenius/Helios. Schon im Dezember 2013 konnte durch den Beitritt der Asklepios Kliniken GmbH der Kreis der künftigen Netzwerkpartner noch einmal maßgeblich erweitert werden. Die kartellrechtliche Relevanz des Netzwerks wird in einem eigenen Verfahren vom Bundeskartellamt überprüft werden.

Wir halten die erzielte Vereinbarung zur Entwicklung und Bildung eines medizinischen Netzwerks für einen Meilenstein auf dem Weg, innovative gesundheitspolitische Gestaltungswege zu beschreiten und den Patienten eine noch bessere medizinische Versorgung zu garantieren. Die RHÖN-KLINIKUM AG versteht sich hier – entsprechend der Tradition unseres Unternehmens – weiterhin als maßgebliche Impulsgeberin, die alte Denkgewohnheiten aufbricht und gestalterisches Neuland beschreitet.

PATIENTENWOHL IM MITTELPUNKT

Insgesamt bleibt aber immer das Wohl unserer Patienten die ethische Grundlage unseres Handelns; dies ist zugleich die Basis für unseren wirtschaftlichen Erfolg. Unser internes Qualitätsmanagement haben wir auch und gerade im abgelauenen Geschäftsjahr weiter ausgebaut und vervollkommen. Feststellen lässt sich, dass die angemessene Versorgung unserer Patienten zu keinem Zeitpunkt durch das Transaktionsvorhaben beeinträchtigt wurde. Alle Patienten konnten weiterhin die bestmögliche Behandlung erhalten.

DANK AN ALLE MITARBEITER UND GREMIEN

Im vergangenen Geschäftsjahr haben unsere Mitarbeiter trotz aller tatsächlichen und vermeintlichen Unsicherheiten mit großem Einsatz für unser Unternehmen gearbeitet. Die Belastungen können wir auch im Vorstand alle gut nachvollziehen. Ich möchte mich daher – auch im Namen meiner Vorstandskollegen und des Aufsichtsrats – ausdrücklich bei ihnen für ihr Engagement bedanken.

Der Aufsichtsrat, unsere Partner, die Belegschaften und ihre gewählten Vertreter haben uns bei den manchmal nicht leichten, weitreichenden Entscheidungen der vergangenen zwölf Monate kritisch, konstruktiv, vor allem aber stets sachlich und vertrauensvoll begleitet.

Der Ausgleich der Interessen unserer Anteilseigner war nicht immer einfach. Letztlich haben sich aber die pragmatischen und primär unternehmensorientierten Kräfte durchgesetzt. Nicht nur die Entwicklung unseres Aktienkurses, der den Wert, den man unserem Unternehmen zumisst, auf eigene Weise reflektiert, auch viele persönliche Gespräche haben uns darin bestätigt, dass wir die Interessen unseres Unternehmens und die Interessen seiner Eigentümer angemessen vertreten haben. Zugleich können wir unseren Aktionären die Möglichkeit bieten, an dieser Unternehmenswertentwicklung im Zuge der auf der Hauptversammlung 2014 zu treffenden Beschlüsse in einem attraktiven Umfang teilzuhaben. Unabhängig davon werden wir als Vorstand auch weiterhin auf der Basis eines langfristig ausgerichteten, profitablen Geschäftsmodells daran arbeiten, den Wert unseres Unternehmens nicht nur zu erhalten, sondern auch zu steigern.

**BRIEF DES
VORSTANDSVORSITZENDEN**

Wir freuen uns daher über jeden, der bereit ist, die RHÖN-KLINIKUM AG auch künftig zu begleiten. Ich bin davon überzeugt, dass wir noch einen langen, erfolgreichen Weg in der Geschichte unseres Unternehmens vor uns haben.

Insoweit wünsche ich Ihnen auch eine aufmerksame und spannende Lektüre unseres inhaltlich und grafisch modernisierten Geschäftsberichtes. Wir meinen, seine Lesbarkeit hat deutlich gewonnen. Die neue Gliederung sowie die Zusammenfassung der wesentlichen Eckpunkte – jeweils auf der ersten Doppelseite eines Kapitels – bieten die Möglichkeit, wesentliche Informationen über das Geschäftsjahr rasch zu erfassen und mit Eindrücken aus unseren Kliniken zu verbinden.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert
Vorstandsvorsitzender der RHÖN-KLINIKUM AG

Bad Neustadt a. d. Saale, im April 2014

DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

Die Transaktion mit Fresenius dominiert den Kursverlauf im Geschäftsjahr 2013. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, die Verkaufserlöse anteilig auszukehren, vorzugsweise im Wege eines Aktienrückkaufs.



DAS BÖRSENJAHR 2013

Die Weltfinanzmärkte blieben auch im Jahr 2013 in erster Linie unter dem Einfluss der fortgesetzten, umfangreichen geldpolitischen Unterstützung durch die Notenbanken. In konjunktureller Hinsicht wirkte sich die Erholung in den USA günstig aus. In Europa entwickelte sich die Konjunktur uneinheitlich: Während sich die Wirtschaftsdaten in Deutschland weiter verbesserten und der ifo-Geschäftsklimaindex infolge der wieder positiven Erwartungen in der zweiten Jahreshälfte kräftig anstieg, kamen aus den Nachbarländern, unter anderem aus Frankreich, eher belastende Signale.

Für den Gesamtmarkt spielten neben der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung auch politische Aspekte eine wichtige Rolle. Aus deutscher Sicht zählten hierzu insbesondere die Bundestagswahlen im September sowie die darauf folgenden Koalitionsgespräche. Wichtige politische Themen auf internationaler Ebene waren die Zuspitzung des Haushaltsstreits in den USA oder die Frage nach der Zukunft der italienischen Regierung.

Innerhalb dieser Rahmenbedingungen stieg der DAX® im Jahresverlauf um insgesamt rund 25 Prozent und beendete das Jahr bei neuen Jahreshöchstkursen auf dem Rekordniveau von mehr als 9.500 Punkten. Der deutsche Nebenwerte-Index MDAX® gewann im Jahr 2013 sogar rund 39 Prozent hinzu. Damit entwickelten sich die deutschen Indizes besser als die ebenfalls gestiegenen großen europäischen Vergleichsindizes. So legte etwa der DJ EURO STOXX 50® um gut 18 Prozent zu.

DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

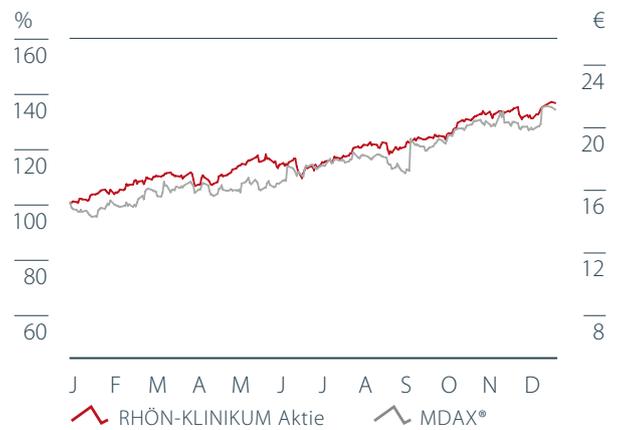
**RHÖN-KLINIKUM AKTIENKURS VON DEN
KONSOLIDIERUNGSBESTREBUNGEN IM SEKTOR
GEPRÄGT**

Am 13. September 2013 unterzeichneten die RHÖN-KLINIKUM AG, die Helios Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA einen Anteilskaufvertrag, wonach RHÖN-KLINIKUM an Helios und verbundene Unternehmen ein Portfolio von 43 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen verkauft. Der vereinbarte Kaufpreis beträgt 3,070 Mrd. Euro (Unternehmenswert) vor Korrektur um bestimmte Barmittel und Finanzverbindlichkeiten. Nach Ablauf des Geschäftsjahrs hat das Bundeskartellamt die Transaktion von insgesamt 40 Kliniken und 13 Medizinischen Versorgungszentren freigegeben. Nicht enthalten waren die Häuser in Cuxhaven, Waltershausen-Friedrichroda und Boizenburg sowie zwei MVZ-Managementgesellschaften. Sie wurden in Abstimmung mit dem Bundeskartellamt bereits vor der Freigabeentscheidung aus dem veräußerten Portfolio herausgenommen.

Für die RHÖN-KLINIKUM AG ist mit der Transaktion die Konzentration auf ein homogenes Krankenhausportfolio verbunden. Entsprechend der ursprünglichen Planung soll sich der neue Verbund künftig an fünf Standorten auf medizinische Exzellenz und hochwertige Spitzenmedizin fokussieren, nach Abschluss der geplanten Transaktion rund 5.300 Betten und 15.000 Mitarbeiter umfassen und einen Umsatz von rund 1 Mrd. Euro ausweisen.

Die unmittelbare Reaktion des Markts auf die Ankündigung der Transaktion war zustimmend. Der Schlusskurs im Xetra-Handel am 13. September 2013 lag bei 19,45 Euro und damit um mehr als 11 Prozent über dem Vortageschluss. Nach der Ankündigung entkoppelte sich die Kursentwicklung der RHÖN-KLINIKUM Aktie zudem noch weiter als zuvor vom allgemeinen Börsenumfeld.

Über das gesamte Jahr 2013 gewann die RHÖN-KLINIKUM Aktie knapp 39 Prozent hinzu. Damit entwickelte sie sich besser als der DAX® und analog zum MDAX®. Sie beendete das Börsenjahr bei einem Schlusskurs von 21,26 Euro. Einschließlich der Dividendenzahlung betrug die Jahresperformance plus 40,4 Prozent.

RHÖN-KLINIKUM AKTIE IM KURZFRISTIGEN VERGLEICH...**... UND IM LANGFRISTIGEN VERGLEICH ZUM MDAX®**

Alle Angaben bereinigt in Euro (138.232.000 Stammaktien)
2013: Vorschlag an die Ordentliche Hauptversammlung
am 12. Juni 2014

Die Marktkapitalisierung der ausgegebenen 138,2 Mio. Stückaktien lag zum Jahresende bei 2,9 Mrd. Euro (Vj. 2,1 Mrd. Euro). Damit belegte die RHÖN-KLINIKUM Aktie zum 31. Dezember 2013 Position 23 (Vj. Position 19) in der Rangliste des MDAX®. Das tagesdurchschnittliche Handelsvolumen an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra-Handels lag 2013 bei 441.848 Mio. Stück.

ANTEILIGE AUSKEHRUNG DER TRANSAKTIONSERLÖSE/DIVIDENDE

Große Teile des Verkaufserlöses sind für das Geschäftsjahr 2013 bilanziell wirksam geworden. Damit schafft die Gesellschaft die Voraussetzung dafür, dass die Hauptversammlung im Juni 2014 eine verbindliche Entscheidung über die Mittelverwendung fällen kann. Auf dieser Grundlage streben Vorstand und Aufsichtsrat an, der Hauptversammlung 2014 eine Auskehrung vorzugsweise im Wege eines Aktienrückkaufs vorzuschlagen. Davon unberührt bleibt der Vorschlag, eine Dividende von 0,25 Euro je Stückaktie für das Geschäftsjahr 2013 auszuschütten. Bezogen auf das Ergebnis pro Aktie von 0,63 Euro entspricht dies einer Ausschüttungsquote von rd. 40 Prozent.



INVESTOR-RELATIONS-AKTIVITÄTEN

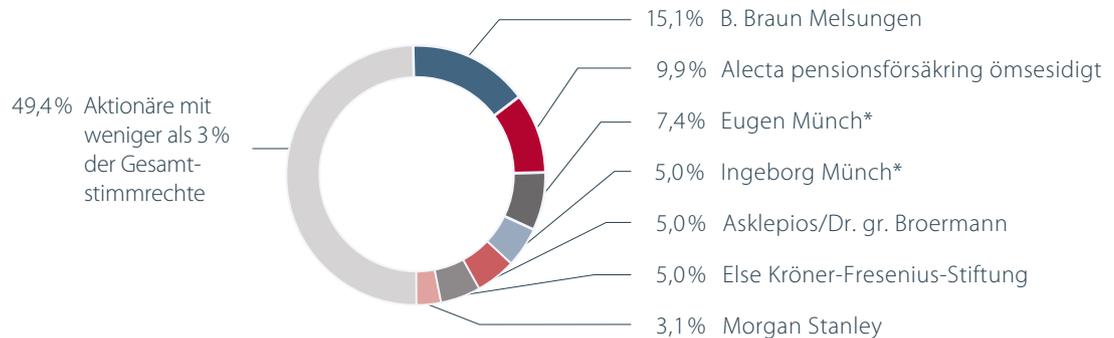
Die RHÖN-KLINIKUM AG hat sich zu transparenter und fairer Kommunikation verpflichtet. Investor Relations, die Beziehungen zu unseren Aktionären und Bondinvestoren, haben für uns einen hohen Stellenwert. Unser Ziel und unser Anspruch ist es, im Rahmen der Finanzmarktcommunication ein realistisches Bild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

RHÖN-KLINIKUM Aktie		
ISIN	DE0007042301	
Börsenkürzel	RHK	
Grundkapital	345.580.000 Euro	
Anzahl Stückaktien	138.232.000	
	2013	2012
Börsenkurse in €		
Jahresschlusskurs	21,26	15,32
Höchstkurs	21,49	22,10
Tiefstkurs	14,60	13,97
Marktkapitalisierung (in Mio. Euro, zum 31.12.)	2.938,81	2.117,71

DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

AKTIONÄRSSTRUKTUR DER RHÖN-KLINIKUM AG

(Stand: 31. Dezember 2013, auf Basis der jeweils jüngsten Stimmrechtsmitteilung an die Gesellschaft)



* Daten gemäß Meldung für den Corporate Governance Bericht

Im Rahmen unserer Finanzberichterstattung geben wir quartalsweise Auskunft über den operativen Geschäftsverlauf. Aktuelle und kursrelevante Informationen über unser Unternehmen stellen wir Investoren, Analysten und der Presse zeitgleich und unmittelbar zur Verfügung. Wir veröffentlichen sie zudem zeitnah als IR-News auf unserer

Webseite. Weitere Informationsquellen sind die jährlich feststehenden Veranstaltungen unseres Finanzkalenders wie die Bilanzpressekonferenz im Frühjahr und die Hauptversammlung zur Jahresmitte.

Die nächste Ordentliche Hauptversammlung findet am Donnerstag, 12. Juni 2014, um 10:00 Uhr (Einlass ab 9:00 Uhr) in der Jahrhunderthalle Frankfurt/Main statt.

Unseren Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen im Jahr 2014 finden Sie im vorderen Teil auf der Umschlagseite sowie auf unserer Website www.rhoen-klinikum-ag.com in der Rubrik »Investoren«.

Unternehmensverantwortung

- >> Isolationszeiten und Händedesinfektionen pro Tag besser als Bundesdurchschnitt
- >> OP-Beratungsgruppen eingerichtet zur individuellen Unterstützung des OP-Managements der Kliniken
- >> Unterstützung des Projekts »Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin« zur Sicherung des hausärztlichen Nachwuchses und Verbesserung der medizinischen Versorgungssituation
- >> Einsparung von 13,1 Mio. Euro im Konzern durch Einsatz von Blockheizkraftwerk-Anlagen im Jahr 2013
- >> In der RHÖN-KLINIKUM AG werden künftig mehr als 60 Prozent des Strombedarfs durch eigene Energieerzeugung gedeckt







Eugen Münch
Aufsichtsratsvorsitzender

BERICHT DES AUFSICHTSRATS

**ÜBER DAS GESCHÄFTSJAHR DER RHÖN-KLINIKUM AG
VOM 1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2013**

BERICHT DES AUFSICHTSRATS

SEHR GEEHRTE AKTIONÄRINNEN UND AKTIONÄRE,

das Jahr 2013 markiert in der mehr als 40-jährigen Geschichte der RHÖN-KLINIKUM AG einen Meilenstein und eine Weggabelung zugleich. Meilenstein deshalb, weil im Herbst des Jahres 2013 der Beschluss gefasst wurde, einen Großteil des Unternehmens in den Fresenius-Konzern einzubringen (»Projekt Scala«). Weggabelung deshalb, weil damit eben nicht das Ende der bisherigen RHÖN-KLINIKUM AG, sondern der Beginn eines neuen Weges verbunden ist: Durch das Einbringen der meisten unserer bisherigen Kliniken und Standorte in die Fresenius-Tochter Helios Kliniken ist das Fundament für den Auf- und Ausbau der Netzwerkmedizin und damit für eine selbstbestimmte Gestaltung der Branche und des Markts geschaffen worden. Dieser Schritt war und ist für die Zukunft des Unternehmens unverzichtbar. Er ist der demografischen Entwicklung, dem medizinischen Fortschritt und der aus der mangelnden Reformkraft entstehenden Kostenschere im bestehenden System geschuldet. Der steigende Leistungsdruck auf Patientenseite und die legislativen und preislichen Restriktionen sind anderweitig nicht zu lösen.

Wie immer sind Phasen der Veränderung und des Umbruchs von Widerstand, Veränderungsangst und Verunsicherung begleitet und trotzdem unverzichtbar. Davon unbeeindruckt haben Aufsichtsrat und Vorstand in einem schwierigen Umfeld gut und erfolgreich zusammengearbeitet.

ZUSAMMENARBEIT VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

Der Aufsichtsrat hat sich im Geschäftsjahr 2013 fortlaufend und ausführlich mit der Situation und der Entwicklung unseres Unternehmens befasst und die ihm vom Gesetz und der Satzung vorgegebenen Aufgaben wahrgenommen: Hierzu zählen besonders die Überwachung der Geschäftsführung des Vorstands und die Beratung des Vorstands bei der operativen Führung des Unternehmens. Der Aufsichtsrat hat sich bei der Wahrnehmung seiner Aufgaben dabei stets von den ausschlaggebenden Prinzipien der Ordnungsmäßigkeit, Rechtmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit leiten lassen. Die Einhaltung dieser Prinzipien durch den Vorstand wurde durch regelmäßige Nachprüfung der allgemeinen Organisation der Gesellschaft sowie durch Überprüfung der Instrumente zur internen Risikokontrolle überwacht.

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

Schwerpunkt der Beratungen waren die Implikationen und Lehren aus den bis dato nicht erfolgreichen Versuchen eines Zusammenschlusses mit Helios Kliniken, ebenso wie die Umstrukturierung und nachhaltige wirtschaftliche Gesundung des ersten privaten Universitätsklinikums in Deutschland, der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. Auch die Integration der im Geschäftsjahr 2012 erworbenen Wiesbadener Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH und deren Tochtergesellschaften und die personellen Veränderungen im Vorstand zählten zu den Schwerpunkten des Austauschs mit dem Vorstand. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats wurde vom Vorstandsvorsitzenden auch zwischen den Sitzungsterminen des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse fortwährend und ausführlich informiert. Verstöße des Vorstands gegen seine Informationspflichten haben wir nicht festgestellt. Die Beschlussvorschläge des Vorstands haben wir ausführlich erörtert und dazu, soweit es die Bestimmungen nach Gesetz und Satzung erfordern, nach intensiver Prüfung unser Votum abgegeben – in vereinzelt Fällen haben wir uns auch veranlasst gesehen, im Interesse der Aktionäre externe Sachverständige und Berater hinzuzuziehen. Bei besonders eilbedürftigen Geschäftsvorgängen hat der Aufsichtsrat bzw. der zuständige Ausschuss Telefonkonferenzen abgehalten und Beschlüsse im schriftlichen Verfahren gefasst.

ARBEIT DES AUFSICHTSRATS IN DEN AUSSCHÜSSEN UND IM PLENUM

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

Die Ausschüsse handeln im Rahmen von Gesetz, Satzung und der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats – auch anstelle desselben – als beschließende Ausschüsse, soweit dies dem Gesetz entspricht und vom Aufsichtsrat zuvor festgelegt wurde. Die Ausschüsse tagen generell separat von Plenumsitzungen. Soweit es jedoch die zu verhandelnden Themen erforderten, wurden aus gegebenem Anlass unter Einbezug der Fachkompetenz der jeweiligen Ausschüsse auch gemeinsame Sitzungen von Ausschüssen abgehalten. Im Bedarfsfalle gab es zudem kurzfristig Telefonkonferenzen.

Der **Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss** ist im Berichtsjahr zu sechs ordentlichen Sitzungen (Anwesenheitsquote 96 Prozent) zusammengetreten, davon war eine Sitzung eine Gemeinschaftssitzung mit dem Prüfungsausschuss.

Einer der Schwerpunkte der strategischen Beratungen im Ausschuss war die Weiterentwicklung und Umsetzung eines Geschäftsmodells zur Schaffung einer bundesweit flächendeckenden Krankenvollversorgung einschließlich Zusatzversicherung für GKV-Mitglieder durch ein zu schaffendes Netzwerk mit breiter flächendeckender Präsenz. Die Realisierung dieses Konzepts ist vergleichbar mit der Wandlung eines sehr abhängigen Zulieferers zum markenbezogenen Endkundenversorger. Zur weiteren beratenden Begleitung dieses Vorhabens haben wir aus Mitgliedern des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses, dem Vorstand und wissenschaftlichen Beratern eine Arbeitsgruppe »Netzwerkmedizin« gebildet, die im Geschäftsjahr zu fünf Sitzungen zusammengetreten ist.

Der Ausschuss befasste sich in allen Sitzungen mit der wirtschaftlichen Entwicklung der Tochtergesellschaft Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, insbesondere mit Maßnahmen und Handlungsoptionen zur Ergebnisverbesserung als Folge der Ergebnisse der von der Unternehmensberatung McKinsey durchgeführten Analyse sowie mit der Umsetzung der zwischen dem Land Hessen, der RHÖN-KLINIKUM AG, der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Philipps-Universität Marburg abgeschlossenen »Gemeinsamen Vereinbarung über die medizinische Versorgung Mittelhessens, die Sicherstellung von Forschung und Lehre an den Universitätskliniken Gießen und Marburg und die Verbesserung der Arbeitsplatzsicherheit«. Hierzu gehörte auch die Beratung zur Entwicklung einer Konzeption für den Betrieb des Partikeltherapiezentrum in Marburg.

Eingehend befasste sich der Ausschuss mit der Abwicklung und den Konsequenzen des am 13. September 2013 mit Fresenius / Helios abgeschlossenen Anteilskauf- und Abtretungsvertrags über den Verkauf von 43 Klinikgesellschaften und 15 Medizinischen Versorgungszentren und den sich hieraus voraussichtlich ergebenden Auswirkungen auf die Struktur und weitere Entwicklung des Unternehmens.

Neben dem Bericht des Vorstandsvorsitzenden zu aktuellen Entwicklungen erstattete der Vorstand routinemäßig in jeder Sitzung einen Akquisitionsbericht, der – neben einem Überblick über den nationalen Krankenhausmarkt – auch Ausgangsbasis für Diskussionen über geplante und konkrete Akquisitionsvorhaben war. Die Investitionsplanung für das Geschäftsjahr 2013 wurde nach inhaltlicher und kritischer Diskussion genehmigt. Vom Vorstand entwickelte Maßnahmen zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Finanzierung, wie zum Beispiel das Ergebnisverbesserungsprogramm »ImPULS«, wurden im Ausschuss vorgestellt und detailliert erörtert.

BERICHT DES AUFSICHTSRATS

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

Gegenstand der gemeinsamen Sitzung mit dem Prüfungsausschuss gegen Ende des Geschäftsjahrs waren die eingehende Erörterung des Entwicklungsstands des Zusammenschlusses vieler RHÖN-Kliniken mit Helios Kliniken, mögliche Auswirkungen durch eine verzögerte Genehmigung des Bundeskartellamts wegen der Einleitung des Hauptprüfverfahrens und die Diskussion über Möglichkeiten der Verwendung des Verkaufserlöses und der Auskehrung der nicht erforderlichen Liquidität an die Aktionäre. In dieser Sitzung wurde auch über das weitere Vorgehen zur Umsetzung der »Gemeinsamen Vereinbarung« mit dem Land Hessen beraten – dies unter Berücksichtigung der durch die Wahlen in Hessen und die Neuaufstellung des RHÖN-KLINIKUM Konzerns eingetretenen Situation.

Der **Personalausschuss** hat im Berichtsjahr eine Sitzung (Anwesenheitsquote 75 Prozent) abgehalten. Der Ausschuss befasste sich mit der aktuellen Vergütungssituation der Vorstandsmitglieder und den Auswirkungen der rückläufigen Ergebnisse auf die ergebnisabhängigen Vergütungsbestandteile. Als Ergebnis der Beratungen wurde Einvernehmen erzielt, dass eine Beschlussempfehlung an das Aufsichtsratsplenum zur Abänderung der Vergütungsleitlinien gegeben werden soll, die die Einführung einer Mindestvergütung (garantierte Jahresgesamtvergütung) und gleichzeitig die Einführung einer Obergrenze für diese Gesamtvergütung (Cap) zum Gegenstand hat. Weitere Beschlussempfehlungen ergingen zur Abänderung der bestehenden Vorstandsdienstverträge zum Zweck der Aufnahme der Mindestgrenze für die Gesamtvergütung und der Obergrenze (Cap) entsprechend der Regelung in den Vergütungsleitlinien sowie zu Änderungen von Dienstwagenvereinbarungen.

Der Ausschuss beschäftigte sich zudem mit der Beurteilung der Leistung und Entwicklung der einzelnen Vorstandsmitglieder und des Vorstands im Gesamten. Dabei wurde sowohl über die Erwartungen der Vorstandsmitglieder als auch über deren Perspektiven bei der weiteren Entwicklung im Unternehmen diskutiert.

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

Der **Prüfungsausschuss** (Audit-Committee) des Aufsichtsrats tagte im Berichtsjahr sechsmal (Anwesenheitsquote 100 Prozent). Der Vorstand nahm an allen Sitzungen vollzählig teil. Zwei Sitzungen wurden unter Teilnahme des Abschlussprüfers abgehalten. Für ausgewählte Tagesordnungspunkte wurden vom Vorstand die Leiter der Abteilungen Interne Revision und Compliance hinzugezogen, sie standen dem Ausschuss für ergänzende Berichterstattungen und Befragungen zur Verfügung. In einer Sitzung zu Ende des Geschäftsjahrs wurden fachübergreifende Themen im Zusammenhang mit dem »Projekt Scala« und der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH gemeinsam mit dem Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss erörtert.

Der Ausschuss befasste sich insbesondere mit der Prüfung und Vorberatung des Jahresabschlusses 2012 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, hier mit besonderem Schwerpunkt der Jahresabschluss der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, 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 2013 und für die prüferische Durchsicht des Halbjahresfinanzberichtes begutachtet, die Unabhängigkeitserklärung gemäß Ziffer 7.2.1 des Deutschen Corporate Governance Kodex eingeholt, dem Plenum des Aufsichtsrats einen Wahlvorschlag für 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 2013 wurde ein Katalog von Prüfungsschwerpunkten entwickelt und festgelegt.

Grundsatzfragen der Rechnungslegung, der Unternehmensplanung, der Kapitalausstattung, der Überwachung des Rechnungslegungsprozesses, der Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems einschließlich spezieller Geschäftsrisiken, des internen Revisionssystems und des Compliance-Systems wurden mit dem Vorstand und teilweise auch mit dem Abschlussprüfer erörtert. Die Zwischenberichte wurden regelmäßig vor ihrer Veröffentlichung mit dem Vorstand, der Halbjahresfinanzbericht mit Vorstand und Abschlussprüfer intensiv besprochen. Dabei wurde auf die präzise Analyse der Ursachen für die rückläufige Ergebnisentwicklung des laufenden Geschäftsjahrs besonderer Wert gelegt.

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

Das Gremium hat sich regelmäßig über die Tätigkeit des Bereichs Interne Revision durch das zuständige Vorstandsmitglied und die Leiterin Interne Revision, die an vier Sitzungen teilgenommen hat, berichten lassen und mit dem Prüfungsplan für das Geschäftsjahr 2013 und dessen Fortschreibung auseinandergesetzt. Die Prüfungsberichte der Internen Revision sowie der Tätigkeitsbericht 2012 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.

Über Organisation und Arbeit der Compliance-Abteilung hat uns der Vorstand regelmäßig berichtet, so dass wir uns von der Wirksamkeit unseres Compliance-Management-Systems erneut überzeugen konnten. Der Leiter der Compliance-Abteilung hat an vier Sitzungen des Prüfungsausschusses teilgenommen. Die Prüfungsberichte der Compliance-Abteilung sowie der Tätigkeitsbericht 2012 wurden im Ausschuss vorgelegt und mit dem Vorstand erörtert. Der Prüfungsausschuss billigte das Compliance-Programm für das Jahr 2013. Zur diesbezüglichen Regelberichterstattung des Vorstands gehört auch ein vierteljährlicher Bericht über gemeldete Verstöße, deren Überprüfung und Abarbeitung. Der Vorstand informierte darüber hinaus in jeder Sitzung über den Sachstand eines bereits Ende 2011 eingeleiteten, jedoch noch nicht abgeschlossenen Zoll-Ermittlungsverfahrens die Reinigungsgesellschaften des Konzerns betreffend wegen des Verdachts der Vorenthaltung von Arbeitsentgelt.

Bei der Aktualisierung der Entsprechenserklärung nach § 161 Aktiengesetz (AktG) zu den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurde die Fassung vom 13. Mai 2013 hinsichtlich ihrer Anwendung geprüft und berücksichtigt und dem Gesamtaufsichtsrat eine Beschlussempfehlung vorgelegt.

BERICHT DES AUFSICHTSRATS

Der **Antikorruptionsausschuss** ist in Verdachtsfällen von Korruption Ansprechpartner für Mitarbeiter, Lieferanten und Patienten. Es hat sich im abgelaufenen Geschäftsjahr kein Mitarbeiter, Lieferant oder Patient an den Ausschuss mit einer Verdachtsanzeige auf Korruption gewandt. Ausschusssitzungen waren daher nicht erforderlich. Die Berichte der Revisions- und Compliance-Abteilung an den Prüfungsausschuss bestätigen den Eindruck, dass die Parteien sich weiterhin vor allem an die Compliance-Beauftragten der Kliniken wenden. Das ist ein gutes Zeichen für ein funktionierendes Compliance-Management-System. Der bisherige Antikorruptionsausschuss wurde in der Sitzung vom 6. November 2013 aufgelöst. In derselben Sitzung wurde mit dem **Ausschuss für Compliance und Kommunikation** ein neuer Ausschuss gegründet, der sich dem Compliance-Management des Konzerns, der Kommunikation gegenüber den Medien und dem Kapitalmarkt widmen soll. In diesem Zusammenhang wurde die bisher im Prüfungsausschuss residierende Compliance-Kontrolle in diesen neuen Ausschuss transferiert. 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 **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** überwacht die Situation und Entwicklung der medizinischen Qualität im Unternehmen. Der Ausschuss hielt im Geschäftsjahr eine Sitzung (Anwesenheitsquote 100 Prozent) ab. Beratungsgegenstände der Sitzung waren die Erörterung der Voraussetzungen für die Inbetriebnahme der Partikeltherapieanlage in Marburg sowie Themen der Qualitätsentwicklung im Konzern.

Der **Nominierungsausschuss** wählt Kandidaten und Kandidatinnen der Anteilseignervertreter für die Übernahme eines Aufsichtsratsamts aus und schlägt diese dem Aufsichtsrat zur Nominierung vor. In seiner Sitzung am 24. April 2013 hat der Ausschuss der Nominierung von Herrn Dr. Heinz Korte für die in der Hauptversammlung am 12. Juni 2013 durchzuführende Aufsichtsratswahl zugestimmt. Dem Antrag des Aufsichtsratsvorsitzenden auf gerichtliche Bestellung von Herrn Stephan Holzinger als Ersatzmitglied für die Nachfolge des zurückgetretenen Aufsichtsratsmitglieds Herrn Professor Dr. Dr. Karl Lauterbach hat der Ausschuss im schriftlichen Verfahren zugestimmt. Die Zustimmung zum Antrag des Vorstands auf gerichtliche Bestellung von Frau Dr. Katrin Vernau und Herrn Reinhard Hartl als Ersatzmitglieder für die Nachfolge der zurückgetretenen Aufsichtsratsmitglieder Herrn Caspar von Hauenschild und Herrn Dr. Rüdiger Merz erfolgte durch einstimmigen Beschluss der acht Anteilseignervertreter.

Im Berichtsjahr fanden sieben Sitzungen des **Plenums** statt, davon vier ordentliche (Anwesenheitsquote 92 Prozent) und drei außerordentliche (Anwesenheitsquote 90 Prozent). Ein Mitglied konnte krankheitsbedingt an keiner der Plenumssitzungen teilnehmen. Von den übrigen Aufsichtsratsmitgliedern nahm kein Mitglied an weniger als der Hälfte der Sitzungen teil.

In der außerordentlichen Aufsichtsratssitzung am 25. März 2013 befasste sich das Gremium schwerpunktmäßig mit den Bedingungen und eventuellen Folgen der Umsetzung der mit dem Land Hessen abgeschlossenen »Gemeinsamen Vereinbarung« zur Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. In zwei weiteren außerordentlichen Sitzungen am 6. September 2013 und am 12. September 2013 waren der Verkauf eines Beteiligungsportfolios von Krankenhäusern, Service-Gesellschaften und Medizinischen Versorgungszentren an die Fresenius / Helios-Gruppe (»Projekt Scala«) sowie der Abschluss eines Netzwerkvertrages mit Helios Gegenstand der Erörterungen. Anhand von umfassenden Unterlagen (Vertragsentwürfe, Expertisen, Gutachten, Businessplan) wurde die vorgesehene Transaktion in Anwesenheit des Rechtsberaters des Aufsichtsrats ausführlich und kritisch diskutiert. Nach Auseinandersetzung mit den von den Mitgliedern vorgebrachten Argumenten und nach sorgfältiger Abwägung hat der Aufsichtsrat am 12. September 2013 dem Verkauf des Beteiligungsportfolios an die Fresenius / Helios-Gruppe und dem Abschluss des Netzwerkvertrages zugestimmt.

In den vier ordentlichen Aufsichtsratssitzungen beriet das Plenum regelmäßig anhand der ausführlichen schriftlichen Vorstandsberichte und Präsentationen die Vermögens-, Liquiditäts- und Ertragslage, die Entwicklung von Umsatz, Ergebnis, Leistungsdaten, Kennzahlen und Personal der Gesellschaft und des Konzerns sowie der Konzerneinzelgesellschaften zusammen mit dem Vorstand. Die jeweiligen Zwischenberichte für die vorausgegangenen Quartale erläuterte der Vorstand vor ihrer Veröffentlichung ausführlich im Plenum. Regelmäßige Informationen erfolgten in jeder Sitzung zum Sachstand der Umsetzung der »Gemeinsamen Vereinbarung« mit dem Land Hessen bezüglich der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH sowie zum jeweiligen Sachstand im Ermittlungsverfahren gegen die Servicegesellschaften.

In der Sitzung am 20. Februar 2013 hat der Aufsichtsrat auf Empfehlung des Personalausschusses Beschlüsse zur Änderung der Vergütungsleitlinien der Vorstandsmitglieder und zum Abschluss von Änderungsverträgen zu Vorstandsdienstverträgen gefasst. Der Bericht des Vorstands zum vorläufigen Jahresabschluss 2012 wurde entgegengenommen und dem Dividendenvorschlag für das Geschäftsjahr 2012 wurde zugestimmt.

In der Bilanzsitzung am 24. April 2013 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 2012 zusammen mit Vorstand und Abschlussprüfer. Die Abschlussprüfer berichteten über die wesentlichen Feststellungen und Ergebnisse der Prüfungen und standen dem Aufsichtsrat für Fragen und ergänzende Auskünfte zur Verfügung. Das Plenum billigte die Jahresabschlüsse. Des Weiteren waren Gegenstand dieser Sitzung die Vorbereitungen zur Hauptversammlung 2013, insbesondere die Verabschiedung der Beschlussempfehlungen des Aufsichtsrats zu den Beschlussanträgen in der Tagesordnung an die Hauptversammlung nach vorausgegangener Diskussion über die Tagesordnungspunkte. Genehmigungsbeschlüsse erfolgten auch zum Aufsichtsratsbericht, Corporate Governance Bericht und zur Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289a Handelsgesetzbuch (HGB).

In der Sitzung am 3. Juli 2013 erfolgte neben der Abhandlung der Routinethemen eine Berichterstattung und ausführliche Aussprache zu dem vom Vorstand entwickelten Ergebnisverbesserungsprogramm »ImPULS«, welches u. a. aus den Elementen Medizin- und Netzwerkstrategie und Optimierungskonzepten im medizinischen und nichtmedizinischen Bereich besteht. Für die in Folge der Hauptversammlung angekündigten Anfechtungsklagen bezüglich der dort erfolgten Beschlussfassungen wurden Abwehrmaßnahmen diskutiert und Vorbereitungsmaßnahmen getroffen.

In der Aufsichtsratssitzung am 6. November 2013 befasste sich das Plenum anlässlich der Berichterstattung aus dem Personalausschuss mit Vergütungsangelegenheiten und fasste die hierzu erforderlichen Beschlüsse. Der Antikorruptionsausschuss wurde per Beschluss aufgelöst, da sich dessen Aufgabenbereich durch das funktionierende Compliance-Management-System verlagert hatte. Neu gebildet wurde der Ausschuss für Compliance und Kommunikation, der als beschließender Ausschuss paritätisch besetzt werden soll. Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats wurde aktualisiert und die geänderte Fassung beschlossen. Ein weiterer Beschluss erfolgte zur Durchführung einer externen Effizienzprüfung der Aufsichtsratsstätigkeit und die Bestimmung des Moderators. Vorschläge zur Verwendung des Bilanzgewinns 2013 und Möglichkeiten einer Auskehrung für einen Kaufpreisanteil aus der Transaktion Fresenius / Helios wurden aufgezeigt und kritisch diskutiert. Einigkeit bestand darüber, dass ein Aktienrückkauf mit Einziehung der Aktien für einen Teil des Grundkapitals im vereinfachten Einziehungsverfahren erfolgen soll, eine Ausschüttung ausschließlich über eine Sonderdividende wurde abgelehnt.

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 7. November 2012 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG wurde am 24. April 2013 aktualisiert und unter Berücksichtigung der Neufassung des Kodex vom 13. Mai 2013 durch eine am 6. November 2013 von Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene Entsprechenserklärung ersetzt. Die Erklärungen sind den Aktionären auf der Website der Gesellschaft dauerhaft zugänglich. Über die Corporate Governance berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemeinsam gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex auf den Seiten 26 bis 39 dieses Geschäftsberichtes.

PRÜFUNG UND BILLIGUNG DES JAHRESABSCHLUSSES 2013

Der Vorstand stellte den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2013 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2013 nach den Bestimmungen des HGB sowie den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2013 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2013 gemäß § 315a HGB nach den Grundsätzen der International Financial Reporting Standards (IFRS) auf. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2013 sowie der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2013 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 29. April 2014 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 in Folge der erfolgreichen Transaktion Fresenius/Helios erhöhten 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.

VERÄNDERUNG UND BESETZUNG DES VORSTANDS

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

Der Vorstand bestand zu Beginn des Geschäftsjahrs aus vier Mitgliedern. Herr Dr. Dr. Martin Siebert wurde mit Wirkung zum 1. Januar 2013 zum Vorstandsvorsitzenden und Herr Jens-Peter Neumann zu seinem ständigen Vertreter ernannt. Herr Volker Feldkamp hat sein Amt zum 9. August 2013 aus persönlichen Gründen niedergelegt und ist aus der Gesellschaft ausgeschieden. Die operativen und fachlichen Aufgabengebiete werden von den übrigen Vorstandsmitgliedern wahrgenommen. Der Aufsichtsrat dankt Herrn Feldkamp für die erfolgreiche Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren.

VERÄNDERUNG IM AUFSICHTSRAT

Herr Dr. Heinz Korte, Notar a. D. und Rechtsanwalt, Ammerland, ist nach Ablauf der Dauer seiner gerichtlichen Bestellung durch die Hauptversammlung am 12. Juni 2013 zum Mitglied des Aufsichtsrats gewählt worden. Herr Professor Dr. Dr. Karl Lauterbach ist zum 4. Juni 2013 von seinem Amt zurückgetreten. Als Nachfolger wurde Herr Stephan Holzinger, Unternehmensberater, Lenggries, mit Bekanntgabe des Beschlusses des Amtsgerichts Schweinfurt vom 3. Juli 2013 bis zur nächsten Hauptversammlung zum Aufsichtsratsmitglied bestellt. Mit Wirkung zum 12. September 2013 haben die Herren Caspar von Hauenschild und Dr. Rüdiger Merz ihr Mandat niedergelegt. Mit Bekanntgabe des Beschlusses des Amtsgerichts Schweinfurt vom 19. und 20. Dezember 2013 wurden als Nachfolger Herr Reinhard Hartl, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater, Icking/Irschenhausen, und Frau Dr. Katrin Vernau, Leiterin der Roland Berger School of Strategy and Economics, Hamburg, auf Antrag des Vorstands bis zur nächsten Hauptversammlung zu Aufsichtsratsmitgliedern bestellt.

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

Bad Neustadt a. d. Saale, den 29. April 2014

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch
Vorsitzender

ORGANISATIONSSTRUKTUR
DES AUFSICHTSRATS

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

AUFSICHTSRATSVORSITZ

Vorsitzender
Eugen Münch

1. stv. Vorsitzender
Joachim Lüddecke

2. stv. Vorsitzender
Wolfgang Mündel

BESETZUNG DER AUSSCHÜSSE

INVESTITIONS-, STRATEGIE- UND FINANZAUSSCHUSS

Eugen Münch
Vorsitzender
Peter Berghöfer
Stefan Härtel
Klaus Hanschur
(ab 17. April 2014)
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
Joachim Lüddecke
Michael Mendel
Wolfgang Mündel
Werner Prange
(bis 27. Februar 2014)

PERSONALAUSSCHUSS

Eugen Münch
Vorsitzender
Stefan Härtel
(ab 12. März 2014)
Joachim Lüddecke
Dr. Brigitte Mohn
Annett Müller
(bis 27. Februar 2014)

VERMITTLUNGSAUSSCHUSS

Eugen Münch
Vorsitzender
Sylvia Bühler
Detlef Klimpe
Joachim Lüddecke

PRÜFUNGSAUSSCHUSS

Wolfgang Mündel
Vorsitzender
Sylvia Bühler
(bis 3. Juli 2013)
Reinhard Hartl
(ab 12. März 2014)
Caspar von Hauenschild
(bis 12. September 2013)
Stephan Holzinger
(ab 20. November 2013)
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
Michael Mendel
Georg Schulze-Ziehaus
(ab 3. Juli 2013)

ANTIKORRUPTIONSAUSSCHUSS

(aufgelöst zum 6. November 2013)

Caspar von Hauenschild
Vorsitzender
(bis 12. September 2013)
Bettina Böttcher
Helmut Bühner
Werner Prange

AUSSCHUSS FÜR COMPLIANCE UND KOMMUNIKATION

Stephan Holzinger
Vorsitzender
(ab 6. November 2013)
Bettina Böttcher
(ab 6. November 2013)
Helmut Bühner
(ab 6. November 2013)
Dr. Katrin Vernau
(ab 12. März 2014)

MEDIZININNOVATIONS- UND QUALITÄTSAUSSCHUSS

Eugen Münch
Vorsitzender
Professor Dr. Gerhard Ehninger
Professor Dr. Dr. sc. (Harvard)
Karl W. Lauterbach
(bis 4. Juni 2013)
Professor Dr. Jan Schmitt
Georg Schulze-Ziehaus

NOMINIERUNGSAUSSCHUSS

Eugen Münch
Vorsitzender
Dr. Brigitte Mohn
Wolfgang Mündel

CORPORATE GOVERNANCE BERICHT

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



CORPORATE GOVERNANCE IM KONZERN DER RHÖN-KLINIKUM AG

Gute Corporate Governance ist die Grundlage unserer Entscheidungs- und Kontrollprozesse. Im Mittelpunkt des Handelns von Aufsichtsrat und Vorstand stehen effiziente, verantwortungsbewusste und auf den langfristigen Unternehmenserfolg ausgerichtete Entscheidungs- und Kontrollprozesse. Zusammen mit einer transparenten, rechtlich einwandfreien und ethisch verfassten Unternehmenskultur bildet die Corporate Governance die Voraussetzung für den Erhalt und die Stärkung des Vertrauens, das uns Patienten, Aktionäre, Geschäftspartner und Mitarbeiter entgegenbringen sowie für eine beständige Wertschöpfung in unseren Unternehmungen.

Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich im Geschäftsjahr 2013 turnusgemäß eingehend mit dem Deutschen Corporate Governance Kodex, dessen Entwicklung und Änderungen sowie seiner Entsprechung bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften befasst. Über entsprechende Neuerungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurde ausführlich beraten.

CORPORATE GOVERNANCE
BERICHT**ENTSPRECHENSERKLÄRUNG**

Als Ergebnis dieser Beratungen wurde am 6. November 2013 gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 13. Mai 2013 eine von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechenserklärung nach § 161 Aktiengesetz (AktG) abgegeben, die auf unserer Internetseite veröffentlicht ist. Wir weichen insgesamt mit sechs offengelegten Ausnahmen von den Empfehlungen ab. Von den nicht obligatorischen Anregungen des Deutschen Corporate Governance Kodex beachten wir die meisten.

**ENTSPRECHENSERKLÄRUNG NACH § 161 AKTG
(Stand: 6. November 2013)**

»Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des Bundesanzeigers am 10. Juni 2013 bekannt gemachten Empfehlungen der ‚Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex‘ in der Fassung vom 13. Mai 2013 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 nicht ausdrücklich festgelegt, wie der obere Führungskreis und die relevante Gesamtbelegschaft abzugrenzen sind. Das Verhältnis der Vorstandsvergütung zur Vergütung des oberen Führungskreises und der relevanten Gesamtbelegschaft wird demnach bei den in Ziff. 4.2.2 Abs. 2 Satz 2 genannten Kriterien auch nicht anhand derartiger Festlegungen berücksichtigt.

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

Ziff. 4.2.3 Abs. 3

Versorgungszusagen

Typische Versorgungszusagen existieren bei der Gesellschaft nicht. Bei Beendigung des Dienstvertrags oder bei Tod eines Mitglieds des Vorstands gewährt die Gesell-

schaft jedoch unter bestimmten Voraussetzungen eine im Vergütungsbericht näher erläuterte sog. Altersvorsorgeleistung, die im Wege eines an der Anzahl der absolvierten Dienstjahre orientierten und zusätzlich begrenzten Einmalbetrages ausgezahlt wird.

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

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

Ziff. 5.4.1 Abs. 2, 3

Benennung konkreter Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats

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

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

Ziff. 5.4.3 Satz 2

Antrag auf gerichtliche Bestellung eines Aufsichtsratsmitglieds

Nach Ziff. 5.4.3 Satz 2 soll ein Antrag auf gerichtliche Bestellung eines Aufsichtsratsmitglieds bis zur nächsten Hauptversammlung befristet sein. Das Aufsichtsratsmitglied Herr Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach

hat sein Amt als Mitglied des Aufsichtsrats mit Erklärung vom 4. Juni 2013 mit Wirkung zum 4. Juni 2013 niedergelegt. Die Hauptversammlung 2013 fand bereits am 12. Juni 2013 statt. Infolgedessen konnte auf dieser Hauptversammlung keine Nachwahl für Herrn Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach erfolgen. Daher wurde der Antrag auf gerichtliche Bestellung von Herrn Stephan Holzinger als Nachfolger von Herrn Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach nicht bis zur nächsten Hauptversammlung (also der Hauptversammlung 2013), sondern bis zur darauf folgenden Hauptversammlung (also der Hauptversammlung 2014) befristet.

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 ist den Mitgliedern des Aufsichtsrats neben einer festen Grundvergütung (und fixen Sitzungsgeldern) gem. § 14 Ziffer 3.3 Abs. 4 der Satzung eine erfolgsorientierte Vergütung zugesagt. Die erfolgsorientierte Vergütung knüpft dabei am Konzerngewinn eines Geschäftsjahrs an, eine ausdrückliche Ausrichtung auf eine nachhaltige Unternehmensentwicklung i. S. von Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 2 sieht die Satzung insoweit nicht vor.

Zum Zeitpunkt der Einberufung der Hauptversammlung 2012 der Gesellschaft war die ab dem 15. Juni 2012 geltende Empfehlung in Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 2 noch nicht in Kraft, so dass die einschlägige Satzungsbestimmung nicht angepasst werden konnte. Im Vorfeld der Hauptversammlung 2013 hatte sich der Aufsichtsrat aufgrund der kontrovers geführten Diskussion zur Vergütungsstruktur bezüglich des Anteils fixer und variabler Anteile und der Berücksichtigung einer auf den nachhaltigen Unternehmenserfolg abgestimmten variablen Vergütung noch keine abschließende Meinung dahingehend gebildet, ob und ggf. inwieweit die erfolgsorientierte Komponente der Vergütung modifiziert und z. B. auf eine mehrjährige Bemessungsgrundlage umgestellt und der Hauptversammlung ein entsprechender Beschlussvorschlag unterbreitet werden soll; der Empfehlung wurde und wird daher nicht entsprochen.

Der Aufsichtsrat verfolgt die Diskussion zur Aufsichtsratsvergütung weiterhin aufmerksam und beabsichtigt, rechtzeitig vor der Ordentlichen Hauptversammlung 2014 zu prüfen, ob und ggf. inwieweit die erfolgsorientierte Komponente der Vergütung modifiziert werden soll. Abhängig vom Ergebnis dieser Prüfung wird der Aufsichtsrat der Ordentlichen Hauptversammlung 2014 ggf. einen entsprechenden Beschlussvorschlag unterbreiten.

Ziff. 7.1.2 Satz 4

Frist zur Zugänglichmachung des Konzernabschlusses

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

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

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

Bad Neustadt a. d. Saale, den 6. November 2013

Für den Aufsichtsrat	Eugen Münch
Für den Vorstand	Dr. Dr. Martin Siebert

FÜHRUNGS- UND KONTROLLSTRUKTUR

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

Vorstand und Aufsichtsrat sind mit dem Ziel einer nachhaltigen Wertschöpfung für das Unternehmen zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zum Wohl des Unternehmens auf der Grundlage einer ausgewogenen Aufgaben- und Verantwortungsteilung, festgelegt durch Ge-

CORPORATE GOVERNANCE
BERICHT

setz, Satzung und Geschäftsordnungen, verpflichtet. Dem Aufsichtsrat offenzulegende Interessenskonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern traten nicht auf.

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat eine Vermögensschadens-Haftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) für Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands mit einem angemessenen Deckungskonzept und den nach Ziffer 3.8 Abs. 2 und 3 empfohlenen Selbstbehalten abgeschlossen. Die von der Gesellschaft übernommene Versicherungsprämie (inkl. Versicherungssteuer) betrug im Geschäftsjahr 2013 134,6 Tsd. Euro.

HAUPTVERSAMMLUNG UND BEZIEHUNGEN ZU DEN AKTIONÄREN

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

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



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

Der Hauptversammlung obliegt gemäß den gesetzlichen Bestimmungen die Wahl des Wirtschaftsprüfers für den Jahres- und den Halbjahresabschluss unseres Konzerns sowie für den Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG.

Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses hat für die Prüfung des Halbjahresabschlusses 2013 sowie des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2013 als Abschlussprüfer die PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, beauftragt, nachdem sich der Prüfungsausschuss von dessen Unabhängigkeit, d. h. dem Fehlen jeglicher Ausschluss- bzw. Befangenheitsgründe, eingehend überzeugt hat.

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

Die Hauptversammlung hat im Geschäftsjahr 2011 das vom Aufsichtsrat beschlossene Vergütungssystem gebilligt. Es ist vorgesehen, künftige Änderungen des Vergütungssystems zur Billigung der Hauptversammlung vorzulegen.

VORSTAND

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG bestand zu Beginn des Geschäftsjahrs 2013 aus vier Mitgliedern und wurde 2013 von einem Vorsitzenden geleitet. Herr Dr. Dr. Martin Siebert wurde zum 1. Januar 2013 zum Vorstandsvorsitzenden berufen. Aus dem Vorstand ist mit Wirkung zum 9. August 2013 Herr Volker Feldkamp ausgeschieden. Die Geschäftsverteilung innerhalb des Vorstands wurde jeweils entsprechend angepasst. Bezüglich weiterer Informationen wird auf die Angaben im 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.



CORPORATE GOVERNANCE
BERICHT

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

Die Mitglieder des Vorstands sind verpflichtet, sich ergebende Interessenskonflikte unverzüglich offenzulegen. Ferner bedürfen sie für Nebentätigkeiten jeglicher Art der Zustimmung des Aufsichtsrats. Geschäfte zwischen Vorstandsmitgliedern bzw. ihnen nahe stehenden Personen oder ihnen persönlich nahe stehenden Unternehmen einerseits und der RHÖN-KLINIKUM AG andererseits bedürfen ebenfalls der Zustimmung durch den Aufsichtsrat. Im Geschäftsjahr 2013 ist es nicht zu Interessenskonflikten von Vorstandsmitgliedern der RHÖN-KLINIKUM AG gekommen. In der Satzung ist eine feste Altersgrenze von 65 Jahren für die Vorstandmitglieder verankert.

AUFSICHTSRAT

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

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit insgesamt 20 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2013 zu vier turnusgemäßen Sitzungen und drei außerordentlichen Sitzungen zusammen.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats ist Herr Eugen Münch, der diese Aufgabe hauptamtlich wahrnimmt. Gemäß § 14.1 der Satzung stehen dem Aufsichtsrat für die Erledigung seiner Aufgaben ein Aufsichtsratsbüro mit Sekretariat sowie die Fahrbereitschaft zu dessen Nutzung zur Verfügung.

Die Wahl der Anteilseignervertreter in den Aufsichtsrat erfolgte im Jahr 2010 gemäß den Empfehlungen des Corporate Governance Kodex in Form der Einzelwahl. Bei den Vorschlägen zur Wahl der Mitglieder des Aufsichtsrats wurden sowohl Qualifikation auf Basis eines fachlichen Anforderungsprofils als auch Unabhängigkeit zur Vermeidung von Interessenskonflikten berücksichtigt. Die Amtsperiode des Aufsichtsrats beträgt fünf Jahre und endet mit Beendigung der Hauptversammlung, in der über die Entlastung des Aufsichtsrats für das Geschäftsjahr 2014 beschlossen wird. Die satzungsgemäß bestehende Altersgrenze beträgt 75 Jahre.

Aus dem Aufsichtsrat ist mit Wirkung zum 4. Juni 2013 Herr Professor Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach ausgeschieden. Ihm ist mit Wirkung zum 3. Juli 2013 Herr Stephan Holzinger in den Aufsichtsrat nachgefolgt. Mit Wirkung zum 12. September 2013 sind Herr Caspar von Hauenschild und Herr Dr. Rüdiger Merz aus dem Aufsichtsrat ausgeschieden. Mit Wirkung zum 19. Dezember 2013 wurde Herr Reinhard Hartl und mit Wirkung zum 20. Dezember 2013 wurde Frau Dr. Katrin Vernau in den Aufsichtsrat bestellt.

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

Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats sieht die Bildung von Ausschüssen vor. Im Jahr 2013 bestanden sieben ständige Ausschüsse: der Vermittlungs-, Personal-, Prüfungs- sowie der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss als beschließende Ausschüsse i. S. von § 107 Abs. 3 AktG und der Antikorruptions-, Nominierungs- sowie der Medizininnovations- und Qualitätsausschuss. Der Antikorruptionsausschuss wurde zum 6. November 2013 aufgelöst. An dessen Stelle wurde der Ausschuss für Compliance und Kommunikation zum 6. November 2013 als beschließender Ausschuss errichtet. Die jeweiligen Ausschussvorsitzenden berichten regelmäßig an den Aufsichtsrat über die Arbeit der Ausschüsse.

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

Der **Personalausschuss** ist für die Personalangelegenheiten des Vorstands zuständig. Insbesondere prüft er Bewerber für das Vorstandsamt und macht dem Aufsichtsrat Vorschläge zur Bestellung. Zu seinen Aufgaben gehören die Verhandlungen, die vorbereitenden Maßnahmen zum Abschluss, zur Änderung und zur Beendigung von Vorstandsdienstverträgen und anderen Verträgen, die Leistungsbeurteilung des Vorstands sowie die regelmäßige Überprüfung der Angemessenheit und Üblichkeit der Vorstandsvergütung, der Leitlinien zur Vergütung für Vorstandsmitglieder und der Abgabe diesbezüglicher Beschlussempfehlungen an das Aufsichtsratsplenum.

Der **Prüfungsausschuss** bereitet die Beschlüsse des Aufsichtsrats über die Feststellung des Jahresabschlusses und Billigung des Konzernabschlusses durch eine vorbereitende interne Prüfung der Jahresabschlüsse und Lageberichte vor. Er prüft den Gewinnverwendungsbeschluss und erörtert im Rahmen einer Vorberatung die Jahresabschlüsse und Prüfungsberichte mit dem Abschlussprüfer. Zu den Aufgaben gehören neben der Auswahl und der Beauftragung des Abschlussprüfers einschließlich Honorarvereinbarung auch dessen Überprüfung und Überwachung der Unabhängigkeit und Qualität sowie der vom Abschlussprüfer zusätzlich erbrachten Leistungen. Der Prüfungsausschuss überwacht die Finanzberichterstattung einschließlich der Zwischenberichte, den Rechnungslegungsprozess, die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems und des internen Revisionssystems. Er befasst sich mit Grundsatzfragen der Rechnungslegung, der Corporate Governance und bis 6. November 2013 der Compliance. Bei der Wahl der Mitglieder hat der Aufsichtsrat auf die Unabhängigkeit der Ausschussmitglieder und besondere Erfahrungen und Kenntnisse in der Anwendung der Rechnungslegungsvorschriften und internen Kontrollprozesse geachtet.

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

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

Der **Ausschuss für Compliance und Kommunikation** (ab 6. November 2013) ist für Compliance-Fälle durch seine Mitglieder bei Mitarbeitern, Lieferanten und Patienten direkter Ansprechpartner. Der Ausschuss lässt sich über aktuelle Compliance-Fälle informieren und befasst sich mit organisatorischen, personellen und prozessualen Aspekten im Bereich Compliance. Bei sich ergebender Notwendigkeit hat der Ausschuss ein Antragsrecht zur Sonderprüfung, das durch die personelle Schnittstelle mit dem Prüfungsausschuss eine effektive Beschäftigung mit dem Sachverhalt gewährleistet. Im Bereich Kommunikation stellt der Ausschuss die Verknüpfung zwischen einer internen Kommunikation und der damit verbundenen Compliance-Kommunikation sicher und befasst sich mit der öffentlichen Kommunikationsstrategie des Unternehmens.

Der **Antikorruptionsausschuss** (bis 6. November 2013) war in Korruptionsverdachtsfällen Ansprechpartner für Mitarbeiter, Lieferanten und Patienten und hat den Vorstand bei Maßnahmen zur Korruptionsprävention beraten. Die Mitglieder unterlagen einer erhöhten Schweigepflicht und sind vorbehaltlich entgegenstehenden gesetzlichen Regelungen dem Aufsichtsrat auskunfts- und rechnenschaftspflichtig, wenn sie nachhaltig Anlass haben, Korruption in konkreten Fällen zu befürchten. Der Ausschuss hatte ein Antragsrecht zur Veranlassung von Sonderprüfungen, über welche der Prüfungsausschuss entscheidet.

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

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



Der Aufsichtsrat überprüft fortlaufend intern die Effizienz seiner Tätigkeit und lässt regelmäßig durch einen externen Berater eine Effizienzprüfung durchführen. Die auf Fragebögen und Gesprächen gestützte letzte externe Prüfung im Jahr 2010 hat im Ergebnis die Erwartungen des Aufsichtsrats an eine effiziente Amtsführung erfüllt. Ende des Geschäftsjahrs 2013 wurde erneut eine externe Effizienzprüfung beauftragt, deren Ergebnisse im Jahr 2014 erwartet werden.

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der einzelnen Ausschüsse im Geschäftsjahr 2013 sowie deren Zusammensetzung sind im Bericht des Aufsichtsrats des Geschäftsberichts 2013 enthalten.

SONSTIGE GREMIEN

Als weiteres Gremium ist bei der RHÖN-KLINIKUM AG ein Beirat konstituiert. Er berät den Vorstand über die zukünftigen Entwicklungen im Krankenhaus- und Gesundheits-

wesen sowie über Fragen der medizinischen Entwicklung. Bezüglich weiterer Informationen zum Beirat der Gesellschaft verweisen wir auf die Angaben im Konzernanhang.

TRANSPARENZ

Wir kommunizieren mit unseren Aktionären aktiv, offen und transparent und behandeln alle Aktionäre gleich. Zur zeitnahen und gleichmäßigen Information nutzen wir geeignete Kommunikationskanäle wie das Internet, für europaweit zu verbreitende Pflichtpublikationen Ad-hoc-Dienstleister. Auf unserer Internetseite www.rhoen-klinikum-ag.com veröffentlichen wir in der Rubrik »Investoren« unseren Finanzkalender mit allen wichtigen Terminen für Analysten, Investoren, Aktionärsvereinigungen und Medien. Weiterhin veröffentlichen wir auf unserer Internetseite Informationen über unsere Aktie und ihren Kursverlauf sowie Insiderinformationen, die uns unmittelbar betreffen. Sobald uns bekannt wird, dass jemand durch Erwerb, Veräußerung oder auf sonstige Weise die gesetzlichen Schwellenwerte für Stimmrechte an der Gesellschaft erreicht, über- oder unterschreitet, veröffentlichen wir diese ebenfalls unverzüglich auch auf unserer Internetseite.

Wir legen alle Meldungen über den Erwerb und die Veräußerung von Aktien der Gesellschaft oder sich darauf beziehende Finanzinstrumente gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) von Mitgliedern des Vorstands und des Aufsichtsrats auf unserer Internetseite offen. Die Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand hielten demnach zum 31. Dezember 2013 zusammen 12,54 Prozent am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 12,53 Prozent der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands halten zusammen 0,01 Prozent des Grundkapitals.

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

UMGANG MIT RISIKEN UND PERSÖNLICHE INTEGRITÄT

Den Grundsätzen verantwortungsvollen unternehmerischen Handelns folgt auch unser Umgang mit Chancen und Risiken. Das von der RHÖN-KLINIKUM AG eingerichtete Risikomanagementsystem wurde mit dem Ziel der

frühzeitigen Risikoerkennung auf Ebene der RHÖN-KLINIKUM AG eingerichtet und gleichzeitig auch auf Kliniken und Beteiligungen übertragen. Das Risikoprofil und seine Veränderungen ermöglichen es dem Vorstand, auf eine veränderte Risikolage des Konzerns frühzeitig und angemessen zu reagieren und Chancen zu nutzen. Das Risikomanagementsystem wird im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung von unseren Wirtschaftsprüfern geprüft.

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

VERGÜTUNGSBERICHT

Die Vergütung für Aufsichtsrat und Vorstand besteht aus festen und variablen Bestandteilen. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen oder ähnliche Vergütungen bestehen nicht. Die Bezüge von Aufsichtsrat und Vorstand werden – aufgeteilt nach fixen und variablen Anteilen – individualisiert am Ende dieses Berichtes tabellarisch aufgeführt.

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



CORPORATE GOVERNANCE
BERICHT**VERGÜTUNG DES VORSTANDS**

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

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

Für die Festlegung der individuellen Vorstandsvergütung ist gemäß dem am 5. August 2009 in Kraft getretenen Gesetz zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung (VorstAG) das Plenum nach Vorbereitung durch den Personalausschuss zuständig. Der Aufsichtsrat hat am 20. Februar 2013 das Vergütungssystem an die aktuellen Vorschriften durch Überarbeitung der Vergütungsleitlinien angepasst. Diese Leitlinien finden grundsätzlich auf alle Vorstandsdienstverträge Anwendung, die ab diesem Zeitpunkt abgeschlossen oder geändert werden.

WESENTLICHER INHALT DES VERGÜTUNGSSYSTEMS

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

Die Vergütung für die Vorstandsmitglieder setzt sich aus erfolgsunabhängigen und einer erfolgsbezogenen Komponente zusammen. Die erfolgsunabhängigen Teile bestehen aus dem Grundgehalt und den Nebenleistungen, während die erfolgsbezogene Komponente aus einer Tantieme besteht. Regelungen zu einer Mindestvergütung und zur Begrenzung der Gesamtvergütung (Cap) sollen bei unvorhergesehenen Ergebnisentwicklungen

ausgleichend wirken. Die bedingten Altersvorsorgeleistungen basieren grundsätzlich auf der Jahresvergütung zum Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses und werden somit durch die erfolgsunabhängigen und erfolgsabhängigen Komponenten des Vergütungssystems beeinflusst.

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

Die erfolgsbezogene Komponente der Vergütung ist die Tantieme, deren Höhe sich an der Entwicklung des Konzernergebnisses in den letzten drei Geschäftsjahren als mehrjährige Bemessungsgrundlage orientiert. Bezugsgröße ist das Konzernergebnis nach Minderheitenanteilen nach den jeweils geltenden IFRS. Einmalige Auswirkungen durch außerordentliche Entwicklungen, die das Konzernergebnis beeinflusst haben, werden eliminiert. Die Tantieme besteht aus einem Basisanteil und einem Performance-Anteil. Der Basisanteil wird als absoluter Betrag (Basisbetrag) zum Zeitpunkt seiner Ermittlung aus der Bemessungsgrundlage für die Dauer des Dienstvertrags vom Aufsichtsrat festgelegt und wird in zwölf gleichen Monatsraten als Vorschuss ausbezahlt. Der Basisanteil beträgt zu Beginn oder bei einer Änderung des Dienstvertrags ca. zwei Drittel der Bemessungsgrundlage. Der Tantiemesatz für den Basisanteil ist für alle Vorstandsmitglieder gleich und wird auf Empfehlung des Personalausschusses durch den Aufsichtsrat festgelegt. Unterschreitet die für ein Geschäftsjahr ermittelte Bemessungsgrundlage den Basisbetrag, so ist dieser Tantiemesatz auf den reduzierten Basisbetrag anzuwenden. Die nicht gedeckte Vorauszahlung auf die Basisantieme führt zu einem Rückforderungsanspruch der Gesellschaft. Der Performance-Anteil

ergibt sich jeweils als Differenz zwischen der für das jeweilige Geschäftsjahr ermittelten Bemessungsgrundlage abzüglich des Basisbetrages. Der Tantiemesatz für diesen Performance-Anteil wird individuell für jedes Vorstandsmitglied unter Berücksichtigung von Leistung, Aufgaben und Anzahl der Amtsperioden durch den Aufsichtsrat auf Empfehlung des Personalausschusses festgelegt. Der Vorstandsvorsitzende erhält in der Regel die 1,5- bis 2-fachen Tantiemesätze. Für erstmals bestellte, insbesondere für stellvertretende Vorstandsmitglieder kann eine angemessene Ermäßigung der Tantiemesätze vereinbart werden. Das Gleiche gilt, wenn dafür besondere Gründe vorliegen, auch für die übrigen Vorstandsmitglieder.

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

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

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

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

Die Gesamtbezüge der im Geschäftsjahr 2013 amtierenden Mitglieder des Vorstands beliefen sich im Geschäftsjahr 2013 auf 2,8 Mio. Euro (Vj. 10,9 Mio. Euro). Von diesem Betrag entfielen 1,1 Mio. Euro (Vj. 1,2 Mio. Euro) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 1,7 Mio. Euro (Vj. 6,4 Mio. Euro) auf variable Bestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen der Mitglieder des Vorstands beträgt 0,6 Mio. Euro (Vj. 0,2 Mio. Euro). Zum Bilanzstichtag nicht mehr amtierende Vorstände bzw. deren Hinterbliebene erhielten im Geschäftsjahr 2013 keine Vergütungen für Altersvorsorgeleistungen (Vj. 4,6 Mio. Euro).

VERGÜTUNG DES AUFSICHTSRATS

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in § 14 der Satzung geregelt. Sie ist leistungsbezogen und orientiert sich am Zeitaufwand, an den Aufgaben und an der funktional übernommenen Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder sowie am wirtschaftlichen Erfolg des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Die Aufsichtsratsvergütung setzt sich aus fixen und variablen Bestandteilen zusammen.

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

CORPORATE GOVERNANCE
BERICHT

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

Der Aufsichtsrat verfolgt die Diskussion zur Aufsichtsratsvergütung aufmerksam und beabsichtigt, rechtzeitig vor der nächsten Ordentlichen Hauptversammlung zu prüfen, ob und zu welchem Zeitpunkt die Regelungen der Vergütung modifiziert werden sollen.

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

Mitgliedern des Aufsichtsrats werden sämtliche Auslagen, die im Zusammenhang mit der Ausübung des Mandats entstehen, sowie die auf die Bezüge entfallende Umsatzsteuer ersetzt. Dem Aufsichtsratsvorsitzenden werden der

Fahrdienst der Gesellschaft und ein Büro mit Sekretariat zur Verfügung gestellt.

Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

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

VERGÜTUNG DES BEIRATS

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

Mitglieder des Beirats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

Die Gesamtbezüge des Beirats (ohne Umsatzsteuer) beliefen sich im abgelaufenen Geschäftsjahr auf 22 Tsd. Euro (Vj. 26 Tsd. Euro).

VERGÜTUNGSTABELLEN 2013

Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats:

	2013 Tsd. €	2012 Tsd. €
Gesamtbezüge des Aufsichtsrats	1.950	2.029
Gesamtbezüge des amtierenden Vorstands	2.301	1.276
Gesamtbezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands	462	9.647
Gesamtbezüge des Beirats	22	26

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

Gesamtbezüge	Grund- betrag Tsd. €	Sitzungsgeld fix Tsd. €	Sitzungsgeld variabel Tsd. €	Funktionstage variabel Tsd. €	Gesamt 2013 Tsd. €	Gesamt 2012 Tsd. €
Eugen Münch	20	80	91	122	313	308
Joachim Lüddecke	20	76	44	0	140	148
Wolfgang Mündel	20	80	90	77	267	246
Peter Berghöfer	20	28	39	0	87	91
Bettina Böttcher	20	0	0	0	20	58
Sylvia Bühler	20	20	29	0	69	84
Helmut Bühner	20	16	19	0	55	58
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	16	18	0	54	50
Stefan Härtel	20	36	42	0	98	103
Reinhard Hartl (ab 19.12.2013)	1	0	0	0	1	0
Caspar von Hauenschild (bis 12.09.2013)	14	22	33	5	74	89
Stephan Holzinger (ab 03.07.2013)	10	8	12	2	32	0
Detlef Klimpe	20	32	62	0	114	116
Dr. Heinz Korte	20	30	58	0	108	13
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach (bis 04.06.2013)	8	14	12	0	34	64
Michael Mendel	20	30	55	0	105	108
Dr. Rüdiger Merz (bis 12.09.2013)	14	12	14	0	40	55
Dr. Brigitte Mohn	20	14	15	0	49	49
Annett Müller	20	16	19	0	55	66
Jens-Peter Neumann (bis 31.10.2012)	0	0	0	0	0	109
Werner Prange	20	36	42	0	98	98
Prof. Dr. Jan Schmitt	20	18	21	0	59	58
Georg Schulze-Ziehaus	20	24	33	0	77	58
Dr. Katrin Vernau (ab 20.12.2013)	1	0	0	0	1	0
Ehemalige Aufsichtsratsmitglieder	0	0	0	0	0	0
	388	608	748	206	1.950	2.029

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Amtierende Vorstandsmitglieder	Martin Menger (Mitglied des Vorstands)					
	gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €	2013 (Min.) Tsd. €	2013 (Max.) Tsd. €	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €
Grundgehalt	192	192	192	192	192	192
Nebenleistungen	8	8	8	8	8	8
Summe	200	200	200	200	200	200
Einjährige variable Tantieme	258	258	258	708	258	258
Gesamtbezüge	458	458	458	908	458	458
Versorgungsaufwand ¹	53	45	45	45	53	45
Gesamtvergütung	511	503	503	953	511	503

CORPORATE GOVERNANCE
BERICHT

Amtierende Vorstandsmitglieder	Jens-Peter Neumann (ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden) Vorstand seit 1. November 2012					
	gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2012	2013	2013 (Min.)	2013 (Max.)	2012	2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt	32	195	195	195	32	195
Nebenleistungen	61	86	86	86	61	86
Summe	93	281	281	281	93	281
Einjährige variable Tantieme	85	538	538	855	85	538
Gesamtbezüge	178	819	819	1.136	178	819
Versorgungsaufwand ¹	4	23	23	23	4	23
Gesamtvergütung	182	842	842	1.159	182	842

Amtierende Vorstandsmitglieder	Dr. Dr. Martin Siebert (Vorstandsvorsitzender) Vorstand seit 1. Oktober 2012					
	gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2012	2013	2013 (Min.)	2013 (Max.)	2012	2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt	48	384	384	384	48	384
Nebenleistungen	3	13	13	13	3	13
Summe	51	397	397	397	51	397
Einjährige variable Tantieme	127	627	627	1.116	127	627
Gesamtbezüge	178	1.024	1.024	1.513	178	1.024
Versorgungsaufwand ¹	6	28	28	28	6	28
Gesamtvergütung	184	1.052	1.052	1.541	184	1.052

Im Jahr 2013 ausgeschiedene Vorstandsmitglieder	Volker Feldkamp (Mitglied des Vorstands) bis 9. August 2013			
	gewährte Zuwendungen		Zufluss	
	2012	2013	2012	2013
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Grundgehalt	184	184	184	184
Nebenleistungen	12	12	12	12
Summe	196	196	196	196
Einjährige variable Tantieme	266	266	266	266
Gesamtbezüge	462	462	462	462
Versorgungsaufwand ¹	64	52	64	52
Gesamtvergütung	526	514	526	514

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS 19.

Die Altersvorsorgeleistungen des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Altersvorsorgeleistungen	Rückstellung	Veränderung Altersvorsorge- leistungen	Rückstellung	Nominalbetrag bei Vertragsablauf ⁴
	Stand 31.12.2012		Stand 31.12.2013	
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Amtierende Vorstandsmitglieder				
Martin Menger	110	54	164	358
Jens-Peter Neumann ¹	4	91	95	367
Dr. Dr. Martin Siebert ²	6	132	138	379
	120	277	397	1.104
Im Jahr 2013 ausgeschiedene Vorstandsmitglieder				
Volker Feldkamp ³	98	60	158	158
	98	60	158	158
Gesamt	218	337	555	1.262

¹ Ab 1. November 2012. ² Ab 1. Oktober 2012. ³ Bis 9. August 2013. ⁴ Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrags auf Basis der Bezüge.

Bad Neustadt a. d. Saale, 29. April 2014

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand

QUALITÄTSBERICHT

Die Arbeit auf allen organisatorischen Ebenen der RHÖN-KLINIKUM AG stand im Geschäftsjahr 2013 unter den Vorzeichen der strategischen Neuausrichtung des Unternehmens. Das gilt auch für das Qualitätsmanagement, das Medizincontrolling sowie das Hygienemanagement. Dabei stand für uns, wie auch in den vergangenen Jahren, die Qualität der klinischen Versorgung im Vordergrund.



QUALITÄTSMANAGEMENT

Um die Qualität der klinischen Versorgung sicherzustellen, hat die RHÖN-KLINIKUM AG auch 2013 die bewährten Instrumente und Analysesysteme eingesetzt, die die Ergebnisqualität der klinischen Versorgung ebenso wie die Prozessqualität und die Strukturqualität messen und bewerten. Dabei waren sowohl klinikindividuelle wie auch konzernweite Systeme im Einsatz. Beispielhaft seien hier einige Aktivitäten des Qualitätsmanagements der RHÖN-KLINIKUM AG dargestellt.

QUALITÄTSSICHERUNG GEMÄSS 4QD

Seit mehreren Jahren engagiert sich die RHÖN-KLINIKUM AG als Gründungsgesellschafter der 4QD – Qualitätskliniken.de GmbH für einen fairen und transparenten Qualitätswettbewerb der Kliniken in Deutschland. Auf der Internetseite www.qualitaetskliniken.de sind definierte Qualitätskriterien der beteiligten Kliniken übersichtlich und verständlich dargestellt. Damit haben Patienten ein Instrument an der Hand, das ihnen den objektiven Vergleich der verschiedenen Häuser ermöglicht. Auch die Kliniken profitieren von diesem System. Sie können aus den verfügbaren Daten notwendige Qualitätsverbesserungen ableiten und realisieren. Im vergangenen Jahr lag der Fokus aus Sicht der RHÖN-KLINIKUM AG auf der methodischen Weiterentwicklung des 4QD-Systems. Damit wollen wir erneut Verbesserungen der klinischen Versorgung in unseren Kliniken erreichen.

QUALITÄTSBERICHT

Im Bereich der Patientensicherheit haben wir die permanente Qualitätsüberwachung um neue Hygieneindikatoren erweitert. Ein besonderes Augenmerk richten wir hier auf die Aufbereitung und Sterilisierung von Medizinprodukten sowie den Umgang mit den methicillinresistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA), multiresistenten Erregern (MRE) und Noroviren. Im Bereich MRSA geht es um ein risikoadaptiertes MRSA-Aufnahmescreening und nachvollziehbare Festlegungen zur Isolierung MRSA-besiedelter oder -verdächtiger Patienten. In diesem Zusammenhang schulen wir unsere Mitarbeiter systematisch im Umgang mit betroffenen Patienten.

Als Basis für weitere Maßnahmen haben wir abermals einheitliche Patienten- und Einweiserbefragungen in unseren Kliniken durchgeführt. Die Ergebnisse dienen zum Benchmarking sowohl in der RHÖN-KLINIKUM AG als auch im Konzern. Sie wurden im vergangenen Jahr in den Kliniken ausgewertet und mündeten bei Bedarf nach und nach in Verbesserungsmaßnahmen. Die aktuellen Ergebnisse zu den Bereichen Patientensicherheit sowie der Patienten- und Einweiserzufriedenheit unserer Kliniken sind auf dem Vergleichsportal www.qualitaetskliniken.de einzusehen.

Ein wesentliches Merkmal der Qualitätssicherung nach 4QD ist die Verknüpfung von Patienten- und Mitarbeiterinteressen im Rahmen der klinischen Versorgung. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat daher gemeinsam mit ihren Partnern für die 4QD-Qualitätssicherung eine weitere Qualitätsdimension entwickelt: Ethik und Werte. Im Zentrum dieser 4QD-Dimension stehen ethische Qualitätskriterien. Damit wollen die 4QD-Partner interne Prozesse und Strukturen fördern, die den Mitarbeiter in die Lage versetzen, seine Patienten bestmöglich zu versorgen. Aus diesem grundsätzlichen Denkansatz wurde beispielsweise die Verpflichtung der Klinikführung abgeleitet, die Patienten- und Mitarbeiterorientierung in der Organisation zu implementieren und sie praktisch umzusetzen.

Darüber hinaus sind weitere Themen aus dem ethischen Bereich vorgesehen: Ermittlung des Patientenwillens, Umgang mit Religion und Weltanschauung, mit Schmerz und Fehlgeburten sowie Umgang mit Sterbenden und Hinterbliebenen. Durch die Befähigung und Förderung

unserer Mitarbeiter zum richtigen Verhalten in solch kritischen Situationen können wir die Betreuung unserer Patienten weiter verbessern. Hilfe sollen die Mitarbeiter auch von Ethikkomitees und durch ethische Fallbesprechungen erhalten, die wir in allen Kliniken etablieren wollen.

QUALITÄTSZIRKEL

Die kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Versorgung ist eine permanente Herausforderung, der sich der RHÖN-KLINIKUM Konzern in seinen Qualitätszirkeln, den Fachgruppen der verschiedenen Fachbereiche, stellt. Sie erarbeiten Schritte hin zu einer besseren Versorgungsqualität. Im Rahmen regelmäßiger Chefarzt-Treffen wurden Maßnahmen zur systematischen Qualitätssicherung gemäß § 137 Sozialgesetzbuch (SGB) V, Routineindikatoren gemäß § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG), 4QD-Ergänzungen und Weiterentwicklungen fachbereichsspezifischer Qualitätsindikatoren auf den Weg gebracht.

Im Bereich der Pädiatrie haben die zuständigen Qualitätszirkel neben den etablierten Qualitätsindikatoren die konzerneigenen Indikatoren weiterentwickelt, um eine patientenspezifische, hochwertige Versorgung pädiatrischer Patienten sicherzustellen. Ebenso wurde mit der Entwicklung eines geriatricspezifischen Qualitätsmanagements begonnen, um angesichts der absehbaren weiteren Zunahme des Anteils älterer Patienten in den Kliniken deren adäquate und hochwertige Versorgung zu gewährleisten.

Darüber hinaus haben die Mitglieder von Qualitätszirkeln zahlreiche Empfehlungen an die Kliniken erarbeitet, um die Patientenversorgung weiter zu verbessern. Beispielsweise haben die Orthopäden und Unfallchirurgen eine gemeinsame Empfehlung von Maßnahmen zur Vermeidung und Behandlung periprothetischer Infektionen in der Endoprothetik auf den Weg gebracht. Die Kardiologen haben sich auf ein Vorgehen zur kardiologisch-immunologischen Diagnostik bei entzündlichen Erkrankungen des Herzmuskels (Myokarditiden) verständigt. Die Chefarzte der Anästhesie haben vereinbart, eine OP-Beratungsgruppe einzurichten, um bei Bedarf das OP-Management der Kliniken individuell zu unterstützen.

DOKUMENTENMANAGEMENTSYSTEM

Die effiziente und zugleich profunde Versorgung in den Kliniken setzt voraus, dass die Prozesse sinnvoll und möglichst schriftlich geregelt sind. Das ist umso wichtiger, als sich die Kliniken immer stärker mit Qualitätsanforderungen konfrontiert sehen, die ohne effiziente Abläufe und Instrumente nicht mehr zu bewältigen sind. Deswegen führen erste Kliniken derzeit ein Dokumentenmanagementsystem ein, das die Mitarbeiter darin unterstützt, Dokumente systematisch zu lenken und gleichzeitig den Dokumentationsaufwand zu reduzieren. Mit diesem System wird es für die Mitarbeiter besser als bisher möglich sein, Prozesse zu organisieren, Informationen zu lenken und Qualitätsanforderungen zu erfüllen.

ARZNEIMITTELVERORDNUNGSSYSTEM (EAMTS)

Ein weiteres wichtiges Instrument zur Unterstützung der ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter ist die elektronische Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (eAMTS).

Sie dient dazu, relevante Risiken der Arzneimitteltherapie – zum Beispiel Nebenwirkungen oder schädliche Wechselwirkungen von Medikamenten – für möglichst viele Patientinnen und Patienten auszuschließen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die Planungen zur elektronischen Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung im Jahr 2013 so weit umgesetzt; es bedarf in einem weiteren Schritt der Auswahl des geeigneten Systems. Damit sind wir auf einem guten Weg, die vom Bundesministerium für Gesundheit ins Leben gerufene Initiative zur Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) in Deutschland in den Alltag unserer Kliniken zu übernehmen – ein weiterer Schritt auf dem Weg zu höherer Patientensicherheit.

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



QUALITÄTSBERICHT



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

Um eine hohe Qualität der Kodierung und Dokumentation sicherzustellen, wurden auch im Geschäftsjahr 2013 Kodierfachkräfte und Medizincontroller in unternehmensweiten Weiterbildungen zu Case-Mix-Performern ausgebildet. Außerdem haben wir neben gezielten Schulungen zum DRG-System für das laufende Abrechnungsjahr erstmalig auch Schulungen zum neuen pauschalierten Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) durchgeführt. Als Erweiterung der Kodierprüfung ist die Entwicklung eines MDK-Berichtswesens (MDK: Medizinischer Dienst der Krankenversicherungen) zu sehen, das Optimierungsmöglichkeiten im Abrechnungs- und Prüfprozess aufzeigt und die finanziellen Auswirkungen der MDK-Prüfungen darstellt.

Ein konzernweites Reporting- und Analysewerkzeug soll unsere Mitarbeiter künftig bei der Auswertung von Leistungs- und Qualitätskennzahlen unterstützen. Dieses Tool soll im Rahmen eines auf Konzernebene initiierten Projekts entstehen. Damit verfolgen wir das Ziel, die quantitativen und qualitativen Indikatoren für Medizincontrolling und Qualitätsmanagement gemeinsam darzustellen.

Eine wesentliche Aufgabe im Jahr 2013 war die Dokumentation und Erfassung aufwendiger Pflegeleistungen (PKMS) bei der Patientenversorgung. Die abrechnungsrelevanten Anforderungen zur Pflegedokumentation konnten ohne eine zeitaufwendige Mehrfacherfassung

in den Kliniken erfüllt werden. Die Umsetzung ging mit der Einrichtung einer Pflegekomplexmaßnahmen-Score (PKMS)-Benchmark einher, die den Verbundkliniken regelmäßig zum Monitoring zur Verfügung steht. Die realisierten Projekte und Maßnahmen zum PKMS- und MDK-Berichtswesen eröffnen jeder Klinik im Verbund die Chance, im »Best-Practice-Ansatz« von den Besten zu lernen und sich dadurch stetig zu verbessern.

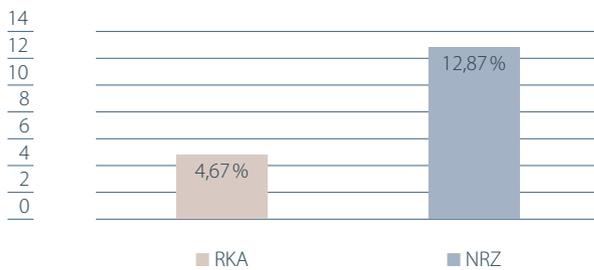
HYGIENEMANAGEMENT

Der schon in den Vorjahren eingeschlagene erfolgreiche Kurs hinsichtlich des Hygienemanagements in den Kliniken der RHÖN KLINIKUM AG konnte auch im Jahr 2013 weiter verfolgt werden. Insbesondere bei der personellen Ausstattung der Kliniken mit Hygienefachpersonal entsprechend den jeweiligen Landeshygieneverordnungen konnten signifikante Erfolge erzielt werden. Zu durchschnittlich 67 Prozent sind die Vorgaben, die auf der Basis der Richtlinie des Robert-Koch-Instituts (RKI) zur personellen Ausstattung mit Hygienefachpersonal errechnet wurden, umgesetzt. Weiteres Fachpersonal wird aktuell über entsprechende Rekrutierungs- und Weiterbildungsmaßnahmen in den Kliniken in absehbarer Zeit zur Verfügung stehen, so dass der erfolgreiche Kurs auch in den kommenden Jahren fortgesetzt werden kann. Zu beachten ist allerdings, dass in einzelnen Kliniken in den kommenden Jahren insbesondere pflegerische Fachkräfte für Hygiene aus Altersgründen aus dem aktiven Dienst ausscheiden werden. Hierzu sind in aller Regel schon entsprechende Maßnahmen durch die Klinikleitungen auf Anregung und unter Einbindung des zentralen Hygienemanagements eingeleitet worden.

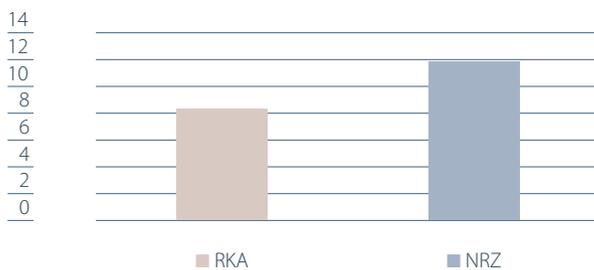
Ein wesentlicher Problembereich aus hygienischer Sicht ist die weiterhin zunehmende Besiedelung der Patienten mit multiresistenten Erregern wie den methicillinresistenten Staphylokokkus aureus (MRSA) und multiresistenten gramnegativen Stäbchen mit drei oder vier Resistenzen gegen bestimmte Leitantibiotika (MRGN 3 oder 4).

Neben dem Leid der Patienten mit zum Teil dramatischen Verläufen birgt eine hohe Rate solcher Patienten immer auch eine Reihe von Risiken für die Klinik. Außerdem hat die Besiedelung mit MRE auch wirtschaftliche Bedeutung. In einem Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung bedeutet jeder MRSA-Fall ca. 5.000 Euro zusätzliche Kosten,

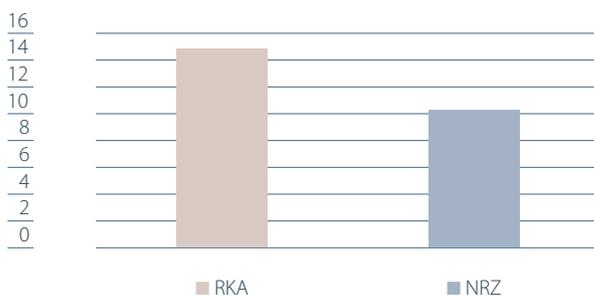
ANTEIL NOSOKOMIALER FÄLLE IN %



DURCHSCHNITTliche ISOLATIONSDAUER IN TAGEN



HÄNDEDESINFEKTIONEN PRO PFLEGETAG



RKA = Die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG
 NRZ = Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen

die nicht über die Erlöserzielung gedeckt sind. Im Ausbruchgeschehen kann diese Zahl noch weitaus höher liegen, da unter Umständen ein gesamter Bereich zu sperren ist, häufig aufwendige Umgebungsuntersuchungen zur Klärung der Infektionsquelle erfolgen müssen etc.

Aus diesen Gründen ist ein solides, sinnvolles Hygienemanagement dieser Patientengruppen, wie in den Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG etabliert, unerlässlich. Eckpfeiler des Managements sind, neben der frühzeitigen Identifikation der betroffenen Patienten über ein risikogruppenbasiertes Aufnahmescreening, der Umgang mit dem Patienten unter konsequenter Einhaltung der jeweils sinnvollen Hygienemaßnahmen, das konsequente Beachten des Eigenschutzes, um nosokomiale Übertragungen zu vermeiden, und – sofern sinnvoll und möglich – die frühzeitige Einleitung von Maßnahmen zur Eliminierung von Krankheitserregern durch sogenannte Eradikationsmaßnahmen.

Ein wesentliches Problem der Besiedelung mit MRSA ist die nosokomiale Übertragung auf vormals nicht besiedelte Patienten und die hieraus möglicherweise entstehenden Infektionen. Laut NRZ (Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen) liegt die Transmissionsrate im Bundesdurchschnitt bei 12,87 Prozent. In den Kliniken des Konzernverbundes liegt diese Rate deutlich niedriger, bei 4,67 Prozent bei vergleichbarer Inzidenz (Neuerkrankungsrate pro 100 Patienten) von ca. 1 Fall (NRZ = 0,98, RKA = 1,05).

In der Behandlung von MRSA-positiven Patienten ist ein wesentlicher Kostenfaktor der erhöhte Aufwand, der aufgrund der Isolation der Patienten betrieben werden muss. Dennoch kann auf die Isolation der Patienten noch immer nicht verzichtet werden. Vor dem Hintergrund der noch immer leeren Kassen im Gesundheitswesen wird weiterhin Druck auf die Mitarbeiter der Krankenhaushygiene ausgeübt, die notwendigen Isolationsmaßnahmen zu lockern, um die Sperrung von Betten möglichst zu vermeiden. Die vorliegenden Informationen aus den Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG zeigen, dass die Hygieneverantwortlichen in den Kliniken verantwortungsbewusst mit dem Thema Isolation umgehen. Denn zum einen spricht die geringe nosokomiale Übertragungsrate für sich, zum anderen liegen die Kliniken im Durchschnitt weit unter den Isolationszeiten, die im Bundesdurchschnitt erreicht werden.

QUALITÄTSBERICHT



Wesentlich für den Erfolg des Hygienemanagements in den Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG sind die Maßnahmen der Basishygiene wie die der Händehygiene. So ist die hygienische Händedesinfektion die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung der Übertragung von Infektionserregern.

Auch hier wurde der bislang sehr erfolgreiche Weg der wiederkehrenden Schulungen weiterverfolgt. Die durchgehend erfassten Daten der Kliniken zeigen, dass die Anzahl an Händedesinfektionen pro Pflergetag in den Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG deutlich über den vom NRZ veröffentlichten Daten im Bundesdurchschnitt liegt.

Zukünftig werden jedoch aufgrund der Zunahme multiresistenter gramnegativer Erreger (MRGN-Stäbchenbakterien) besondere Herausforderungen an die Hygiene gestellt werden. Da die Infektionen mit diesen Erregern mit einer

höheren Morbidität und Mortalität einhergehen, werden auch weiterhin die spezifischen Hygienemaßnahmen in den Kliniken und medizinischen Einrichtungen in Anlehnung an die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert-Koch-Institut (RKI) verfolgt.

Somit sind die Umsetzung eines sachgerechten Hygienemanagements und das konsequente Weiterverfolgen des eingeschlagenen Kurses zur Weiterentwicklung der Beobachtungs- und Steuerungselemente eines zentralen Hygienemanagements unerlässlich.

MITARBEITER: QUALIFIZIERUNG UND PERSONALENTWICKLUNG

Qualifizierte und engagierte Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Unternehmenserfolg. Das gilt nirgendwo mehr als im Klinikbetrieb. Denn hier drückt sich Erfolg nicht nur in Zahlen aus, sondern vor allem in der Gesundheit und im Wohlfühl der Patienten. Ihre bestmögliche Behandlung ist unser vorrangiges Ziel.



Bereits seit vielen Jahren legen wir großes Gewicht darauf, die strukturierte Qualifizierung unserer Mitarbeiter weiterzuentwickeln sowie den Austausch von Wissen und die Vernetzung voranzutreiben. Im Mittelpunkt steht dabei, klinikübergreifende Befähigungsprogramme zu schaffen und den konzernweiten Zugang zu Fachwissen zu optimieren.

ÄRZTLICHE QUALIFIZIERUNG

Der Erfolg unserer Kliniken hängt wesentlich von der Qualifikation und Motivation unserer Ärzte ab. Dieser Gedanke leitet auch unsere Nachwuchsarbeit. Systematisch erschließen wir die in unserem Netzwerk vorhandene Expertise, um sie dem ärztlichen Nachwuchs zugänglich zu machen. Als Schlüssel zum Behandlungserfolg erweist sich immer mehr das Gespräch mit dem Patienten.

Zur speziellen ärztlichen Qualifizierung trägt bei, dass alle Standorte unseres Kliniknetzes die Option einer Weiterbildung zum Facharzt anbieten. Zudem können unsere Mediziner in großem Umfang Zusatzbezeichnungen oder Schwerpunktqualifikationen erlangen. Die größten Möglichkeiten offerieren das Universitätsklinikum Gießen und

MITARBEITER: QUALIFIZIERUNG
UND PERSONALENTWICKLUNG

Marburg GmbH sowie die Krankenhäuser der Maximalversorgung, zum Beispiel das Klinikum Frankfurt (Oder). Um qualifizierten Nachwuchs zu gewinnen, haben wir zudem standardisierte Darlehensverträge für Studenten im Praktischen Jahr (PJ) erarbeitet, die wir konzernweit zur Verfügung stellen.

**ASSISTENZÄRZTE UND FACHÄRZTE:
STRUKTURIERTE WEITERBILDUNG**

Zum Stichtag 31. März 2013 erfassten wir zentral sämtliche Weiterbildungsermächtigungen im Konzern. Diese haben wir in unserer Weiterbildungsbroschüre veröffentlicht, in gedruckter ebenso wie in elektronischer Form (als App und PDF). Mit letzterer erreichen wir die Zielgruppe der PJ-Studenten und Berufsanfänger. Das bestätigt die bisher sehr positive Resonanz.

Im Jahr 2013 erhielten zum ersten Mal insgesamt 30 Ärzte in Weiterbildung in der Frauenheilkunde Gelegenheit zur Teilnahme an einem Kurs »Minimalinvasive Chirurgie (MIC) I«. Die Kurskosten übernahm der Konzern, die jeweiligen Kliniken trugen die Kosten der Freistellung und die Reisekosten.

SEKTORENÜBERGREIFENDE WEITERBILDUNG

Das Projekt »Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin« haben wir im Geschäftsjahr 2013 fortgeführt. Damit wollen wir die Allgemeinmedizin fördern, um den hausärztlichen Nachwuchs in ländlichen Regionen zu sichern. Mit diesem Programm bieten wir jungen Ärzten die vollständige Weiterbildung mit dem Ziel an, sie für eine Niederlassung als Hausarzt möglichst in der Umgebung einer unserer Kliniken zu motivieren. Angesichts der zunehmend prekären Versorgungssituation auf dem flachen Land liegt uns das besonders am Herzen.

Inzwischen haben wir dieses Angebot in vielen unserer Häuser in den Bundesländern Niedersachsen, Thüringen, Sachsen, Nordrhein-Westfalen und Hessen eingeführt. Wir bieten dort jeweils ein Komplettprogramm zur hausärztlichen Weiterbildung an, das einerseits die Forderungen der Weiterbildungsordnung erfüllt und andererseits den jungen Ärzten eine sichere, individualisierte und flexible

Qualifizierung ermöglicht. Zusätzliche Leistungen erhöhen die Attraktivität unseres Angebots, etwa die bezahlte Freistellung, die Kostenübernahme für Pflichtkurse oder die Betreuung durch Mentoren.

**OBERARZT: QUALIFIZIERUNGEN ZUR
FÜHRUNGSKRAFT**

Auch unsere medizinischen Spitzenkräfte wurden weiter gefördert. Um sie fit zu machen für weiter reichende Führungsaufgaben, unterstützen wir nicht nur die Erweiterung fachlicher Fähigkeiten, sondern auch den Erwerb



von Soft Skills, emotionalen und sozialen Kompetenzen. Das im Jahr 2012 begonnene Programm »Führungskräftequalifikation Oberärzte« haben wir im Geschäftsjahr 2013 weitergeführt. In diesem Training mit acht Modulen werden Oberärzte innerhalb von 18 Monaten auf künftige Führungsaufgaben vorbereitet.

Die Themen reichen von »Rhetorik und Kommunikation« über »Präsentationstechniken«, »Zeit-, Selbst-, Stress- und Ressourcenmanagement«, »Leiten und Führen von Teams« und »Die Führungskraft und ihre Vertrauens- und Fehlerkultur« bis hin zum »Prozess- und Projektmanagement«

und dem »Change-Management«. Insgesamt nehmen 56 Oberärzte an allen Modulen dieses Programms teil. Ein erwünschter Nebeneffekt: Weil sich in allen Gruppen Oberärzte verschiedener Kliniken befinden und kennenlernen, entsteht eine klinikübergreifende Vernetzung.

TALENTEFÖRDERUNG

Das Führungskräfte-Training »Führen im Fokus« hat sich an junge Talente und Abteilungsleiter gewendet. Die Teilnehmer wurden durch ihre Vorgesetzten in den Kliniken benannt. Über einen Zeitraum von 24 Monaten konnten die Teilnehmer ihr Wissen um die Inhalte der komplexen Aufgaben einer Führungskraft vertiefen. Das Führungskräfte-Training bestand aus sieben Ausbildungseinheiten: »Führungspsychologie, Rhetorik und Kommunikation«, »Zeit-, Selbst-, Stressmanagement«, »Teams leiten und führen«, »Prozessmanagement«, »Gesundheit am Arbeitsplatz«, »Projektmanagement« und »Change-Management«.

Durch die aktive Teilnahme an den zweitägigen Seminaren, die thematisch aufeinander aufbauen, wurde mit den Absolventen des Programms ihr eigenes Rollenverständnis als Führungskraft erarbeitet und gestärkt. Die Seminare wurden in kleinen Teilnehmerkreisen von zehn bis zwölf Personen durchgeführt.

PFLGERISCHE QUALIFIZIERUNG

Die meisten unserer Beschäftigten arbeiten in der Pflege. Um sie verstärkt in die strukturierte Qualifizierung einzubeziehen, haben wir die Arbeitsgruppe »Pflege – Qualifizierung und Entwicklung« gegründet. Sie soll Maßnahmen zur Personalentwicklung im Pflegebereich erarbeiten, nicht zuletzt mit dem Ziel, den Pflegenachwuchs langfristig sicherzustellen. Zu diesem Zweck treffen sich Pflegedienstleiter aus Kliniken verschiedener Versorgungsstufen und Leiter unserer Pflegeschulen. Die erste Maßnahme betraf die Beteiligten selbst: Der klassische Stationsleitungskurs wurde überarbeitet, um ihn den Anforderungen



MITARBEITER: QUALIFIZIERUNG
UND PERSONALENTWICKLUNG

der modernen Pflege und des Pflegemanagements anzupassen. Im Jahr 2013 führten wir mit großem Erfolg ein Pilottraining mit Pflegekräften und Ärzten zur interprofessionellen Kommunikation durch.

**QUALIFIZIERUNG ZUR STATIONSLEITUNG
»INTEGRIERTE NORMALSTATION«**

Eine Großstation zu leiten, etwa eine »Integrierte Normalstation«, ist eine neue Herausforderung. Sie übersteigt die Anforderungen der klassischen Stationsleitung deutlich. Neue Abläufe sind zu entwickeln und vor Ort umzusetzen, Servicekräfte zu integrieren. Mit dieser Schulung geben wir unseren Stationsleitern das Rüstzeug, das sie befähigt, ihre neue Aufgabe zu bewältigen. Exemplarische Arbeitsthemen sind »Kommunikation/motivierende Gesprächsführung«, »Selbst- und Zeitmanagement«, »Die Führungskraft« und »Teams leiten und führen«. Die Module sind thematisch aufeinander aufgebaut. Das Programm erstreckt sich über acht Trainingstage, verteilt auf zwölf Monate. Derzeit nehmen an diesem Training 75 Stationsleitungen in fünf Kursen teil.

SCHULUNG VON SERVICEKRÄFTEN

Servicekräfte auf der »Integrierten Normalstation« bekommen in einer eigenen Schulung passgenau das Wissen, das sie für ihre Arbeit im Stationsteam benötigen. Das konzernweit mit den Kliniken abgestimmte Schulungsprogramm umfasste 14 Module. Acht davon wurden in einer einwöchigen zentralen Schulung unterrichtet, sechs weitere in den Kliniken vor Ort.

Die einwöchige Schulung umfasste die Themen »Einweisung Housekeeping/Gastzimmerpflege«, »Ernährung/Kostformen/Allergien«, »Demenz«, »Hygiene«, »Arbeitsschutz«, »Kommunikation mit Patienten und Angehörigen«, »Kommunikation im Krankenhaus« und »Dokumentation eigener Leistungen«. In den Kliniken ging es um folgende Inhalte: »Einweisung in das Krankenhaus«, »Einweisung in die Stationsabläufe«, »Einweisung Service im Patientenzimmer«, »Einweisung in Küchenabläufe«, »Einarbeitung in das Menüfassungssystem und das Eingabemedium, zum Beispiel PPC« und »Erste Hilfe, Notfallkommunikation«. Im Jahr 2013 fanden neun solcher Schulungen statt.

PERSONALMARKETING

Gemeinsam mit dem Bund Deutscher Chirurgen (BDC) und der unfallchirurgischen Abteilung des Klinikums Hil-desheim haben wir im abgelaufenen Geschäftsjahr 2013 einen Ortho-Traumakurs »Untere Extremität« in Mülheim/Ruhr veranstaltet. Die Resonanz der Teilnehmer war ausgesprochen positiv.

AUSBLICK

Am 13. September 2013 wurde die Transaktion mit der Fresenius-Tochtergesellschaft Helios bekannt gegeben. Diese gravierende Veränderung in der Struktur der RHÖN-KLINIKUM AG wird sicherlich auch tiefgreifende Auswirkungen auf die Bereiche Personalentwicklung und Personalrekrutierung haben.

MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG – QUALITÄT – INTEGRATION

Die Anforderungen an die Medizin steigen permanent. Immer neue Krankheiten, das immer höhere Durchschnittsalter der Menschen und die generell immer geringere Akzeptanz des Zustands Krankheit setzen die Akteure unter Druck. Mediziner und Pharmakologen tun ihr Bestes, mit dieser Entwicklung Schritt zu halten. Innovation findet auf allen Ebenen der Medizin statt.



Innovation in der Medizin – das bedeutet mehr als nur neue Errungenschaften der Medizintechnik und der Pharmazie oder neue medizinische Prozesse. Neue Denkansätze wie die ganzheitliche Betrachtung und Behandlung des Patienten oder die interdisziplinäre Fortentwicklung therapeutischer Methoden zählen in mindestens gleichem Maße dazu. In der klinischen Praxis führt das zunehmend zu interdisziplinär-arbeitsteiligen Prozessen. Kooperation ist gefragt beim Zusammenspiel des gesamten Versorgungssystems aus ambulanten Medizinern, Versorgungszentren und stationärer Versorgung, also nicht nur im Krankenhaus selbst. In diesem Team-Ansatz versteht sich die RHÖN-KLINIKUM AG als integrativer Gesundheitsdienstleister. Die Versorgung des Patienten bedarfsgerecht zu integrieren, zu koordinieren und sie interdisziplinär, proaktiv und innovativ zu gestalten ist das Ziel.

Integrativ zu arbeiten heißt für uns, die tradierten Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung zu überwinden. Wir wollen zunehmend vernetzt handeln – alle medizinisch Beteiligten sollen ihr Möglichstes zur Gesundheit unserer Patienten beitragen, gleich ob klinische oder niedergelassene Ärzte, Therapeuten oder Pflegeorganisationen, zum Beispiel in der Palliativversorgung. Unseren Ärzten bieten wir die Möglichkeit, in einer ambulanten Einrichtung und gleichzeitig in einem stationären Bereich zu arbeiten. Das kommt dem häufigen Wunsch nach einer flexiblen Tätigkeit entgegen und schafft die Voraussetzung dafür, ein breites Spektrum im eigenen Fach selbstständig abdecken zu können. Unsere integrierte Versorgung bietet dem Patienten eine strukturierte,

MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG –
QUALITÄT – INTEGRATION

vernetzter Behandlung, die ihm bei seinen Erkrankungen eine schnelle, zuverlässige Diagnostik und Zugangswege zur Heilung bietet.

Wir arbeiten interdisziplinär. Das heißt: Wir beseitigen nicht nur die Grenzen zwischen ambulantem und stationärem Sektor, sondern auch die Mauern zwischen Fachgebieten oder Klinikstationen. Unsere Mediziner kooperieren eng und fachübergreifend, indem sie patienten- und problemorientiert sinnvolle medizinische Leistungen aufeinander abstimmen. Teams aus verschiedenen Bereichen arbeiten dabei wohlorganisiert fächer-, berufs- und sektorenübergreifend Hand in Hand. Unsere oft überregionalen Tumorboards sind Paradebeispiele dieser Organisationsform. Dahinter steht das Ziel, unsere Patienten weder über- noch unterzuversorgen, sondern adäquat und zielführend zu behandeln.

Moderne Medizin geht zudem vorausschauend auf die individuellen Wahrscheinlichkeiten der Entwicklung ein, die sich zum Beispiel aus der Anamnese des Patienten ergeben. Nicht zuletzt ist moderne Medizin innovativ. Das heißt für uns, dass wir die Teilhabe des Patienten am medizinischen Fortschritt sicherstellen. Dazu dienen die wissenschaftliche Forschung und ihr Transfer in die Praxis ebenso wie die stetige Investition in moderne Techniken und Geräte.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM VERBUND

Derart moderne Versorgungskonzepte setzen unsere Kliniken im engen Austausch in die Praxis um. Diese Vernetzung erweist sich zunehmend als Garant einer wirkungsvollen Versorgung unserer Patienten.

Die demografische Entwicklung in Deutschland, also das stetig steigende Lebensalter der Bürger, erfordert eine stärkere Konzentration auf altersbedingte Erkrankungen und altersgerechte Versorgung, auch mit entsprechenden Einrichtungen. Geriatrie ist die Spezialdisziplin, die sich mit der medizinischen Versorgung älterer Menschen befasst. Sie leiden häufig unter mehreren Erkrankungen gleichzeitig. Dadurch sind sie nicht selten in ihrer selbstständigen Lebensführung beeinträchtigt.

Solche Patienten bedürfen der komplexen Diagnostik und Behandlung durch ein fachärztlich geleitetes Team, das sich aus vielen Berufsgruppen zusammensetzt, zum Beispiel Fachärzten unterschiedlicher Disziplinen, Ergo- und Physiotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern, klini-

schen Psychologen, physikalischen Therapeuten und Pflegekräften. In diesem Arbeitsfeld haben wir im Geschäftsjahr 2013 eine umfassende Versorgung in unseren Kliniken Attendorn, Bad Salzdetfurth, Dachau-Indersdorf, Hildesheim, Herzberg, Burg, Freital, Kronach, Nordenham, Nien-dorf, Pforzheim, Salzgitter, Stolzenau sowie neu in Gifhorn und als Tagesklinik im Krankenhaus Jerichoer Land GmbH angeboten.

Die Neurologie ist das medizinische Fachgebiet, das sich mit den Erkrankungen des Nervensystems und der Muskulatur beschäftigt. Zum Nervensystem gehören Gehirn, Rückenmark und periphere Nerven. Die RHÖN-KLINIKUM AG hält in diesem Arbeitsfeld mit innovativen Konzepten und Projekten an mehreren Standorten entsprechende Fachkompetenz bereit. Bei der Versorgung von Schlaganfallpatienten kommt es beispielsweise auf die schnelle, interdisziplinäre Behandlung und Betreuung der Patienten an. So haben zahlreiche Kliniken des Konzerns sogenannte »Stroke Units«. Sie gewähren die optimale Erstversorgung mit der Chance auf weitgehende Rehabilitation.

Neben Konzernkliniken wie am Standort Bad Neustadt a. d. Saale, dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM) oder den Standorten in Hildesheim und München hat auch Salzgitter im Jahr 2013 eine solche Einheit aufgebaut. Für die Zeit nach der Erstversorgung dieser Patienten gibt es in der Reha-Klinik Kipfenberg Konzepte, die die Effektivität von frührehabilitativen Maßnahmen zur Verringerung von Hirnschädigungen und motorischen Folgeschäden steigern soll. In Bad Neustadt a. d. Saale wird zur Versorgungsoptimierung das Projekt Improving Service Productivity in Healthcare (INSPIRE) umgesetzt. In seinem Rahmen setzt die Klinik telemedizinische Anwendungen und eine Patientenbegleiterin (Stroke Manager) ein, um die Versorgung von Schlaganfallpatienten zu koordinieren, zu unterstützen und damit auch zu verbessern.

INSPIRE umfasst den gesamten Versorgungsprozess von der Notfallrettung bis zur Nachsorge. Mithilfe des Stroke-Manager-Konzepts sollen Schlaganfallpatienten und ihre Angehörigen auf die Entlassung aus der Klinik vorbereitet und während des ersten Jahrs nach dem Klinikaufenthalt unterstützt werden. Über den Stroke Manager werden Schlaganfallpatienten und ihre Angehörigen entlang des Versorgungspfads informiert und bei der Planung der nächsten Schritte von der klinikinternen Verlegung über die stationäre Entlassung bis zur Koordination von ambulanten Dienstleistungen begleitet.

Eine andere neurologische Erkrankung ist die Multiple Sklerose, eine chronische Entzündungskrankheit des Gehirns und Rückenmarks als Folge einer Fehlregulation des Immunsystems. In den meisten Fällen manifestiert sich Multiple Sklerose mit wiederholten Krankheitsschüben, die zu wechselnden und unterschiedlichen Symptomen (Sehstörungen, Lähmungen, Sensibilitätsstörungen) führen (schubförmige Multiple Sklerose). Nach längerem Krankheitsverlauf kann die Multiple Sklerose in ein chronisches Stadium mit bleibender, allmählich zunehmender Behinderung übergehen. Mit der Zertifizierung als MS-Zentrum hat das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Hildburghausen im Jahr 2013 seine Kompetenz auf diesem Gebiet nachgewiesen. Dort können dem Patienten alle zur Verfügung stehenden Therapien zuteil werden, die sowohl für eine stationäre als auch für eine ambulante Behandlung zur Verfügung stehen.

In der neurologischen Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale setzen wir während der Behandlung der MS »MS Nurses« ein. Im Rahmen der gleichnamigen Studie untersuchen Medizintechnikforscher und Wirtschaftswissenschaftler des Forschungszentrums Informatik (FZI) in Karlsruhe gemeinsam mit Ärzten der Neurologischen Klinik die Technik, Akzeptanz und Wirtschaftlichkeit des Aktivitätssensors »MS Fit«. Forschungsziel ist die gemeinsame Entwicklung innovativer, vom Patienten akzeptierter und ökonomisch sinnvoller Medizintechnik zur kontinuierlichen Überwachung des Krankheitsverlaufs. Der Aktivitätssensor erfasst die tägliche Bewegungsaktivität des Patienten. Dem Arzt stehen auf diese Weise kontinuierlich aufgezeichnete Daten zur Verfügung, die – mithilfe von Analysesoftware ausgewertet – Rückschlüsse auf den Krankheitsverlauf ermöglichen.

Der Neurologie-Bereich des Universitätsklinikums Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, bietet das gesamte Spektrum der klinischen Neurologie an. Seine Forschungsschwerpunkte reichen von der Grundlagenforschung über die krankheitsorientierte Forschung bis hin zur am Patienten orientierten klinischen Forschung mit einer Ausstattung, die höchsten wissenschaftlichen Ansprüchen genügt.

MEDIZINISCHE VERNETZUNG UND INNOVATIONEN

Mit ihrem großen Medizinnetzwerk hat die RHÖN-KLINIKUM AG im abgelaufenen Geschäftsjahr 2013 ihren Patienten wiederum ein umfassendes Versorgungsspektrum angeboten, das über alle Versorgungsstufen hinweg reicht. Einige Fachdisziplinen nutzten zudem regionale Netzwerke, die sich um jeweils ein Klinikum des RHÖN-KLINIKUM Konzerns gruppieren. So gibt es zum Beispiel in Hildesheim ein Netzwerk von Dialyseexperten, an dem neben dem Hildesheimer Klinikum das Klinikum Hildesheimer Land und externe Spezialisten beteiligt sind. Über dieses Netzwerk tauschen die Fachärzte täglich medizinische Informationen und Befunde aus und diskutieren Therapiemöglichkeiten. In der Onkologie gibt es ebenfalls organisierte Netze, die sich regelmäßig in sogenannten Tumorboards miteinander austauschen. Dazu zählt das »Rhön-GynNetz«, ein seit dem Jahr 2008 integrierter Bestandteil im Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG. An solchen Netzen beteiligen sich auch Kliniken und niedergelassene Ärzte, die nicht dem Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG angehören.

Für sämtliche Herzerkrankungen, unter anderem auch für die Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen, ist die RHÖN-KLINIKUM AG gut gerüstet. Mit unseren Kliniken Herzzentrum Leipzig¹, Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale, der Zentralklinik Bad Berka, aber auch dem Klinikum Hildesheim¹ und der Klinik in München-Pasing¹ verfügte sie über Hochleistungszentren mit sehr großer Erfahrung und internationaler Reputation.

Mit diesen Kliniken haben wir unser hochwertiges Versorgungsangebot zur Rhythmologie auf weitere Standorte ausgedehnt: Pforzheim¹, Miltenberg-Erlenbach¹, Kronach¹, Pirna¹, Frankfurt (Oder), Gifhorn¹, Nienburg¹, Uelzen¹ und Wiesbaden^{1,2}. Dabei setzten wir kontinuierlich innovative Entwicklungen auch in kleineren Häusern um. Beispielsweise werden am Klinikum Pirna¹ inzwischen neuartige subkutane Defibrillatoren implantiert, welche den plötzlichen Herztod bei Patienten mit schweren Herzrhythmusstörungen verhindern. Damit können die Kardiologen ein lebensrettendes System außerhalb der Blutstrombahn insbesondere bei Patienten implantieren, die zu gefährlichen Infektionen durch Sonden oder zur Gerinnselbildung neigen.

Im Herzzentrum Leipzig wurde im Jahr 2013 die innovative Technologie der Hybrid-Ablation eingeführt. Diese Kombination einer minimalinvasiven chirurgischen mit

¹ diese Kliniken gehören nicht mehr zum RHÖN-KLINIKUM Konzernverbund.

² außer aktuell HSK.



einer kathetergeführten Vorhoffablation eröffnet Patienten mit Vorhofflimmern deutlich höhere Heilungschancen als die Anwendung nur einer der beiden Methoden. Im Klinikum Bad Berka werden autologe Stammzelltransplantationen nach akutem Myokardinfarkt sowie medikamentenbeschichtete Ballons bei Patienten mit akutem Infarkt eingesetzt. Bad Neustadt a. d. Saale zeichnet sich neben Leipzig europaweit als eines der wenigen Zentren aus, das mehr als 1.000 Patienten mit Herzrhythmusstörungen pro Jahr interventionell behandeln kann – und das stets auf dem neuesten technischen Stand.

Die Herzchirurgie in Leipzig wurde deutschlandweit als beste Klinik bewertet (FOCUS-GESUNDHEIT, Klinikliste 2013). In der Kardiologie in Bad Neustadt a. d. Saale wurde das Spektrum um die Möglichkeit einer vorübergehenden Entlastung der linken Herzkammer durch eine minimalinvasiv in den linken Ventrikel einzubringende Pumpe erweitert. Sie stabilisiert Patienten mit Kreislaufinstabilität und hochgradig eingeschränkter Pumpfunktion und macht sie überhaupt behandelbar.

Die Klinik in Frankfurt (Oder) hat im Jahr 2013 die Akkreditierung des Joint Accreditation Committee-ISCT (Europe) (JACIE) für ihr Konzept der Stammzelltransplantation bei erwachsenen Patienten erhalten. Die Klinik in Frankfurt (Oder) ist damit eine der Kliniken im Verbund, die neben unseren Kliniken in Wiesbaden und Marburg diese hochwertige Leistung anbietet.

Unter Beteiligung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg (UKGM) arbeiten wir an der Umsetzung des Hessischen Onkologiekonzepts. Im Zuge dieses Projekts ist unter anderem das Marburger Anneliese Pohl Krebszentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg, als übergreifendes Onkologisches Zentrum zertifiziert worden. Das Marburger Krebszentrum vereinigt unter seinem Dach zehn fachspezifische Krebszentren: das Brustzentrum Regio, das Gynäkologische Krebszentrum, das Carreras-Leukämie-Zentrum, das Prostata-Karzinomzentrum, das Europäische Exzellenzzentrum für Neuroendokrine Tumore, das Zentrum für Interdisziplinäre Ambulante Chemotherapie, das Hautkrebszentrum, das Darmkrebszentrum, das Kopf-Hals-Tumorzentrum sowie das Zentrum für Psychoonkologie. Bei der Behandlung von Krebserkrankungen werden sektorenübergreifende Behandlungsketten zukünftig weiter an Bedeutung gewinnen, um eine qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Versorgung sicherzustellen.

Viele unserer Kliniken beteiligen sich seit Langem an nationalen wie internationalen Studien. So führt die Medizinische Klinik II der Klinik München Pasing eine multizentrische Studie zum Thema »Früherkennung von Kolonläsionen mittels HAL-induzierter Fluoreszenz-Endoskopie« durch. Die Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie und Endokrinologie der Zentralklinik Bad Berka nimmt an

internationalen Studien zur Erforschung neuroendokriner Tumore teil. Die Klinik für Molekulare Radiotherapie/Zentrum für Molekulare Bildgebung (PET/CT) der Zentralklinik Bad Berka beteiligt sich an einer internationalen Studie zur Behandlung von neuroendokrinen Tumoren mittels Peptid-Radiorezeptorthherapie (PRRT).

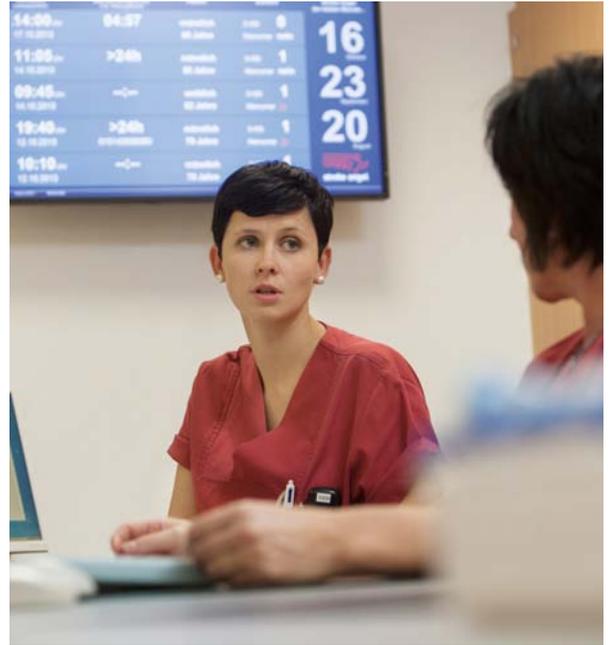
Unsere Klinik in Meiningen beschäftigt sich neu mit der Studie »Pancreatic cystic lesions – the value of contrast enhanced endoscopic ultrasound to influence the clinical pathway«. Die Studie befasst sich mit dem Wert der Endosonographie (EUS) in der Einordnung von Zysten. Pankreaszysten stellen heute ein diagnostisches Dilemma dar, da sie häufig harmlos, manchmal aber bösartig sein können. Die Studie soll dazu beitragen, die diagnostische Effektivität einer kontrastverstärkten Endosonographie in Kombination mit einer Probeentnahme bei ausgewählten Patienten zu ermitteln.

PREISWÜRDIGE INNOVATION UND FORSCHUNG

Viele Ärzte aus allen Versorgungsstufen der RHÖN-KLINIKUM AG engagieren sich erfolgreich im intensiven Austausch zwischen Wissenschaft und Praxis. Die Ergebnisse werden regelmäßig mit Auszeichnungen honoriert. Die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie (DGK) hat eine gemeinsame Studie zum Vorhofflimmern, die an acht Krankenhäusern in Südost-Niedersachsen durchgeführt wurde, jetzt mit dem Hugo-von-Ziemssen-Posterpreis ausgezeichnet. Die Klinik für Kardiologie, Angiologie und Intensivmedizin des Klinikums Hildesheim sowie das Städtische Klinikum Wolfenbüttel leiteten die Studie. Darin wurde untersucht, wie nach leitlinienkonformer Therapie im Krankenhaus die weitere Behandlung des Vorhofflimmerns ambulant durchgeführt wird.

Die Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie in Bad Berka hat den Best-Abstract-Preis auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie anlässlich der Jahrestagung der deutschen, österreichischen und schweizerischen Gesellschaften für Hämatologie und Medizinische Onkologie in Wien erhalten. Die Klinik für Molekulare Radiotherapie/Zentrum für Molekulare Bildgebung (PET/CT) wurde mit einem Posterpreis auf dem 2. Weltkongress für Ga-68 und PRRT im Februar 2013 ausgezeichnet.

Der Andreas-Grüntzig-Forschungspreis ging erneut nach Leipzig. Im Rahmen der 79. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie (DGK) wurde er der Klinik für



Innere Medizin und Kardiologie des Herzzentrums Leipzig verliehen. Ebenfalls im Rahmen der Jahrestagung erhielt die Klinik für Kinderkardiologie im Herzzentrum Leipzig den Wissenschaftspreis der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Kardiologie (DGPK). Die prämierte Arbeit beschäftigt sich mit dem Einfluss einer Herzschrittmacher-Stimulation auf die Herzfunktion.

Eine bedeutende internationale Auszeichnung (»certificate of honor«) wurde einem Professor der Dr. Horst Schmidt Kliniken, Wiesbaden, von der amerikanischen HNO-Gesellschaft in Würdigung seines langjährigen, wissenschaftlichen Engagements in der Gesellschaft verliehen.

UNIVERSITÄRE FORSCHUNG, LEHRE UND ENTWICKLUNG

Die Hoheit für Forschung und Lehre am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH liegt bei den beiden Universitäten in Gießen und Marburg und ihren Dekanaten der Fachbereiche Medizin. Die großen Forschungsschwerpunkte in Gießen sind das Herz-Lungen-System und die Reproduktionsmedizin, in Marburg die Onkologie. Gemeinsam forschen beide Universitäten zu Infektion und Immunität. Um einen Gesamtüberblick über die herausragenden Forschungsaktivitäten in Gießen und Marburg GmbH zu erhalten, müssen einerseits die Zentren und Cluster, andererseits die Sonderforschungsbereiche, LOEWE-Projekte und klinische Forschergruppen betrachtet werden:

MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG –
QUALITÄT – INTEGRATION

ZENTREN UND CLUSTER

Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF)

Die Universitäten Gießen und Marburg, die Technische Hochschule Mittelhessen und das Paul-Ehrlich-Institut bilden gemeinsam einen Partnerstandort des DZIF.

Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)

Im Juni 2011 nahm das DZL unter Federführung des Universities of Gießen and Marburg Lung Center (UGMLC) mit Gesamtkoordination am Standort Gießen seine Arbeit auf.

Exzellenzcluster ECCPS

Das »Excellence Cluster Cardio-Pulmonary System« (ECCPS) der Universitäten Gießen und Frankfurt sowie des Max-Planck-Instituts (MPI) für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim ist ein einzigartiges Forschungszentrum mit dem Ziel, die neuesten Erkenntnisse der Basisforschung mit präklinischen und klinischen Studien zum Thema Herz- und Lungenkrankheiten zu kombinieren.

Anneliese Pohl Krebszentrum Marburg – Comprehensive Cancer Center

Im Jahr 2005 wurde in Marburg das Comprehensive Cancer Center (CCC) gegründet, das nach US-amerikanischem Vorbild eine stärkere institutionelle Zusammenarbeit der verschiedenen onkologischen Einrichtungen anstrebt. Es soll die Grundlagen schaffen, die klinische Forschung zu fördern und zugleich die Forschungsergebnisse aus vorgegangener Grundlagenforschung direkt in die klinische Behandlung zu überführen.

Eigene Sonderforschungsbereiche und Beteiligungen:

- »Werkstoffe für die Geweberegeneration im systemisch erkrankten Knochen« (Gießen)
- »Chromatin-Veränderungen in Differenzierung und Malignität« (Gießen und Marburg)
- »Angeborene Immunität der Lunge: Mechanismen des Pathogenangriffs und der Wirtsabwehr in der Pneumonie« (Gießen und Marburg)
- »Mechanismen der zellulären Kompartimentierung und deren krankheitsrelevante Veränderungen« (Marburg)

- »Ras-dependent pathways in human cancer« (Marburg)

- »Allergische Immunantworten der Lunge« (Marburg)

- »RNA viruses: RNA metabolism, host response and pathogenesis« (Gießen und Marburg)

LOEWE-Projekte

- Universities of Gießen and Marburg Lung Center (UGMLC) (Gießen und Marburg)
- Schwerpunkt »Männliche Infertilität bei Infektion und Entzündung (MIBIE)« (Gießen und Marburg)
- Schwerpunkt »Non-neuronale cholinerge Systeme« (Gießen und Marburg)
- Schwerpunkt »Biomedizinische Technik: Bioengineering und Imaging« (Marburg)
- Zentrum Synthetische Mikrobiologie – SynMicro (Marburg)

Klinische Forschergruppen

- »Männliche Infertilität durch Spermatogenesestörungen« (Gießen)
- »Pathomechanismen und Therapie der Lungenfibrose« (Gießen)
- »Genetics of Drug Resistance in Cancer« (Marburg)
- »K2P-Kanäle – vom Molekül zur Physiologie und Pathophysiologie« (Marburg)

Die Aufzählungen der Zentren, Sonderforschungsbereiche, Projekte und Klinischen Forschergruppen sind exemplarisch und daher nicht als vollständig anzusehen. Insgesamt werben die Forscher der Justus-Liebig-Universität Gießen und der Philipps-Universität Marburg pro Jahr Drittmittel in erheblicher Höhe ein.

UMWELT UND NACHHALTIGKEIT

Kein Gesundheitsdienstleister, der seinen Auftrag ernst nimmt, kommt daran vorbei: Auch die gesunde Umwelt und der nachhaltige Umgang mit allen Ressourcen gehören zu unseren Aufgaben. Denn um die Gesundheit geht es auch außerhalb der Kliniken – dort, wo unsere Patienten normalerweise leben. Deshalb ist der verantwortungsvolle Umgang mit Energie, Wasser, Luft oder krankenhausspezifischen Materialien für die RHÖN-KLINIKUM AG längst eine Selbstverständlichkeit. Und unsere Erfahrung zeigt: Ökonomische und ökologische Ziele lassen sich oft mit denselben Mitteln erreichen.



In jedem Krankenhaus, in dem die ärztliche Ethik eine Rolle spielt, haben die Gesundheit und die Sicherheit des Patienten Vorrang vor allen anderen Interessen. Dieselbe Ethik gebietet auch den respektvollen Umgang mit der Natur und den Ressourcen, auf die wir angewiesen sind. In diesem Bewusstsein hat sich die RHÖN-KLINIKUM AG immer wieder auch als Pionier der Energie- und Umwelttechnik im Krankenhaus hervorgetan.

Für unser Unternehmen ist das Bemühen um eine möglichst unversehrte Umwelt integraler Bestandteil der Geschäftstätigkeit. Deswegen unterhalten wir einen eigenen Konzernbereich Bau und Technik, der zuständig ist für das konzernweite Energie- und Emissionscontrolling ebenso wie für die Sicherheit unserer Anlagen.

Eine grundlegende Aufgabe dieser Abteilung ist es, neue Entwicklungen der für uns interessanten Technologien schon im Entstehen zu beobachten. Denn ob Energie-, Umwelt-, Sicherheits- oder Entsorgungstechnik – für den RHÖN-KLINIKUM Konzern ist es wichtig, frühzeitig Konzepte für unsere höchst anspruchsvolle Anwendungswelt zu erarbeiten. Deswegen erproben wir neue Techniken frühzeitig in Pilotprojekten, um sie bei entsprechender Reife konzernweit anzuwenden. Auch dies ist ein Teil der Synergien, die eine Klinikgruppe aktivieren kann und muss. Selbstverständlich ist aber auch, dass die Sicherheit und Kontinuität der Versorgung im Klinikbereich eine besonders große Rolle spielen.

UMWELT UND NACHHALTIGKEIT

Nicht nur in dieser Hinsicht hat sich eine Variante der Energieversorgung in den letzten Jahren besonders bewährt: das Blockheizkraftwerk (BHKW). Einfach beschrieben geht es dabei um einen – zumeist gasgetriebenen – Motor, der über einen Generator elektrischen Strom und, sozusagen als Abfallprodukt, Wärme produziert. Diese Doppelnutzung macht das BHKW zu einem hocheffizienten und damit nachhaltig arbeitenden Lieferanten von Endenergie.

Deswegen haben wir seinen Einsatz im Geschäftsjahr 2013 erneut ein gutes Stück vorangetrieben. In vier Kliniken haben wir neue Anlagen installiert, an einem weiteren Standort die Anlagenleistung durch Einbau eines zusätzlichen Motors erhöht. Zum Jahresende betrieb der RHÖN-KLINIKUM Konzern 28 BHKW-Anlagen mit einer elektrischen Gesamtleistung von 13 Megawatt.

Nicht nur zur nachhaltigen und ressourcenschonenden Energieerzeugung leisten BHKW-Anlagen einen beachtlichen Beitrag. Inzwischen helfen sie uns auch, den Energiekostenanstieg in unseren Kliniken spürbar zu begrenzen. Durch Anhebung der gesetzlich geregelten Zuschläge, insbesondere der EEG-Umlage, sind die Preise für den externen Strombezug im Jahr 2013 erneut um ca. 10 Prozent gestiegen.

Das Erdgas, mit dem wir den Strom in unseren BHKW erzeugen, ist erheblich weniger mit Nebenkosten belastet. So klaffen die Beschaffungskosten von Erdgas und Strom immer weiter auseinander. Die Folge: Der Betrieb von BHKW wird zunehmend wirtschaftlicher. Unsere seit mehr als 20 Jahren verfolgte Strategie, auf die Eigenerzeugung von Strom und Wärme zu setzen, zahlt sich aus. Im Konzern konnten wir durch den Einsatz von BHKW-Anlagen im Jahr 2013 rund 13,1 Mio. Euro einsparen. Selbst nach Abzug von Wartungs- und Kapitalkosten verhilft uns diese Technik zu einer konzernweiten jährlichen Einsparung von 9,7 Mio. Euro.

Wir haben die eigenerzeugte Strommenge um 10 Prozent auf 71 Mio. Kilowattstunden gesteigert und damit den Anteil von fremdbezogenem Strom von 71,7 Prozent weiter auf 69,0 Prozent reduziert. Die umweltfreundlich erzeugte Strommenge entspricht einer jährlichen Einsparung von ca. 30.000 Tonnen CO₂.



Die jetzige RHÖN-KLINIKUM AG (RKA) wird eine erheblich höhere Eigenerzeugungsquote haben als der bisherige Konzern, weil zu ihr die Kliniken mit den leistungsstärksten BHKW-Anlagen gehören werden. Daher werden wir künftig mehr als 60 Prozent unseres Strombedarfs selbst decken.

So absurd es auf den ersten Blick erscheinen mag: Auch der vollständige Ersatz einer alten Klinik durch eine neue rechnet sich öfter, als man annehmen könnte. Abgesehen von den operativen Vorteilen im Krankenhausbetrieb, zum Beispiel optimierte Abläufe, die sich oft nur in völlig neuen Gebäuden erzielen lassen, bietet der Neubau oft erhebliche energetische Verbesserungen.

Ein gutes Beispiel dafür ist das Klinikum Gifhorn, dessen Neubau im Jahr 2011 in Betrieb ging. Gegenüber dem aufgegebenen Altbau sank dort der Wärmebedarf um 66 Prozent, und das, obwohl die Zahl der behandelten stationären Patienten um 17 Prozent stieg. Zu dieser Reduzierung, die wir an anderen Orten in ähnlicher Weise verwirklichen konnten, trägt in erster Linie die bei Neubauten erheblich verbesserte Wärmedämmung bei. Eine wichtige Rolle spielt aber auch die deutlich kompaktere Bauweise. Moderne Sanitärtechnik und ein intelligentes Wassermanagement ließen zudem den Wasserverbrauch um 22 Prozent sinken, obwohl nun in allen Patientenzimmern Nasszellen mit Duschen angeboten werden.

Im Gegensatz zum Wärme- und Wasserbedarf steigt allerdings bei allen Neubauten in der Regel der Stromverbrauch. In Gifhorn lag er um 25 Prozent über dem Niveau des Altbaus, und das, obwohl wir dort wie in allen Kliniken energiesparende Technik eingesetzt hatten, wo immer dies möglich war. Die Gründe dafür sind vielfältig. Unter anderem entsteht im Neubau regelmäßig ein höherer Strombedarf für Lüftungsanlagen. Zum einen wegen der steigenden Anforderungen an die Hygiene, zum an-

deren aber auch durch die Notwendigkeit, die größere Zahl innenliegender Räume zu belüften, die als Folge der kompakten Bauweise entstehen.

Hinzu kommen strukturelle Effekte, die fast alle Kliniken betreffen: Der wachsende Einsatz von Elektronik und IT-Technik schlägt sich spürbar im Stromverbrauch nieder. Medizin- und Informationstechnik finden in allen Krankenhäusern einen immer breiteren Einsatz. Großgeräte wie Computer- oder Magnetresonanztomografen generieren einen hohen Verbrauch an Strom ebenso wie an Kühlung. Auch in Gifhorn spielt das klinikeigene BHKW eine wichtige Rolle: Es liefert 63 Prozent des Wärmebedarfs und 25 Prozent des Strombedarfs.

Im Konzern ist es im abgelaufenen Geschäftsjahr gelungen, den Stromverbrauch um 1 Prozent und den Wärmeverbrauch trotz niedriger Außentemperaturen um 3 Prozent zu reduzieren. Den Anteil der fremdbezogenen, in der Regel sehr teuren Fernwärme konnten wir um 16 Prozent reduzieren. Er beträgt nunmehr nur noch 17 Prozent vom Gesamtwärmebedarf des Konzerns. Trotz aller Einsparungen stiegen die Energiekosten im Konzern um 9 Prozent.



UMWELT UND NACHHALTIGKEIT

KENNZAHLEN

		2013	2012	2011	2010	2009	2008
Unternehmen							
Kliniken		54	54	53	53	48	47
Betten und Plätze		17.113	17.089	15.973	15.900	15.729	14.828
Behandelte Patienten		2.654.249	2.555.822	2.277.153	2.041.782	1.799.939	1.647.972
Energie							
Primärenergieverbrauch	MWh	932.937	963.909	890.615	929.828	865.103	865.775
Verbrauch pro Patient	MWh	0,35	0,38	0,39	0,46	0,48	0,53
Emissionen							
Treibhausgasemissionen	t	213.388	220.673	204.443	202.925	190.128	190.200
Schadstoffemissionen	t	252	263	247	265	243	244
Wasser							
Wasserverbrauch	m ³	1.878.149	1.999.637	1.848.020	1.810.706	1.716.646	1.710.111
Verbrauch pro Patient	m ³	0,71	0,78	0,81	0,89	0,95	1,04
Abfälle							
Abfallmenge Reststoffe	t	12.918	13.028	11.474	11.235	10.084	9.799
Abfallmenge pro Patient	kg	4,9	5,1	5,1	5,5	5,6	5,9

Daten jeweils per 31.12.

Den Wasserverbrauch haben wir im vergangenen Jahr um 6 Prozent gesenkt. Einen wesentlichen Teil zu dieser Verringerung hat die Schließung der vormals eigen-

betriebenen Wäscherei am Standort Gießen beigetragen, aber auch eine Vielzahl kleinerer Maßnahmen in den Kliniken.

UNSERE ERFOLGSGESCHICHTE WIRD FORTGESCHRIEBEN ...

1973

Übernahme Bewirtschaftung
Kur- und Therapiezentrum
Bad Neustadt a. d. Saale

1979

Eröffnung Saaletal-Klinik
Bad Neustadt a. d. Saale

1988

Umwandlung in
RHÖN-KLINIKUM AG;
Gründungskapital:
10 Mio. DM
(5,11 Mio. €)

1991

Eröffnung Neurologische
Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

Gründung und
Übernahme von 75 % der
Anteile an Zentralklinik
Bad Berka GmbH

1994

Eröffnung Herzzentrum
Leipzig: erstes privat
gebautes und unter privater
Trägerschaft betriebenes
Klinikum mit Status einer
Universitätsklinik

1992

Eröffnung Klinik für
Handchirurgie
Bad Neustadt a. d. Saale

1984

Eröffnung Herz-
und Gefäß-Klinik
Bad Neustadt a. d. Saale

1975

Eröffnung Psychosomatische Klinik
Bad Neustadt a. d. Saale

1989

Börsengang:
erster deutscher
Klinikkonzern

1995

Eröffnung Klinikum
Meiningen:
erstes privat
gebautes und
unter privater
Trägerschaft
betriebenes
Vollversorgungs-
krankenhaus

1998

Eröffnung neuer Westtrakt Zentralklinik Bad Berka einschließlich Zentrum für Querschnittgelähmte, Zentral-Diagnostikum, PET- und Low-Care-Station

Inbetriebnahme Gefäßzentrum an Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

2006

Übernahme Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

2002

Übernahme Klinikum Frankfurt (Oder)

2007

Grundsteinlegung Partikeltherapiezentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg

2008

Eröffnung Neubau Kinderklinik am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen

Richtfest Partikeltherapieanlage am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Marburg

2010

Eröffnung Funktionsneubau mit hochmodernem Hybrid-OP in der Zentralklinik Bad Berka

2009

Inbetriebnahme Hybrid-OP Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a.d. Saale

Einweihung José Carreras Leukämie Centrum (CLC) in Marburg

2011

Einweihung dritter Bauabschnitt auf den Marburger Lahnbergen am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

Einweihung Neubau in Gießen am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

2013

13. September: RHÖN-KLINIKUM AG gibt geplanten Verkauf von damals 43 Kliniken und strategische Neuausrichtung bekannt. Ein neues Kapitel wird aufgeschlagen ...

... WIR SCHLAGEN EIN NEUES KAPITEL AUF

Für die RHÖN-KLINIKUM AG bedeutet der Neustart gleichermaßen Neuerung wie Rückbesinnung. Aus einem historisch gewachsenen, heterogenen Verbund unterschiedlicher Krankenhäuser entsteht nun ein integrierter Klinikkonzern mit klarer Fokussierung.

ZEITENWENDE

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat in der Vergangenheit schon mehrfach deutsche Klinikgeschichte geschrieben und immer wieder die Pionierrolle übernommen: ob als erster börsennotierter Klinikkonzern, als Eigentümer des bis heute einzigen Universitätsklinikums in privater Trägerschaft oder als eine innovative Krankenhausorganisation nach dem Flussprinzip.

Mit der konsequenten Fokussierung auf den Ausbau seiner spitzenmedizinisch orientierten Kompetenzen betritt das Unternehmen nun wieder Neuland und schlägt als RHÖN-KLINIKUM AG ein neues Kapitel in seiner nunmehr vier Jahrzehnte währenden Erfolgsgeschichte auf.

Der Anspruch, Spitzenmedizin für jedermann zu bezahlbaren Preisen anzubieten, ist auch in der neuen Konstellation der Leitsatz des Unternehmens.

Mit 15.000 Mitarbeitern in zehn Kliniken an fünf Standorten wird die RHÖN-KLINIKUM AG weiterhin zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland gehören – mit klar definierten Schwerpunkten und Spezialisierungen, sei es am Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), im Klinikum Frankfurt (Oder), in der Zentralklinik Bad Berka oder in den sechs Spezialkliniken am Stammsitz des Konzerns in Bad Neustadt a. d. Saale.

Auf den folgenden Seiten stellen wir Ihnen unsere Standorte vor.



ZENTRALKLINIK BAD BERKA

Dass eine Nichtuniversitätsklinik ein eigenes Zyklotron zur Herstellung radioaktiver Arzneimittel für die Krebstherapie betreibt, ist ungewöhnlich. Die Zentralklinik Bad Berka (ZBB) tut es bereits seit dem Jahr 1999 und bedient damit Anwender in ganz Deutschland. Die Nachfrage ist groß – im Jahr 2015 soll ein neues Zyklotron in Betrieb gehen.

Nicht nur mit der Produktion von Radiopharmaka nimmt die ZBB eine Sonderrolle ein. Schon seit dem Jahr 1997 hat die Klinik ein Zentrum für molekulare Bildgebung mit einem Positronen-Emissions-Tomographen (PET). Und mit zahlreichen Spezialisierungen gelingt es ihr trotz starker Konkurrenz in Jena und Erfurt, immer neue Patienten in den thüringischen Kurort zu locken. Zur Behandlung in der molekularen Radiotherapie oder der Wirbelsäulenchirurgie reisen Menschen aus ganz Deutschland und sogar aus dem Ausland an.

Die Bezeichnung Schwerpunktkrankenhaus interpretiert die Zentralklinik auf ihre Weise. Innerhalb der großen Arbeitsfelder bildet sie Schwerpunkte von besonderer Leistungsfähigkeit. In der Kardiologie haben Rhythmusstörungen und Herzinsuffizienz besonderes Gewicht, in der Neurologie ist es die Epilepsie, in der Bauchchirurgie sind es die schweren Lebererkrankungen. Das Ziel: sich auch weiterhin als medizinisches Exzellenzzentrum von überregionaler Bedeutung zu etablieren.



» Hochleistungsmedizin als
Strategie in der Randlage «





»» *Wir sind
Mitgestalter des
medizinischen
Fortschritts.* ««



Dr. Kerstin Haase
Geschäftsführung
Zentralklinik Bad Berka



3 Fragen an ... Dr. Kerstin Haase

Was zeichnet »Ihre« Klinik für Sie persönlich aus?

Mich fasziniert besonders, wie hier Tradition und Innovation, historische Entwicklung und modernste Medizin unter einem Dach verbunden werden. Es ist uns gelungen, mit dem medizinischen Fortschritt mitzuhalten, ihn selbst mitzugestalten und dabei stets eine optimale Patientenversorgung auf sehr hohem Niveau zu gewährleisten.

Welche Herausforderungen und Chancen sehen Sie für die Zukunft?

Die größte Herausforderung ist die demografische Entwicklung. Wir behandeln zunehmend mehr Patienten, die immer älter werden und mit mehreren Erkrankungen zu uns kommen. Dies bedeutet mehr ärztliche und pflegerische Betreuung für den Einzelnen und eine spezialisierte Ausbildung für unser Personal. Es bedeutet auch, dass sich künftig weniger junge Menschen für einen medizinischen Beruf entscheiden. Daher ist es wichtig, frühzeitig beste Arbeitsplatzangebote für Mitarbeiter zu schaffen: Die gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie, Qualifizierungs- und Karrierechancen, ein freundliches Arbeitsumfeld sowie die Ausrichtung auf hochmoderne Disziplinen, die nicht überall angeboten werden, wie etwa die molekulare Radiotherapie. Genau hier punkten wir schon heute.

Warum wird »Ihre« Klinik auch künftig eine bedeutende Rolle in der Gesundheitsversorgung in Ihrer Region und darüber hinaus spielen?

Das Besondere an der Zentralklinik ist, dass es uns gelingt, regionale Patientenversorgung und international erfolgreiche Spitzenmedizin mit wissenschaftlicher Ausrichtung zu vereinen. Wir sind in der Region stark verwurzelt und bieten ein Leistungsspektrum, das sich mit Universitätskliniken messen kann. Wir verfügen über das größte Herzzentrum in Thüringen und eine der größten Intensivstationen. Unsere Klinik für Molekulare Radiotherapie/Zentrum für Molekulare Bildgebung (PET/CT) ist weltweit vernetzt. Mit dem ENETS Center of Excellence verfügen wir über eine Forschungs- und Behandlungseinrichtung für neuroendokrine Tumore, wie es in Europa nur eine Handvoll gibt.

Zahlen und Fakten

Gründungsjahr	1898
Im Konzernverbund seit	1991
Anzahl der Patienten im Jahr 2013	ca. 46.000
Anzahl Betten	669
Web-Adresse	www.zentralklinik.de

KLINIKEN AM STANDORT BAD NEUSTADT A. D. SAALE

Der Standort Bad Neustadt entspricht ganz der Campus-Idee: Hier arbeiten sehr unterschiedliche medizinische Disziplinen in enger Nachbarschaft – teilweise sogar unter demselben Dach – eng zusammen. Sechs Kliniken teilen sich den Campus am Stammsitz der RHÖN-KLINIKUM AG: die Herz- und Gefäß-Klinik (HGK), die Frankenklinik zur Rehabilitation von Herz-Kreislauf-Patienten, die Klinik für Handchirurgie, die Neurologische Klinik, die Psychosomatische Klinik und die Saaletal-Klinik mit zwei zusätzlichen Einrichtungen der Suchttherapie.

Am Standort herrscht offen gelebte Kooperation zwischen den Häusern. Alle Einrichtungen bedienen sich jeden Tag aufs Neue der Kompetenzen und Kapazitäten ihrer Nachbarn, wie der Anästhesie und Radiologie, die in der Herz- und Gefäß-Klinik angesiedelt sind. Daraus ergibt sich eine einzigartige, leistungsstarke medizinische Vernetzung.

In Zukunft werden die meisten der Bad Neustädter Fachkliniken – mit Ausnahme der suchtherapeutischen Einrichtungen – noch enger zusammenrücken. Ein neuer Klinik-Komplex miteinander verbundener Gebäude soll die Wege von einem Spezialisten zum anderen weiter verkürzen. Die Investition wird bei 150 Mio. Euro liegen.



» Ein Campus von Spezialkliniken
mitten in Deutschland «





» *Hier ist Netzwerk-
Medizin sichtbar
und fühlbar.* «



Jochen Bocklet (l.), Burkhard Bingel
Geschäftsführung
Kliniken am Standort Bad Neustadt a. d. Saale



Zahlen und Fakten

Saaletal-Klinik mit Klinik Neumühle und Adaption Maria Stern

Gründungsjahr	1979
Im Konzernverbund seit	1979
Anzahl der Patienten im Jahr 2013	ca. 950
Anzahl Betten	232
Web-Adresse	www.saaletalklinik-bad-neustadt.de

Herz- und Gefäß-Klinik

Gründungsjahr	1984
Im Konzernverbund seit	1984
Anzahl der Patienten im Jahr 2013	über 14.000
Anzahl Betten	339
Web-Adresse	www.herzchirurgie.de

Klinik für Handchirurgie, Schulterchirurgie, Fuß- und Sprunggelenkchirurgie

Gründungsjahr	1992
Im Konzernverbund seit	1992
Anzahl der Patienten im Jahr 2013	über 20.000
Anzahl Betten	114
Web-Adresse	www.handchirurgie.de

Frankenklinik

Gründungsjahr	1968
Im Konzernverbund seit	1973
Anzahl der Patienten im Jahr 2013	über 2.000
Anzahl Betten	140
Web-Adresse	www.frankenklinik-bad-neustadt.de

Neurologische Klinik

Gründungsjahr	1991
Im Konzernverbund seit	1991
Anzahl der Patienten im Jahr 2013	über 6.000
Anzahl Betten	284
Web-Adresse	www.neurologie-bad-neustadt.de

Psychosomatische Klinik

Gründungsjahr	1975
Im Konzernverbund seit	1975
Anzahl der Patienten im Jahr 2013	Rehabereich ca. 1.500 Akutbereich ca. 2.000
Anzahl Betten	340
Web-Adresse	www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

3 Fragen an ...

Jochen Bocklet und Burkhard Bingel

Was zeichnet »Ihren« Standort für Sie persönlich aus?

An unserem Standort sind sechs eigenständige Fachkliniken mit unterschiedlichen Schwerpunkten vereint. Durch die eng vernetzte, fachübergreifende Zusammenarbeit der einzelnen Kliniken merken die Patienten von dieser besonderen Konstellation oftmals gar nichts – im Gegenteil: Diese Konstellation ermöglicht eine besonders eng vernetzte, fachübergreifende Zusammenarbeit, von der Ärzte, Pfleger und unsere Patienten gleichermaßen profitieren. Daher ist es nicht verwunderlich, dass wir als Einheit wahrgenommen werden und im Volksmund »das Rhön-Klinikum« oder »der Rhön-Klinikum Campus« sind. Unser Ruf geht dabei über die Region Rhön-Grabfeld hinaus und erreicht Patienten aus der ganzen Bundesrepublik. Gründe hierfür sind unsere Experten und deren medizinisches Know-how, unser enormer Erfahrungsschatz aufgrund hoher Fallzahlen, unsere innovativen Behandlungsmethoden sowie durchgängige Diagnostik- und Therapieverfahren. Wir setzen unsere Visionen in die Tat um und können so unsere Patienten und vor allem Schwerstbetroffene noch besser und schneller versorgen – z. B. mit Stroke Angel, Cardio-Angel, TRANSIT und der zukunftsweisenden Anbindung der Rettungsdienste.

Welche Herausforderungen und Chancen sehen Sie für die Zukunft?

Durch den bevorstehenden Neubau in Bad Neustadt a. d. Saale, der den Großteil der Kliniken unter einem Dach zusammenfasst, werden wir unsere Schwerpunktmedizin noch passgenauer aufstellen und vernetzen können. Die größte Herausforderung sehen wir darin, der demografischen Entwicklung Rechnung zu tragen, sowohl bei den Patienten, die immer älter werden und immer häufiger schwerst betroffen sind, als auch bei den Mitarbeitern. Wir werden uns noch stärker als attraktiver Arbeitgeber positionieren, um dem bundesweit drohenden Fachkräftemangel etwas entgegenzusetzen.

Warum wird »Ihr« Standort auch künftig eine bedeutende Rolle in der Gesundheitsversorgung in Ihrer Region und darüber hinaus spielen?

Wir sind fest davon überzeugt, dass es uns gelingen wird, den Standort Bad Neustadt a. d. Saale als starke Marke unter den Gesundheitsdienstleistern zu positionieren – weil wir gemeinsam mit unseren Mitarbeitern auch in Zukunft exzellente Medizin auf hohem Niveau bieten.

KLINIKUM FRANKFURT (ODER)

Gut einhundert Straßenkilometer von Berlin entfernt, direkt an der Grenze zu Polen, liegt das Klinikum Frankfurt (Oder) – ein Haus der Schwerpunktversorgung mit nahezu allen Fachdisziplinen. Innerhalb des breiten medizinischen Angebots hat das Krankenhaus besondere Schwerpunkte und Spezialgebiete herausgebildet. Dazu zählen Herz- und Kreislauferkrankungen, Gefäßerkrankungen des Gehirns, Tumorerkrankungen sowie Verletzungen und Verletzungsfolgen.

Stammzelltransplantationen gehören ebenso zum Repertoire wie die Strahlentherapie. Die Kardiologie verfügt über ein Herzkatheterlabor; ein neuer Schwerpunkt ist die Rhythmologie. Großes Gewicht hat auch die Pädiatrie, in der Somatik ebenso wie in der Psychologie. Dem Trend zur interdisziplinären Medizin trägt das Akademische Lehrkrankenhaus der Charité mit mehreren Kompetenzzentren Rechnung. Im Neurokompetenzzentrum Brandenburg-Berlin, im Schlaganfall-, Perinatal-, Brust-, Darm- und Tumorzentrum werden die Patienten mit dem gebündelten Expertenwissen der zuständigen Fachdisziplinen versorgt.

Die Zahlen auf Seite 75 illustrieren, was das Klinikum für diesen Teil Brandenburgs bedeutet. Doch auch aus dem polnischen Slubice jenseits der Oder kommen Patienten – genauso wie aus Berlin.



» Ein Schwerpunktversorger
mit ausgeprägtem Sinn für
interdisziplinäre Medizin «





» *Selbst aus Berlin
kommen Patienten
zu uns.* «



Mirko Papenfuß
Geschäftsführung
Klinikum Frankfurt (Oder)



3 Fragen an ... Mirko Papenfuß

Was zeichnet »Ihre« Klinik für Sie persönlich aus?

Unser Klinikum verfügt über ein breites Spektrum medizinischer Fachbereiche, in denen wir Spitzenmedizin anbieten. Unseren Bürgern bieten wir somit eine hochwertige, leistungsfähige, innovative und wohnortnahe medizinische Versorgung, auf die ich persönlich sehr stolz bin. Außerdem bieten wir jungen Menschen hervorragende Ausbildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, um sie für ihren Start in das Berufsleben vorzubereiten.

Welche Herausforderungen und Chancen sehen Sie für die Zukunft?

Wir versprechen uns Fortschritte in der Vernetzung zwischen ambulantem und stationärem Sektor, insbesondere was die Stärkung der Medizinischen Versorgungszentren und Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten und anderen Krankenhäusern angeht. Künftig wird es in unserer Region zudem wachsenden Bedarf an fachärztlicher Besetzung ambulanter Strukturen geben. Als einziger großer Anbieter können wir hierbei Weiterbildungen für Ärzte mit professioneller Begleitung vor Ort sicherstellen.

Warum wird »Ihre« Klinik auch künftig eine bedeutende Rolle in der Gesundheitsversorgung in Ihrer Region und darüber hinaus spielen?

Wir werden unser breites Leistungsspektrum der Basisversorgung beibehalten sowie unser medizinisches Profil weiter schärfen und somit eine leistungsfähige und wohnortnahe medizinische Versorgung mit hoch qualifiziertem Personal garantieren. In den vergangenen Jahren haben wir uns zudem mit der Stammzelltransplantation, der Strahlentherapie, dem Neurokompetenzzentrum und der Rhythmologie fest am Gesundheitsmarkt etabliert. Neue Entwicklungspotenziale werden sich künftig auf die Bereiche Schmerzmedizin, Gefäßzentrum sowie auf Versorgungsformen konzentrieren, die auf dem breiten vorhandenen Fächerspektrum basieren, wie geriatrische Versorgung, Palliativmedizin, multimodale Therapien und Komplexbehandlungen.

Zahlen und Fakten

Gründungsjahr (Städtisches Krankenhaus)	1901
Vollständig Inbetriebnahme des Klinikums Frankfurt (Oder) am Standort Markendorf	1984
Im Konzernverbund seit	1. Januar 2002
Anzahl der Patienten im Jahr 2013	78.830
Stationär	34.711
Ambulant	44.119
Anzahl Betten	
Planbetten	799
Tagesklinische Plätze	49
Web-Adresse	www.klinikumffo.de

UNIVERSITÄTS- KLINIKUM GIESSEN UND MARBURG (UKGM)

W

eil die Universitätskliniken in Gießen und Marburg dem Land Hessen zu teuer wurden, schloss es sie im Jahr 2005 zusammen, um sie im folgenden Jahr 2006 zu privatisieren – die RHÖN-KLINIKUM AG übernahm die Mehrheit am vereinten Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM), dem drittgrößten deutschen Uni-Klinikum. Seither hat das Unternehmen 547 Mio. Euro in die Modernisierung der beiden Standorte investiert.

Das Konstrukt ist nicht ganz einfach. Der Lehr- und Forschungsbetrieb wird nach wie vor von den medizinischen Fakultäten der beiden landeseigenen Universitäten geführt. Nur die fusionierte und privatisierte Patientenversorgung läuft unter der Ägide der RHÖN-KLINIKUM AG. Inzwischen sind sich die Kliniken durch die organisierte Nutzung von Synergien, zum Beispiel im gemeinsamen Labor, ebenso wie durch die Zusammenarbeit von Fachwissenschaftlern immer näher gekommen.

Natürlich hat jede Klinik auch ausgeprägte eigene Schwerpunkte. In Gießen gehören dazu Herz, Lunge, Kinderherz, Reproduktionsmedizin und Infektiologie. In Marburg nimmt die Onkologie breiten Raum ein, prominent vertreten durch das Anneliese Pohl Krebszentrum. Zahlreiche Sonderforschungsprojekte zu hoch speziellen Themen belegen ebenfalls, dass das UKGM in der Spitzengruppe der universitären Medizinforschung spielt.



» Gelungenes Experiment:
Deutschlands erstes privatisiertes
Universitätsklinikum «





» *Vier Jahrhunderte
nebeneinander –
heute miteinander
erfolgreich.* «



Martin Menger
Vorsitzender der Geschäftsführung
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM)



3 Fragen an ... Martin Menger

Was zeichnet »Ihre« Klinik für Sie persönlich aus?

An einem Haus der Maximalversorgung zu arbeiten, ist schon sehr reizvoll. In Gießen und Marburg kommt aber noch der Aspekt der Hochschulmedizin dazu, sprich Wissenschaft, Forschung, Lehre. Das ist für einen leidenschaftlichen Krankenhausmanager schon eine ganz besondere Herausforderung, da die bekannte Krankenhauswelt und die Welt von Wissenschaft und Hochschule zusammenkommen, sich verstärken und immer in einer guten Balance gehalten werden müssen. Selbst nach Jahren ist man von Routine weit entfernt, aber es macht jeden Tag aufs Neue Freude, sich diesen Anforderungen im Sinne der Patienten zu stellen. Das ist unsere Verpflichtung, dafür stehe ich.

Welche Herausforderungen und Chancen sehen Sie für die Zukunft?

Gießen und Marburg sind Orte der Hochschulmedizin und damit Orte der Exzellenz und des medizinischen Fortschritts. Daher gehört Veränderung im Sinne von Verbesserung der Medizin zum Wesen des UKGM. Selbstverständlich werden wir uns weiter entwickeln, aber stets entlang unserer Stärken und unserer international anerkannten Expertise in Sachen Lunge, Herz, Kinderherz, Krebs, Infektionen und einigen anderen mehr.

Warum wird »Ihre« Klinik auch künftig eine bedeutende Rolle in der Gesundheitsversorgung in Ihrer Region und darüber hinaus spielen?

Unser Universitätsklinikum wird mit seiner Innovationskraft das medizinische Drehkreuz der RHÖN-KLINIKUM AG. Die insgesamt zehn Kliniken sollen verzahnt und das UKGM führend werden in der Ausbildung, aber auch der Fort- und Weiterbildung unserer Ärzte. Unterm Strich werden alle Patienten und alle Mitarbeiter unter dem Dach der RHÖN-KLINIKUM AG von den hier in Mittelhessen erforschten, entwickelten und in die Praxis überführten medizinischen Entwicklungen und Verfahren direkt, schnell und unmittelbar profitieren.

Zahlen und Fakten

Gründungsjahr	1527
Die Philipps-Universität Marburg wurde im Jahr 1527 von Landgraf Philipp dem Großmütigen in Marburg als protestantische Hochschule gegründet. Die Universität in Gießen wurde 1607 von Landgraf Ludwig V. von Hessen-Darmstadt gegründet.	
Im Konzernverbund seit	2006
Anzahl der Patienten im Jahr 2013 (ambulant und stationär)	ca. 436.000
Anzahl Betten	2.230
Web-Adressen	www.ukgm.de www.ukgm.info



- 
- >> Erstmals Drei-Milliarden-Umsatzmarke geknackt
 - >> Vertrauensbeweis: 2.654.249 behandelte Patienten, also 3,9 Prozent mehr als im Vorjahreszeitraum
 - >> 177,4 Mio. € in Ausbau und Modernisierung unserer Standorte sowie in zukunftsweisende Medizintechnik und optimierte betriebliche Abläufe investiert
 - >> Für das Geschäftsjahr 2014 rund eine Milliarde Euro Umsatz mit rund 15.000 Mitarbeitern prognostiziert

KONZERNLAGEBERICHT

- Die RHÖN-KLINIKUM AG, die Helios Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA haben am 13. September 2013 einen Anteilskaufvertrag unterzeichnet, wonach ein Portfolio von 43 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen verkauft wird. Die kartellrechtliche Freigabe wurde im Februar 2014 für den Verkauf von 40 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen erteilt und gehen entsprechend an Fresenius / Helios über. Aus diesem Grund ändern wir den Ausweis der zur Veräußerung stehenden Vermögenswerte und Schulden in unserer Bilanz und berücksichtigen einmalige Effekte in unserer Gewinn- und Verlustrechnung.
- Wir erreichten unter Berücksichtigung der Wiesbadener Dr. Horst Schmidt Kliniken einen Anstieg unserer Patientenzahlen gegenüber dem Vorjahreszeitraum um insgesamt +3,9%. Der Konzernumsatz entwickelte sich im Vergleich zum Jahr 2012 mit einer Steigerung von +5,2% auf nunmehr rund 3.013,8 Mio. €.
- Im Geschäftsjahr 2013 erwirtschafteten wir einen Konzerngewinn von 90,0 Mio. € (Vj. 92,4 Mio. €) bei einem EBITDA in Höhe von 275,4 Mio. € (Vj. 292,0 Mio. €).



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.

Bedeutende Standorte mit einem akutstationären Versorgungsangebot sind die Kliniken am Stammsitz Bad Neustadt a. d. Saale, unsere Wissenschaftsstandorte in Gießen, Marburg und Leipzig sowie die Klinikstandorte mit überregionalem Einzugsgebiet in Bad Berka und Frankfurt (Oder).

GRUNDLAGEN DES
RHÖN-KLINIKUM
KONZERNS

	2013 Mio. €	2012 Mio. €	Verände- rung %
Umsatzerlöse	3.013,8	2.864,9	5,2
EBITDA	275,4	292,0	-5,7
EBIT	155,7	150,8	3,2
EBT	117,7	114,2	3,1
Operativer Cash-Flow	211,0	232,3	-9,2
Konzerngewinn	90,0	92,4	-2,6
Bilanzsumme	3.098,2	3.184,5	-2,7
Investitionen	177,4	326,4	-45,6
Eigenkapital	1.666,7	1.606,9	3,7
Nettofinanzverschuldung	730,6	801,6	-8,9

Bedingt durch einen weiteren leichten Zuwachs an Patienten (+98.427 Patienten bzw. +3,9%) erzielten wir im Geschäftsjahr 2013 Umsatzerlöse von 3.013,8 Mio. € (+148,9 Mio. € bzw. +5,2%). Insgesamt verzeichnen wir jedoch einen Rückgang des Konzerngewinns um 2,6% auf 90,0 Mio. €. Das EBITDA beläuft sich 2013 auf 275,4 Mio. € und verschlechterte sich damit im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 5,7%. Dabei hat die Vorbereitung und Umsetzung der Transaktion mit Fresenius spürbar die Ergebnisentwicklung vor Abschreibungen des vierten Quartals 2013 beeinflusst. Unabhängig von diesen Sonderbelastungen beobachten wir seit geraumer Zeit, dass der Wachstumstrend in der gesamten Branche zwar weiterhin positiv verläuft, aber im Vergleich zu den dynamischen Vorjahren etwas an Schwung verliert und sich die seit mehreren Jahren im Krankenhaussektor auseinandergehende Erlös- und Kostenschere weiter operativ belastend auswirkt.

Unsere Patienten konnten wir in unseren 54 Kliniken in Deutschland mit insgesamt 17.113 Betten und 39 Medizinischen Versorgungszentren mit 179,00 Facharztsitzen behandeln. Zum Bilanzstichtag arbeiteten für uns rund 43.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter; der Frauenanteil liegt weiter bei rund 75%.

Der operative Cash-Flow, ermittelt aus dem Konzerngewinn zuzüglich Abschreibungen und sonstiger nicht operativer Sachverhalte (Saldo Gewinne und Verluste aus Anlagenabgängen, Erträge aus der Marktbewertung Derivate) ging gegenüber dem Vorjahr um 21,3 Mio. € bzw. 9,2% auf 211,0 Mio. € zurück. Wir verwendeten den operativen Cash-Flow auch im Geschäftsjahr 2013 wieder für den Ausbau und zur Modernisierung unserer Standorte und für eine zukunftsweisende Medizintechnik und optimierte betriebliche Abläufe. Insgesamt beliefen sich die Gesamtinvestitionen auf 177,4 Mio. €.

Unser Eigenkapital erhöhte sich um 59,8 Mio. € auf 1.666,7 Mio. € (Vj. 1.606,9 Mio. €) und spiegelt eine Eigenkapitalquote von über 50% wider. Bedingt durch die Rückführung von Finanzschulden ging die Nettofinanzverschuldung seit dem letzten Bilanzstichtag auf rund 731 Mio. € zurück.

1.2 ZUKUNFT DES KONZERNS

Für die RHÖN-KLINIKUM AG beginnt nun eine neue Zeitrechnung. Mit zehn Kliniken an fünf Standorten und rund 15.000 Mitarbeitern werden wir uns auf den Ausbau unserer wissenschaftsmedizinisch orientierten Kompetenzen konzentrieren und bleiben einer der großen Klinikbetreiber in Deutschland. Mit dieser fokussierten Ausrichtung und einem verschlankten Portfolio können wir uns künftig mit aller Kraft darauf konzentrieren, für unsere Patienten erstklassige und gleichermaßen bezahlbare medizinische Dienstleistungen anzubieten. Dies wird in einem überschaubaren Zeitraum auch positive Auswirkungen auf die Ertragskraft haben. Unser erklärtes Ziel ist die Schaffung einer breiten Vertrauensbasis unserer Patienten in die Medizin und die Qualität der Behandlung. Basierend darauf definiert sich unser Anspruch, für unsere Patienten auch künftig all unsere Kompetenz, unsere Ausrichtung auf die Patientenbedürfnisse und unsere Investitions- und Finanzkraft einzubringen, um das in uns gesetzte Vertrauen zu erfüllen.

Unternehmensleitbild

Das Unternehmensleitbild des RHÖN-KLINIKUM Konzerns wird bestimmt von der Idee einer verantwortungsvollen und nachhaltigen Unternehmensführung. Qualität und Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung sind für uns kein Antagonismus, sondern gehen Hand in Hand. Um solch erstklassige medizinische Leistungen zu erbringen, sind ärztliche Therapiefreiheit, kontinuierliche Investitionen in eine moderne Medizin und die ständige Gestaltung und Optimierung der Abläufe und Strukturen rund um unsere Patienten unverzichtbar.

Das Leitbild gibt den Rahmen von Regeln und Richtlinien vor, nach denen der Konzern geführt und kontrolliert wird (Compliance). An ihm orientieren sich auch alle Maßnahmen und Vorkehrungen, die ein ethisch einwandfreies Unternehmensleitbild (Corporate Governance) sicherstellen. Zusammen mit einem effizienten, offensiven Umgang mit Chancen und Risiken (Chancen- und Risikomanagement) und der wirksamen Sicherung der bestmöglichen

Behandlungsqualität (Qualitätsmanagement) ergeben sich aus dem Leitbild vier Eckpunkte unseres Handelns, mit dem wir das Vertrauen unserer Anleger in das Unternehmen festigen und dazu beitragen wollen, den Unternehmenswert kontinuierlich und nachhaltig zu steigern.

Corporate Social Responsibility

Langfristiges Engagement und nachhaltige Wertschöpfung sind zentrale Prinzipien unseres unternehmerischen Handelns. Zu ihnen bekennen wir uns als Gesundheitsversorger genauso wie als Arbeitgeber und als börsennotierte Gesellschaft. Nachhaltige Wertschöpfung verstehen wir nicht nur als ökonomische Konsequenz eines gesunden, kontinuierlichen Unternehmenswachstums. Denn gerade für den Gesundheitsdienstleister RHÖN-KLINIKUM ist ökonomischer Erfolg untrennbar mit ökologischer und sozialer Verantwortung verbunden – dauerhaft erfolgreiche Gesundheitsversorgung bedarf einer gesunden Arbeits- und Lebensumwelt. Ebenfalls dazu gehören ausgewogene und aufrichtige Leistungsbeziehungen zu unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.

Unsere Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Die Aufgabe der Gesundheitsfürsorge ist ganz natürlich mit unserem Grundverständnis von sozialer Verantwortung verknüpft: Gesundheit bedeutet Lebensqualität – sie ist das höchste Gut der Menschen. Wir sind davon überzeugt, dass jeder Mensch Anspruch auf eine bezahlbare und hoch qualitative medizinische Versorgung hat. Gesundheit darf kein Luxus sein. Deshalb möchten wir dazu beitragen, die Leistungsfähigkeit und Sozialverträglichkeit des deutschen Gesundheitssystems auch künftig zu gewährleisten.

Um unserem ambitionierten Unternehmensziel gerecht zu werden, setzen wir auf Wirtschaftlichkeit und Innovation in der Gesundheitsversorgung. Rationalisierung verstehen wir als die Schaffung rationaler – vernünftiger – Strukturen, die die Betreuung unserer Patienten verbessern und zugleich die Produktivität des Krankenhauses erhöhen. Von der höheren Qualität der Versorgung mit medizinischen Leistungen profitieren alle Patienten.

Zugleich fördern wir die medizinische Innovation – lokal in unseren Kliniken, konzernweit im Austausch zwischen unseren Kompetenzzentren, aber auch in Kooperation mit externen Forschungs- und Entwicklungspartnern. Unser Ziel ist es, unsere Patienten direkt an den Erfolgen moderner Medizinforschung teilhaben zu lassen.

Unsere Verantwortung gegenüber der Umwelt

Im Schutz unserer Umwelt sehen wir eine besondere Verpflichtung und Verantwortung, die mit unserer Geschäftstätigkeit eng verbunden ist. Störungen der Umwelt können die Gesundheit des Menschen bedrohen. Der Schutz des Menschen und die Schonung der Umweltqualität gehen daher Hand in Hand.

Wirksames Umweltmanagement ist für uns zugleich ein ökonomischer Imperativ. Ein effizientes Energie- und Umweltmanagement kann auch helfen, steigende Kosten, etwa im Bereich der Energieversorgung, abzufedern. Sparsam mit Ressourcen umzugehen ist auch eine wirtschaftliche Verantwortung, die wir mit Blick auf das Unternehmensziel einer bezahlbaren und qualitativ hochwertigen Medizin für jedermann natürlich annehmen. Einen besonderen Schwerpunkt legen wir auf nachhaltiges Energiemanagement. Dabei setzen wir auf Innovation: Wir investieren kontinuierlich in neue, effiziente Verfahren sowohl der Energieerzeugung als auch der Verbrauchsminderung.

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

Unsere Verantwortung gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Der Erfolg unseres Unternehmens und jeder unserer Kliniken gründet auf dem Engagement unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Um ihre kontinuierliche Qualifizierung, individuelle Entwicklung und Motivation zu fördern, setzen wir gezielt auf Kompetenzmanagement und Organisationsentwicklung.

Ein Kernpunkt unserer Strategie ist der Wissenstransfer innerhalb unseres Klinikverbunds. Wir fördern ihn insbesondere durch Öffnung unserer dezentralen Fort- und Weiterbildungsangebote in den Kliniken sowie eine enge Verzahnung von Medizin und Management, beispielsweise durch unser Programm »Ärztliches Management«.

GRUNDLAGEN DES
RHÖN-KLINIKUM
KONZERNS

Die rasche Entwicklung auf allen Feldern der Gesundheitsversorgung zwingt alle Beteiligten zu lebenslangem Lernen. Für uns ergibt sich daraus die Aufgabe, unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gezielt mit immer neuen Kompetenzen für die aktuellen und zukünftigen Anforderungen auszustatten. Diese Verpflichtung geht über den rein professionellen Rahmen hinaus. Sie betrifft ebenso die individuelle Entwicklung, nicht nur in Bezug auf die betriebliche Karriere, sondern auch in puncto Familien- und Sozialplanung. Daher haben Maßnahmen wie die interne Aus- und Weiterbildung von Führungs- und Fachkräften, die individuelle Karriereförderung sowie vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote im RHÖN-KLINIKUM Konzern einen hohen Stellenwert.

Geht es um die Attraktivität von Arbeitsplätzen, spielen geeignete Angebote zur Vereinbarung von Beruf und Familie eine immer größere Rolle. Wir wollen unsere Mitarbeiter durch familienfreundliche Arbeitsbedingungen überzeugen und damit auch langfristig an uns binden.

Neben dem internen Dialog und Wissensaustausch ist uns auch der Kontakt zu Hochschulabsolventen und jungen Fachkräften sehr wichtig, die sich in der beruflichen Orientierungsphase befinden. Daher suchen wir regelmäßig das Gespräch mit Interessenten auf Messen, Kongressen und Hochschulkontaktbörsen, auf denen wir uns präsentieren.

Weitere Details zu unseren Aktivitäten im Bereich Personalentwicklung finden Sie in unserem Geschäftsbericht.

1.3 ZIELE UND STRATEGIEN

Mit dem Verkauf von insgesamt 40 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen haben wir unser Portfolio und unsere Strategie neu ausgerichtet. Auch in der neuen Konstellation bleibt der Leitgedanke der RHÖN-KLINIKUM AG bestehen. Wir wollen und werden auch künftig den Markt mitgestalten und an der Spitze der Branche stehen. Dabei werden wir uns auf den Ausbau unserer wissenschaftsmedizinisch orientierten Kompetenzen konzentrieren und den Fokus auf Spitzenmedizin mit universitär-wissenschaftlicher Anbindung richten.

Mit einem Umsatz von rund 1 Mrd. €, den wir mit rund 15.000 Mitarbeitern in zehn Kliniken an fünf Standorten künftig erzielen wollen, werden wir auch in Zukunft zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland gehören, dann aber nicht mehr mit einem heterogenen Portfolio, sondern mit einer klar fokussierten Ausrichtung.

Die »neue« RHÖN wird sich als Zusammenschluss deutscher Spitzenkliniken mit hoher medizinischer Qualität auf bezahlbarem Preisniveau, durch enge Verzahnung von Behandlung, Forschung und Lehre, als Impulsgeber und Treiber der Netzwerkmedizin mit attraktiven Ergebnis- und Wachstumsperspektiven präsentieren.

Die Qualität der Leistung hat in den Häusern des RHÖN-KLINIKUM Konzerns auch weiterhin höchste Priorität. Bei ihrer Arbeit am Patienten folgen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter strengen Maßstäben und Regeln. In der engen Zusammenarbeit aller Beteiligten ist es uns im vergangenen Geschäftsjahr einmal mehr gelungen, auf der Grundlage eines ganzheitlichen Qualitätsverständnisses eine Vielzahl von Verbesserungen zu erreichen. Diesen Weg wollen wir konsequent weitergehen.

Im Jahr 2013 hat die RHÖN-KLINIKUM AG eine Fülle von Maßnahmen etabliert und durchgeführt, um die Qualität der klinischen Leistungserbringung zu sichern und zu steigern. Diese Maßnahmen erstrecken sich auf die gesamte Leistungserbringung – von der Aufnahme der Patienten ins Krankenhaus über die klinische Behandlung bis hin zur Entlassung. Im Bereich der Qualitätssicherung orientiert sich die RHÖN-KLINIKUM AG an einem ganzheitlichen Ansatz, der prozess- und ergebnisorientiert alle entscheidenden Dimensionen von Qualität berücksichtigt.

Der von uns gewählte Zuschnitt der Transaktion stellt sicher, dass Patienten künftig die bestmögliche Versorgung in Premiumkliniken sowie die Vorteile eines wissenschafts- und forschungsorientierten Netzwerkverbunds zur Verfügung stehen.

Unsere Neuausrichtung von einem heterogen-dezentralen Klinikverbund hin zu einem integrierten Gesundheitskonzern wird jedoch kein Selbstläufer. Nicht nur eine veränderte Strategie, sondern auch eine Neujustierung der Unternehmenskultur ist eine unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg.

In der Vergangenheit sind zahlreiche Akquisitionen zwar bilanziell konsolidiert, aber nicht immer mit der erforderlichen Konsequenz auch strukturell integriert worden. Nunmehr bietet sich die Chance, die Unternehmensstrukturen von Grund auf zu erneuern und den Konzern damit straffer, effizienter und einheitlicher zu führen, ohne dabei unseren Kliniken das notwendige Maß an operativer Eigenständigkeit zu nehmen.

Der in vier Jahrzehnten historisch entstandene Verbund von Kliniken unterschiedlicher Größe, mit unterschiedlichen Schwerpunkten und Versorgungskompetenzen und damit zwangsläufig spürbaren Reibungs- und Effizienzverlusten, bekommt ein Gesundheitsdienstleistungsunternehmen mit einem schlüssigen Zukunftskonzept als Nachfolger, das sich im Markt deutlich differenziert durch Konzentration auf universitätsnahe medizinische Spitzenversorgung.

Entscheidend zu unserer strategischen Neuausrichtung beitragen wird auch das Konzept der Netzwerkmedizin, das wir nunmehr konkret in die Praxis umsetzen. Es sieht im Kern vor, dass ein bundesweites Netzwerk von Leistungsanbietern entsteht, in dem sämtliche ambulanten, stationären und Rehabilitationsleistungen angeboten werden. Der Patient profitiert von diesem Verbund durch eine bestmögliche Versorgung, den Zugang zu den relevanten ärztlichen Kompetenzen und ein effektives Fallmanagement. Die Einrichtungen des Netzwerks sind so über das ganze Land verteilt, dass kein Patient mehr als eine Stunde Fahrzeit zu einer Einrichtung benötigt.

Das Netzwerk ist offen für alle Marktteilnehmer, die über eine entsprechende Leistungsfähigkeit verfügen. Kombiniert ist das Netzwerk mit einem Versicherungsangebot, das allen Patienten über eine Zusatzversicherung zu geringen Beiträgen Zugang zu allen Leistungen bietet. Dabei bleibt der Patient Mitglied seiner gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung.

Im Geschäftsjahr 2013 hat sich der Vorstand in Abstimmung mit den Gremien des Unternehmens sowie Spezialisten des Krankenhausmarkts intensiv mit dem Konzept und seiner konkreten Realisierung beschäftigt. Vor diesem Hintergrund ist die im Dezember 2013 erzielte Vereinbarung zur Entwicklung und Bildung eines medizinischen Netzwerks mit den Unternehmen Asklepios Kliniken GmbH sowie Helios Kliniken GmbH ein Meilenstein auf dem Weg, den Patienten eine noch bessere medizinische Versorgungsqualität zu liefern.

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. Unser hausinternes Qualitätsmanagement haben wir im abgelaufenen Geschäftsjahr weiter ausgebaut und vervollkommen.

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 Kennzahlen für das Wachstum der Leistungen, der Umsatzerlöse, des EBITDA sowie des Konzerngewinns.

Wir sind der Ansicht, dass ein profitables Wachstum unserer Leistungen bzw. unserer Fallzahlentwicklung sowie unserer Umsatzerlöse ein wichtiger Faktor für die Steigerung unseres Unternehmenswertes ist. Wir berechnen unser Wachstum der Umsatzerlöse als Wachstumsrate der im Konzernabschluss ausgewiesenen Umsatzerlöse. Für Zwecke der Messung und Steuerung werden die Umsatzerlöse um Konsolidierungseffekte bereinigt, um so das organische Wachstum zu ermitteln.

Unser Ziel ist es, über das Geschäftsjahr hinweg EBITDA-Margen zu erzielen, die entsprechend der Ausrichtung der einzelnen Kliniken zu den attraktivsten des Krankenhausmarkts zählen. Diese sind definiert als Quotient aus EBITDA und den Umsatzerlösen.

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

Das Ziel des Managements beim Umgang mit Eigenkapital und Fremdkapital ist die strikte Verfolgung einer Fristenkongruenz (horizontale Bilanzstruktur) von Mittelherkunft und Mittelverwendung. Langfristig gebundenes Vermögen soll langfristig finanziert sein. Zur langfristigen Mittelherkunft zählen die in der Bilanz ausgewiesenen Posten Eigenkapital und langfristige Schulden. Diese Kennzahl soll mindestens 100 % betragen. Obwohl der Konzern bei einer Personalkostenquote von über 50 %

GRUNDLAGEN DES
RHÖN-KLINIKUM
KONZERNS

häufig der Dienstleistungsbranche zugerechnet wird, ist das Geschäftsmodell langfristig ausgerichtet und initial investitionsgetrieben. Die Investitionskosten wollen wir dabei nachhaltig durch mindestens 35,0% Eigenkapital unterlegen.

Für uns ist von zentraler Bedeutung, die Bedienung unserer Finanzschulden im Zeitablauf sicherzustellen. Beim Einsatz von Fremdkapital orientieren wir uns zur Risikominimierung an nachfolgenden Steuerungsgrößen. Es wird angestrebt, den Quotienten aus Nettofinanzverschuldung (= Finanzschulden abzüglich Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente) und EBITDA auf maximal das 3,5-Fache sowie das Verhältnis des EBITDA zum Nettofinanzergebnis auf minimal das 5,0-Fache zu begrenzen.

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 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 dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg und dessen Integration in den Konzernverbund sowie dem langjährigen Betreiben der Herz- und Gefäßklinik in Bad Neustadt a. d. Saale beteiligen sich unsere Kliniken am kontinuierlichen Transfer von universitärem Wissen aus der Forschung in die Praxis, um besser und gezielter die medizinische Krankenversorgung durchzuführen. Die unmittelbare Anbindung der Konzernkliniken an die universitäre Maximalversorgung und der damit

verbundene direkte Zugang zu hochschulmedizinischen Forschungsergebnissen führen dazu, wissenschaftliche Erkenntnisse schnell in moderne Medizin zu übersetzen und qualifiziert in die Fläche zu tragen. Mit dieser Anbindung der Konzerneinrichtungen an die universitätsmedizinische Forschung und Lehre bieten wir als verantwortungsbewusster privater Gesundheitsdienstleister – ganz der Logik unserer Unternehmensphilosophie folgend – unseren Patienten über alle Versorgungsstufen hinweg ein breites Spektrum an qualitativ hochwertigen, unabhängigen und für jedermann bezahlbaren Medizin.

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

Die Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie und Endokrinologie in Bad Berka hat den Best-Abstract-Preis auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie e. V. erhalten. Die Klinik für Molekulare Radiotherapie/Zentrum für Molekulare Bildgebung (PET/CT) wurde mit einem Poster-Preis auf dem 2. Weltkongress für Ga-68 und PRRT im Februar 2013 ausgezeichnet.

Die großen universitären Forschungsschwerpunkte in Gießen sind das Herz-Lungen-System und die Reproduktionsmedizin, in Marburg die Onkologie. Gemeinsam forscht man zu Infektion und Immunität. Um einen Gesamtüberblick über die herausragenden Forschungsaktivitäten in Gießen und Marburg zu bekommen, müssen die Zentren- und Clusterbildung einerseits, die Sonderforschungsbereiche, Projekte der Landes-Offensive zur Entwicklung Wissenschaftlich-ökonomischer Exzellenz (LOEWE-Projekte) und klinische Forschergruppen andererseits betrachtet werden:

Deutsches Zentrum für Infektionsforschung (DZIF)

Die Universitäten Gießen und Marburg, die Technische Hochschule Mittelhessen und das Paul-Ehrlich-Institut bilden gemeinsam einen Partnerstandort des DZIF.

Deutsches Zentrum für Lungenforschung (DZL)

Im Juni 2011 startete das DZL unter Federführung des Universities of Gießen and Marburg Lung Center (UGMLC) mit Gesamtkoordination am Standort Gießen.

Exzellenzcluster ECCPS

Das Excellence Cluster Cardio-Pulmonary System (ECCPS) der Universitäten Gießen und Frankfurt und des Max-Planck-Instituts (MPI) für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim bildet ein einzigartiges translationales Forschungszentrum mit dem Ziel, die neuesten Erkenntnisse der Basisforschung mit präklinischen und klinischen Studien zum Thema Herz- und Lungenkrankheiten zu kombinieren.

Anneliese Pohl Krebszentrum Marburg – Comprehensive Cancer Center

Im Jahr 2005 wurde in Marburg das Comprehensive Cancer Center (CCC) gegründet, das nach US-amerikanischem Vorbild eine stärkere institutionelle Zusammenarbeit der verschiedenen onkologischen Einrichtungen anstrebt und die Grundlage bilden soll, klinische Forschung zu fördern und zugleich Forschungsergebnisse aus vorangegangener Grundlagenforschung direkt in die klinische Behandlung zu überführen.

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

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

1.6 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 ärztlichen und nichtärztlichen Patientenversorgung, als auch in der Verwaltung und im Bereich des Managements.

Diese Leitlinie ist Grundlage jeder Entscheidung und unseres gesamten Handelns. Sie ist eine Verpflichtung in jeder Phase unserer Entscheidungsprozesse. Denn nach unseren Vorstellungen sind sowohl die gesetzlichen Vorschriften als auch unsere eigenen ethischen Maßstäbe und Vorgaben stets einzuhalten, wenn es darum geht, unsere Unternehmensziele zu erreichen.

Um diese Forderung in der täglichen Praxis zu erfüllen, haben wir über alle Bereiche hinweg eine Vielzahl von Instrumenten und Möglichkeiten geschaffen. Im Personalbereich wird sichergestellt, dass jeder Arbeitsvertrag, ob individuell oder kollektivrechtlich, auf unseren Leitsatz Bezug nimmt. Der Bereich Qualitätsmanagement füllt unser Unternehmensprinzip mit dem notwendigen Leben und die Abteilung Compliance unterstützt sämtliche anderen Abteilungen bei seiner Umsetzung und Durchsetzung.

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

Die konzernweit bindende Geschäftsordnung Compliance besitzt Gültigkeit für jeden Mitarbeiter. In ihrem Rahmen sind verschiedene Stellen aller Hierarchien mit verschiedenen Aufgaben und Funktionen der Compliance betraut, 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 vom konzernweiten Leiter Compliance und dem Antikorruptions- sowie dem Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats unterstützt. Wegen der hohen Bedeutung des Themas wird künftig ein eigener Aufsichtsratsausschuss für Compliance und Kommunikation sowohl den Aufsichtsrat als auch den Vorstand unterstützen.

Zum Zweck der Transparenz und der Information aller beteiligten Personen haben wir mit Konzernbetriebsvereinbarungen, Richtlinien und Handlungsempfehlungen klare Vorgaben geschaffen, die jedermann in die Lage versetzen, unser Unternehmensziel im Einklang mit unseren Wertvorstellungen zu verfolgen.

Ein Compliance-Management-System kann jedoch nicht statisch ausgerichtet sein. Daher überprüfen wir regelmäßig anhand interner und externer Vorgänge die Wirksamkeit und Aktualität dieses Systems und passen unsere Regelwerke stetig an die neuesten Gegebenheiten an. Wir haben damit begonnen, in den Kliniken Compliance-Boards einzurichten, in denen Vertreter der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter, der Verwaltung, der Geschäftsführung und des Betriebsrats aktuelle Compliance-Themen transparent und interdisziplinär bearbeiten.

Regelmäßig erhalten unsere Mitarbeiter Schulungen und Informationen über die Bedeutung und praktische Umsetzung unserer Unternehmensleitlinie sowie über die Compliance-Richtlinien. Diese Informationspolitik hat bei der RHÖN-KLINIKUM AG einen sehr hohen Stellenwert, sei es im Rahmen von internen Fortbildungsmaßnahmen, bei der Ausbildung unserer Nachwuchsführungskräfte oder in der Gremienarbeit, zum Beispiel der Arbeitnehmer- oder Auszubildendenvertretung.

1.7 CORPORATE GOVERNANCE

Gezeichnetes Kapital

Das im Konzernabschluss ausgewiesene gezeichnete Kapital der RHÖN-KLINIKUM AG entfällt vollständig auf 138.232.000 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. Wertpapierhandelsgesetz (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) 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 Geschäftsjahrs. Die Ordentliche Hauptversammlung findet üblicherweise in den ersten sechs Monaten des folgenden Geschäftsjahrs 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 viermal im Jahr im Rahmen von telefonischen Analystenkonferenzen. Über alle sonstigen wesentlichen wiederkehrenden Termine informieren wir unsere Aktionäre, Aktionärsvereinigungen, Analysten und 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. Aktiengesetz (AktG); Vorstand: § 84 AktG) und den Regelungen des Mitbestimmungsgesetzes.

Der Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG ist nach den Vorgaben des Mitbestimmungsgesetzes paritätisch mit insgesamt 20 Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt und trat im Jahr 2013 zu vier ordentlichen Sitzungen (2012: vier ordentliche Sitzungen) und drei

außerordentlichen Sitzungen zusammen. 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, bei 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 sowie der Ausschuss für Compliance und Kommunikation (ab 6. November 2013). Mit Beratungs-, Überwachungs- bzw. Vorschlagskompetenz sind der Nominierungsausschuss zur Wahl von Aufsichtsratsmitgliedern der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat durch die Hauptversammlung, der Antikorruptionsausschuss zur Bekämpfung und Vermeidung von Korruptionssachverhalten (bis 6. November 2013) 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 2013 vom Vorsitzenden und bei dessen Abwesenheit durch den 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 und besteht aus festen und variablen Bestandteilen. Den variablen Vergütungsbestandteilen bei Vorstand und Aufsichtsrat liegen vom Konzerngewinn

abgeleitete Bemessungsgrundlagen zugrunde. Darüber hinaus werden Vorständen Sachbezüge (z. B. Dienstwagen, Versicherungen) und eine bedingte Altersvorsorgeleistung in Höhe von bis zu 1,5 Jahresgehältern gewährt. 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. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen, aktienbasierten Vergütungsbestandteilen oder ähnlichen Vergütungen bestehen nicht. Für den Vorstand und Aufsichtsrat bestehen Vergütungssysteme, welche Höhe und Struktur der jeweiligen Einkommen festlegen.

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

Die Gesamtbezüge der im Geschäftsjahr 2013 amtierenden Mitglieder des Vorstands beliefen sich im Geschäftsjahr 2013 auf 2,8 Mio. € (Vj. 10,9 Mio. €). Von diesem Betrag entfielen 1,1 Mio. € (Vj. 1,2 Mio. €) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 1,7 Mio. € (Vj. 6,4 Mio. €) auf variable Gehaltsbestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen der Mitglieder des Vorstands beträgt 0,6 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €). Zum Bilanzstichtag nicht mehr amtierende Vorstände bzw. deren Hinterbliebene erhielten im Geschäftsjahr 2013 keine Vergütungen für Altersvorsorgeleistungen (Vj. 4,6 Mio. €).

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in § 14 der Satzung geregelt. Sie ist leistungsbezogen und orientiert sich am Zeitaufwand, an den Aufgaben und an der funktional übernommenen Verantwortung der Aufsichtsratsmitglieder sowie am wirtschaftlichen Erfolg des RHÖN-KLINIKUM Konzerns. Die Aufsichtsratsvergütung setzt sich aus fixen und variablen Bestandteilen zusammen.

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

GRUNDLAGEN DES
RHÖN-KLINIKUM
KONZERNS

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 hielten gemäß § 15a WpHG zum 31. Dezember 2013 zusammen 12,54 % am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 12,53 % der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands halten zusammen 0,01 % des Grundkapitals.

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

Verträge mit Kontrollwechselklausel

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

1.8 ERKLÄRUNG ZUR UNTERNEHMENSFÜHRUNG UND ENTSPRECHENSERKLÄRUNG ZUM CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Erklärung zur Unternehmensführung

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

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

Entsprechenserklärung zum Corporate Governance Kodex

Gute Corporate Governance ist die Grundlage unserer Entscheidungs- und Kontrollprozesse. Im Mittelpunkt des Handelns von Aufsichtsrat und Vorstand stehen effiziente, verantwortungsbewusste und auf den langfristigen Unternehmenserfolg ausgerichtete Entscheidungs- und Kontrollprozesse. Zusammen mit einer transparenten, rechtlich einwandfreien und ethisch verfassten Unternehmenskultur bildet die Corporate Governance die Voraussetzung für den Erhalt und die Stärkung des Vertrauens, das uns Patienten, Aktionäre, Geschäftspartner und Mitarbeiter entgegenbringen sowie für eine beständige Wertschöpfung in unseren Unternehmungen.

Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich im Geschäftsjahr 2013 turnusgemäß eingehend mit dem Corporate Governance Kodex, dessen Entwicklung und Änderungen sowie seiner Entsprechung bei der RHÖN-KLINIKUM AG und ihren Tochtergesellschaften befasst. Über entsprechende Neuerungen des Deutschen Corporate Governance Kodex wurde ausführlich beraten. Als Ergebnis dieser Beratungen wurde am 6. November 2013 gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 13. Mai 2013 eine von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben. Danach wird dem Deutschen Corporate Governance Kodex mit folgenden Ausnahmen vollumfänglich entsprochen:

- Ziffer 4.2.2 (Relation zwischen Vorstandsvergütung und Vergütung des oberen Führungskreises und der Gesamtbelegschaft)
- Ziffer 4.2.3 (Versorgungszusagen)
- Ziffer 5.4.1 (Benennung konkreter Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats)
- Ziffer 5.4.3 (Antrag auf gerichtliche Bestellung eines Aufsichtsratsmitglieds)
- Ziffer 5.4.6 (Erfolgsorientierte Vergütung des Aufsichtsrats)
- Ziffer 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 Vergleich zum europäischen Umfeld hat sich die deutsche Wirtschaft im Jahr 2013 einmal mehr als stabil und solide erwiesen. Allerdings blieben die anhaltende Rezession in einigen europäischen Ländern und eine schwächere Entwicklung der Weltwirtschaft auch hierzulande nicht ohne Wirkung. Die Exporte stiegen nur noch um 0,6 %. Auch die stärkere Binnennachfrage konnte diese Einflüsse nicht kompensieren. Zwar blieb die deutsche Wirtschaft immer noch auf Wachstumskurs – das Bruttoinlandsprodukt (BIP) nahm um 0,4 % zu. Damit lag die Steigerung aber deutlich unter den Werten der beiden Vorjahre. Im Jahr 2011 war das BIP um 3,3 % gestiegen, im Jahr 2012 immer noch um 0,7 %.

Die Aussichten sind indessen gut. Nach der Schwächephase im vergangenen Winter hat die deutsche Wirtschaft im Laufe des Jahres 2013 wieder Fahrt aufgenommen. Als Lokomotive der neuen Expansion fungiert allerdings nicht mehr alleine die Außenwirtschaft. Deutlich stärkere Impulse kommen jetzt auch von der Binnennachfrage und hier vom Konsum, gestützt auf das anhaltende, wenn auch abgeschwächte Beschäftigungswachstum, die dadurch niedrige Arbeitslosenquote und die spürbaren Einkommenszuwächse. Günstig wirkt sich zudem das niedrige Zinsniveau aus. Angesichts der beginnenden Belebung der Weltwirtschaft und damit der Exporte hält die Deutsche Bundesbank ein weiteres Wachstum um 1,7 % in diesem und um 2 % im kommenden Jahr für möglich.

Im vergangenen Jahr waren es einmal mehr die Dienstleistungsbereiche, die ein Gutteil zur insgesamt erfreulichen Entwicklung beitrugen.

2.2 BRANCHENSPEZIFISCHE RAHMENBEDINGUNGEN

293,8 Mrd. € wurden im Jahr 2011 in Deutschland für Gesundheit ausgegeben, davon 76,8 Mrd. € für den Krankenhaussektor. Neuere Zahlen liegen noch nicht vor. Legt man aber die Steigerungsrate der gesetzlichen Krankenkassen zugrunde, deren Ausgaben für die Versorgung ihrer Versicherten im Jahr 2012 um 9,3 % von 168,5 Mrd. € auf 184,2 Mrd. € stiegen, dann dürfte die Gesamtsumme die 320 Mrd. € zumindest erreicht haben.

Bei einem unveränderten Anteil der Krankenhäuser von 26 % wären auf diesen Sektor gut 83 Mrd. € entfallen. Das ist der Kuchen, den sich rund 2.000 deutsche Krankenhäuser – im Jahr 2012 waren es noch 2.017 mit weiter sinkender Tendenz – teilen müssen. Seit Längerem zeichnet sich ab, dass die Finanzausstattung zahlreicher Kliniken nicht ausreichend ist. Nach dem Krankenhaus-Rating-Report 2013 sind 27 % der rund 2.000 Kliniken insolvenzgefährdet.

Die Lage hat sich zwar durch die Anfang August 2013 verabschiedete Neuregelung zum Orientierungswert leicht verbessert. Der vom Statistischen Bundesamt (Destatis) aus der Entwicklung verschiedener Kostenkomponenten zu ermittelnde Orientierungswert soll den Spielraum der Preisanpassung für Krankenhausleistungen vorgeben. Ursprünglich sollte er die Grundlohnrate als Bemessungsgrundlage vollständig ablösen. Die Neuregelung sieht nun aber den Abgleich von Orientierungswert und Grundlohnrate vor – der höhere Wert kommt zum Tragen. Für das laufende Jahr 2014 wird es die Grundlohnrate sein.

Bereits im abgelaufenen Jahr 2013 zeigte das von der Bundesregierung beschlossene Hilfspaket für die Krankenhäuser Wirkung. Um die Belastungen aus den neuen Tarifverträgen zu mildern, wurden für das Jahr 2013 die Fallpauschalenvergütungen um 0,21 % und die Budgets der psychiatrischen Krankenhäuser um 0,26 % angehoben.

Die Finanzierungsprobleme der Krankenhäuser sind damit freilich noch längst nicht gelöst. Nach wie vor leiden sie unter dem Druck der Personalkosten. Nach Ansicht der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) formuliert der Koalitionsvertrag hinsichtlich Qualitäts- und Personalvorbereitung höchste Anforderungen an die Krankenhäuser. Über die Verbesserung der finanziellen Ressourcen zur Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser hingegen werden keine oder nur rudimentäre Aussagen getroffen.

WIRTSCHAFTSBERICHT

Dass die Bundesländer ihrer gesetzlichen Verpflichtung zur Finanzierung der Investitionen nur völlig unzulänglich nachkommen, ist ein dauerhafter Kritikpunkt. Nach Einschätzung der DKG steht einem jährlichen Investitionsbedarf von rund 6 Mrd. € ein Fördervolumen von nur 2,7 Mrd. € gegenüber. Von dem Investitionsprogramm in Höhe von 500 Mio. € halten die Krankenhäuser wenig. Im Rahmen dieses Programms sollen Krankenhäuser unter anderem in Pflege- und Versorgungszentren mit ambulanter Behandlung umgewandelt werden, um Überkapazitäten abzubauen.

Sorgen bereitet der Branche nicht nur die Finanzierung. Viele Kliniken rechnen schon in absehbarer Zeit mit Engpässen beim qualifizierten Personal. Laut dem »Krankenhaus-Barometer« des Deutschen Krankenhausinstituts sind vom Fachkräftemangel vor allem die OP- und Intensivbereiche betroffen. 40 % der Kliniken haben Probleme, offene Stellen in der Intensivpflege zu besetzen. Beim nichtärztlichen OP-Personal haben 29 % und beim Anästhesiepersonal 18 % der Krankenhäuser Stellenbesetzungsprobleme. 58 % der Krankenhäuser hatten Probleme, offene Arztstellen zu besetzen. In der Pflege auf den Normalstationen waren es 33 % der Einrichtungen.

2.3 GESCHÄFTSVERLAUF

2.3.1 Gesamtaussage zur wirtschaftlichen Lage

Die Vorbereitung und Umsetzung der Transaktion mit Fresenius / Helios hat unser Ergebnis spürbar beeinflusst. Ein Prozess dieser Größenordnung bindet im Unternehmen erhebliche Management-Ressourcen auf allen Ebenen und führte zu Sonderbelastungen. Bereits die Bekanntmachung löste Spekulationen aller Art aus und führte zu personellen Veränderungen im Management des Konzerns und der Kliniken. Unabhängig von den für das Geschäftsjahr 2013 prägenden Sonderbelastungen müssen wir seit geraumer Zeit beobachten, dass der Wachstumstrend in der gesamten Branche zwar weiterhin positiv verläuft, aber im Vergleich zu den dynamischen Vorjahren etwas an Schwung verliert. Die Gründe dafür sind vielfältig: In Teilen werden bislang rein stationäre Behandlungen durch ambulante Angebote ersetzt. Ebenso bleibt der branchenspezifische Kostendruck allorten spürbar.

Gleichwohl haben uns 2.654.249 (Vj. 2.555.822) Patienten im Geschäftsjahr 2013 ihr Vertrauen geschenkt, also 98.427 Patienten bzw. 3,9 % mehr als im Vorjahreszeitraum. Der Konzerngewinn ging leicht um 2,6 % auf 90,0 Mio. € (Vj. 92,4 Mio. €) zurück. Dem Konzernergebnis liegen Steigerungen beim Umsatz von 5,2 % zugrunde.

Vor dem Hintergrund der genannten Belastungen ist dieses Ergebnis akzeptabel und insgesamt zufriedenstellend. Bereits jetzt, aber stärker noch mit dem zunehmenden Fortschritt unserer strategischen Neuorientierung, wird die Steigerung der Ertragskraft im Mittelpunkt unserer Anstrengungen stehen. Die demografische Entwicklung zeigt, dass die zentralen Indikatoren langfristig weiter ein Wachstum erwarten lassen. Kurz- und mittelfristig gehen wir für unser Unternehmen von einem stabilen Marktumfeld aus, in dem wir mit niedrigeren, aber weiterhin stetig positiven Wachstumsraten bei unseren Leistungen und Umsätzen rechnen können.

Unser Ziel ist es, unsere Kliniken noch enger miteinander zu verzahnen, um Synergien konsequent zu realisieren und insgesamt effizienter zu arbeiten. Unter diesem Aspekt resultieren aus der Verschlankung unseres Unternehmens, die mit der Transaktion einhergeht, zukünftig günstige positive Perspektiven.

2.3.2 Leistungsentwicklung

Gegenüber dem Vorjahr haben sich folgende Veränderungen der Bettenkapazitäten ergeben:

	Kliniken	Betten
Stand am 01.01.2013	54	17.089
Änderung der Bedarfsplanungen (Saldo)	–	24
Stand am 31.12.2013	54	17.113

Zum 31. Dezember 2013 haben wir 54 Kliniken mit 17.113 Betten/Plätzen an insgesamt 43 Standorten in zehn Bundesländern in unseren Konzernabschluss einbezogen. Seit dem 31. Dezember 2012 ergaben sich mit per saldo 24 Betten/Plätzen lediglich geringfügige Planbettenänderungen bei unseren akutstationären Kapazitäten gemäß den jeweiligen Bedarfsplanungen in den einzelnen Bundesländern.

	Planbetten/Plätze		Veränderung	
	2013	2012	Absolut	%
Stationäre Kapazitäten				
Akutkliniken	15.233	15.230	3	0,0
Rehabilitationskliniken und sonstige stationäre Kapazitäten	1.371	1.356	15	1,1
	16.604	16.586	18	0,1
Teilstationäre und tagesklinische Kapazitäten				
	509	503	6	1,2
Insgesamt	17.113	17.089	24	0,1

Bis zum 31. Dezember 2013 haben wir konzernweit 39 MVZ mit insgesamt 179,00 medizinischen Fachrichtungen (Facharztsitzen) überwiegend an oder in der Nähe unserer Klinikstandorte eröffnet oder erworben. Aus dem Abgang von Facharztsitzen resultieren weder planmäßige noch außerplanmäßige Abschreibungen.

	Zeitpunkt	MZV	Facharzt- sitze
Stand am 01.01.2013		41	199,50
Inbetriebnahmen/Erwerbe			
MVZ Indersdorf	01.07.2013	1	2,00
Erweiterungen			
Verschiedene Standorte		–	7,75
Abgänge			
Verschiedene Standorte		–3	–30,25
Stand am 31.12.2013		39	179,00

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

Januar bis Dezember	2013	2012	Abweichung	
			Absolut	%
Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	755.831	722.542	33.289	4,6
Rehabilitationskliniken und sonstigen Einrichtungen	11.520	11.350	170	1,5
	767.351	733.892	33.459	4,6
Ambulant behandelte Patienten in unseren				
Akutkliniken	1.192.418	1.112.109	80.309	7,2
MVZ	694.480	709.821	–15.341	–2,2
Gesamt	2.654.249	2.555.822	98.427	3,9

Im Geschäftsjahr 2013 haben wir in unseren Kliniken und MVZ 2.654.249 Patienten behandelt. Das ist ein Plus von 98.427 Patienten bzw. 3,9 % gegenüber dem Vorjahr. Der Zuwachs entfällt mit 34,0 % auf stationär und teilstationär behandelte Patienten und mit 66,0 % auf die Behandlung ambulanter Patienten. Nach Abzug von Konsolidierungseffekten (HSK-Gruppe und Ersterfassungen bei den Medizinischen Versorgungszentren) verbleibt ein internes Wachstum der Patientenzahl von 20.098 Patienten bzw. 0,8 %. Dieses entfällt mit 10.342 Patienten bzw. 1,4 % auf den stationären Bereich sowie mit 9.756 Patienten bzw. 0,5 % auf den ambulanten Bereich.

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

Januar bis Dezember	2013	2012
Fallerlöse		
im stationären Bereich (€)	3.676	3.649
im ambulanten Bereich (€)	102	103

Die durchschnittlichen Fallerlöse sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum im stationären Bereich, insbesondere bedingt durch die Preisentwicklung sowie die Entwicklung beim Fallschweregrad und bei den Mehrleistungsabschlägen, um 27 € bzw. 0,7 % gestiegen. Im ambulanten Bereich haben sich die durchschnittlichen Fallerlöse auf dem Vorjahresniveau stabilisiert.

2.3.3 Ertragslage

Aus rechentechnischen Gründen können in den nachstehenden Tabellen Rundungsdifferenzen in Höhe von ± einer Einheit (€, % usw.) auftreten.

Der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG hat sich auch im Geschäftsjahr 2013 weiter zum integrierten Gesundheitsdienstleistungsanbieter fortentwickelt. Mit dem Verkauf eines Großteils unserer Kliniken an Fresenius / Helios und der Neuausrichtung des Portfolios bzw. der Strategie treten wir zugleich in eine neue Zeitrechnung unserer Unternehmensgeschichte ein. Letztlich geht es darum, die RHÖN-KLINIKUM AG von einem heterogen-dezentralen Klinikverbund zu einem integrierten Gesundheitsdienstleistungskonzern mit Konzentration auf universitätsnahe medizinische Spitzenversorgung zu transformieren.

WIRTSCHAFTSBERICHT

Bedingt durch den weiteren leichten Zuwachs an Patienten, erzielten wir im Geschäftsjahr 2013 Umsatzerlöse von 3.013,8 Mio. €. Der Konzerngewinn ist leicht um 2,6 % auf 90,0 Mio. € zurückgegangen. Dabei hat die Vorbereitung und Umsetzung der Transaktion mit Fresenius spürbar die Ergebnisentwicklung des vierten Quartals 2013 beeinflusst. Unabhängig von diesen Sonderbelastungen beobachten wir seit geraumer Zeit, dass der Wachstumstrend in der gesamten Branche zwar weiterhin positiv verläuft, aber im Vergleich zu den dynamischen Vorjahren etwas an Schwung verliert.

Die Gründe sind dabei vielfältig: In Teilen werden bislang rein stationäre Behandlungen durch ambulante Angebote ersetzt. Gesundheitspolitische Diskussionen, wie jene um vermeintlich überflüssige Operationen, Unregelmäßigkeiten bei Transplantationen und andere tatsächliche und vermeintliche Skandalisierungen von Gesundheitseinrichtungen, mögen ebenfalls eine Rolle spielen. Auch der branchenspezifische Kostendruck bleibt allerorten spürbar. Zusammengenommen beeinflussen diese Faktoren das Marktumfeld negativ.

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

Die wirtschaftliche Entwicklung des Konzerns stellt sich gemäß den für Steuerungszwecke verwendeten Kennzahlen wie folgt dar:

Januar bis Dezember	2013	2012	Veränderung	
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	%
Ertrag				
Umsatzerlöse	3.013,8	2.864,9	148,9	5,2
Sonstige Erträge	216,2	206,4	9,8	4,7
Gesamt	3.230,0	3.071,3	158,7	5,2
Aufwand				
Materialaufwand	791,7	753,3	38,4	5,1
Personalaufwand	1.840,4	1.740,4	100,0	5,7
Sonstiger Aufwand	322,5	285,6	36,9	12,9
Gesamt	2.954,6	2.779,3	175,3	6,3
EBITDA	275,4	292,0	-16,6	-5,7
Abschreibungen	119,7	141,2	-21,5	-15,2
EBIT	155,7	150,8	4,9	3,2
Finanzergebnis	38,0	36,6	1,4	3,8
EBT	117,7	114,2	3,5	3,1
Ertragsteuern	27,7	21,8	5,9	27,1
Konzerngewinn	90,0	92,4	-2,4	-2,6

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2013 um 148,9 Mio. € bzw. 5,2 % auf 3.013,8 Mio. € (Vj. 2.864,9 Mio. €) angestiegen. Davon entfallen auf Umsätze in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken 2.955,3 Mio. € (Vj. 2.807,5 Mio. €) und auf Umsätze in unseren Medizinischen Versorgungszentren 58,5 Mio. € (Vj. 57,4 Mio. €). Der Anstieg entfällt mit 68,2 Mio. € bzw. 2,4 % auf internes Wachstum.

Die sonstigen Erträge sind gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 9,8 Mio. € bzw. 4,7 % auf 216,2 Mio. € angestiegen. Bereinigt um die im Vorjahr erfassten einmaligen buchhalterischen Ertragseffekte aus der Trennungsrechnung in Gießen und Marburg in Höhe von 6,5 Mio. € sowie die im Vorjahr um 1,3 Mio. € gestiegenen einmaligen Gewinne aus Anlagenabgängen, ergibt sich ein Anstieg um 17,6 Mio. €. Ursächlich für diesen Anstieg sind im Wesentlichen gestiegene Erträge aus Leistungen in Höhe von 17,4 Mio. €, die insbesondere aus weiter gestiegenen Arzneimittelverkäufen vor allem im Bereich der Zytostatika sowie aus gestiegenen Miet- und Pächterlösen resultieren. Von den sonstigen Erträgen entfallen 5,6 Mio. € auf Veränderungen des Konsolidierungskreises.

Nach einem Ergebnis für das erste Quartal 2013 von 24,3 Mio. € (Vj. 34,3 Mio. €), das zweite Quartal von 26,5 Mio. € (Vj. 16,0 Mio. €) und das dritte Quartal von 17,7 Mio. € (Vj. 20,2 Mio. €) haben wir im vierten Quartal ein Ergebnis von 21,5 Mio. € (Vj. 21,9 Mio. €) erwirtschaftet.

	2013 %	2012 %
EBITDA-Marge	9,1	10,2
EBIT-Marge	5,2	5,3
EBT-Marge	3,9	4,0
Umsatzrentabilität	3,0	3,2
Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern)	5,5	5,8

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

	2013 %	2012 %
Materialquote	26,3	26,3
Personalquote	61,1	60,7
Sonstige Aufwandsquote	10,7	10,0
Abschreibungsquote	4,0	4,9
Finanzergebnisquote	1,3	1,3
Steueraufwandsquote	0,9	0,8

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr bei einer konstanten Materialquote von 26,3 % um 38,4 Mio. € bzw. 5,1 % auf 791,7 Mio. € (Vj. 753,3 Mio. €) erhöht. Im Materialaufwand sind von Honorarkräften bezogene Leistungen enthalten, die nur teilweise originäre Personalaufwendungen kompensieren. Bereinigt um den Effekt der Honorarkräfte ist die Materialquote gegenüber dem Vorjahr von 24,9 % auf 25,0 % leicht angestiegen. Eliminiert um Konsolidierungseffekte hat sich der Materialaufwand unterproportional zu den ebenfalls bereinigten Umsatzerlösen (+68,2 Mio. € bzw. +2,4 %) um 14,4 Mio. € bzw. 1,9 % erhöht.

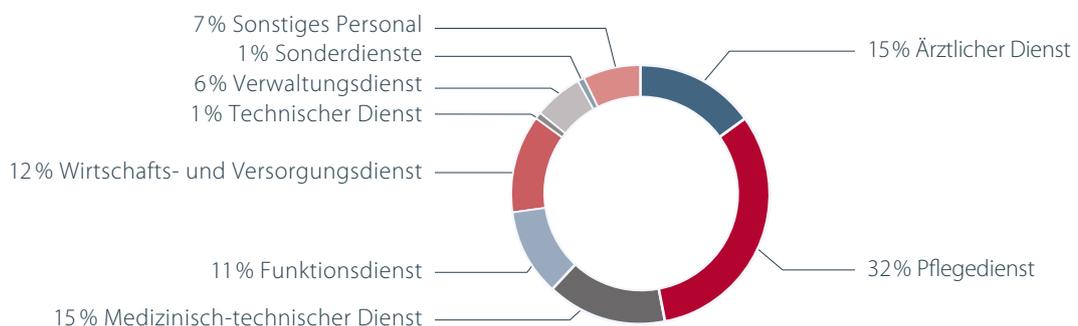
Die Personalaufwendungen sind im Vergleich zum Geschäftsjahr 2012 trotz konzernweiten Neustrukturierungserfolgen sowie Effizienzsteigerungen um 100,0 Mio. € bzw. 5,7 % auf 1.840,4 Mio. € und die Personalquote von 60,7 % auf 61,1 % angestiegen. Der Anstieg bei den im Bestand befindlichen Gesellschaften beläuft sich auf 48,2 Mio. € bzw. 2,8 %. Ursächlich hierfür sind vor allem die relativ hohen Tarifabschlüsse bei Einrichtungen der RHÖN-KLINIKUM AG, die in der zweiten Jahreshälfte 2012 wirksam wurden. Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 20,5 % (Vj. 20,5 %) der Löhne und Gehälter.

Bei den sonstigen Aufwendungen ist eine Zunahme um 36,9 Mio. € bzw. 12,9 % zu verzeichnen. Die korrespondierende Aufwandsquote stieg von 10,0 % auf 10,7 %. Der Anstieg entfällt mit 25,0 Mio. € bzw. 8,7 % auf im Bestand befindliche Gesellschaften und mit 11,9 Mio. € bzw. 4,2 % auf Konsolidierungseffekte. Die Aufwandsmehrunge bei den Bestandsgesellschaften entfallen u. a. auf Rechts- und Beratungskosten im Zusammenhang mit dem Verkauf von Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen an Fresenius / Helios.

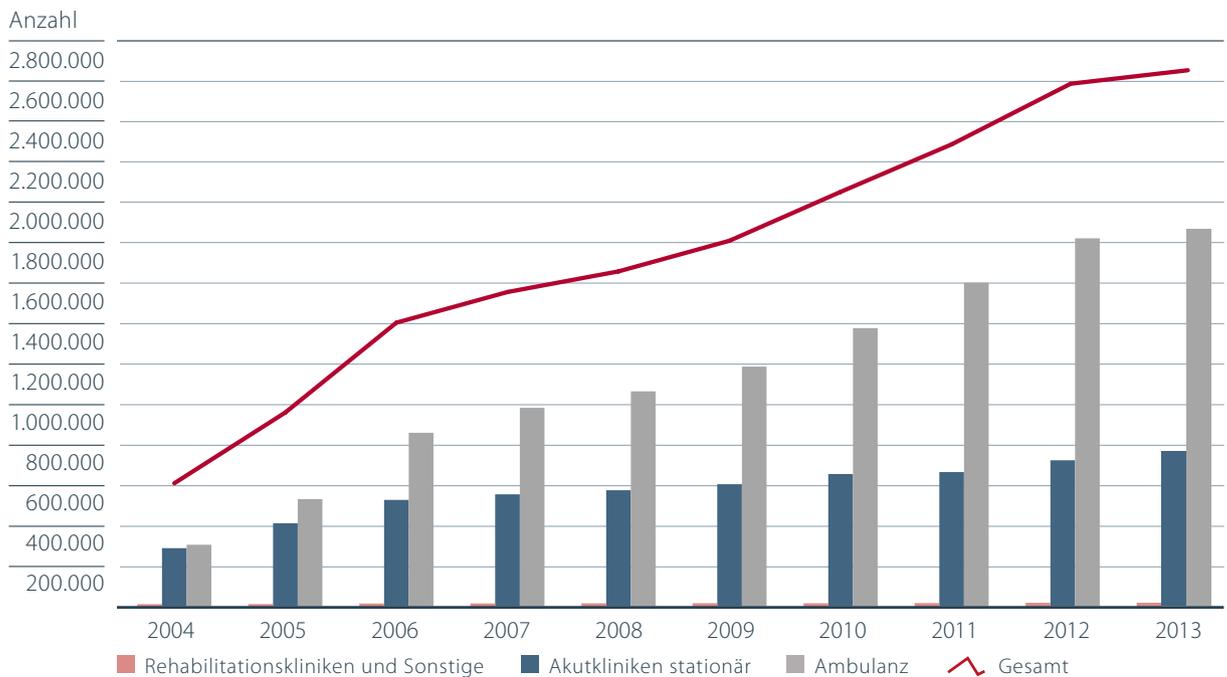
Die Abschreibungen sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 21,5 Mio. € bzw. 15,2 % auf 119,7 Mio. € zurückgegangen. Ursächlich für den Rückgang sind mit 20,5 Mio. € Anpassungen im Zusammenhang mit IFRS 5. Gemäß IFRS 5 dürfen langfristige Vermögenswerte, solange sie als zur Veräußerung gehalten eingestuft werden, nicht planmäßig abgeschrieben werden. Bereinigt um diesen Effekt sind die Abschreibungen um 1,0 Mio. € bzw. 0,7 % rückläufig.

Das Nettofinanzergebnis hat sich gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 1,4 Mio. € bzw. 3,8 % verschlechtert. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus

PERSONALAUFGLIEDERUNG DES RHÖN-KLINIKUM KONZERNS



FALLZAHLEN (BEHANDELTE PATIENTEN) IM RHÖN-KLINIKUM KONZERN



weiter rückläufigen Kapitalmarktzinsen, die sich negativ auf unser Anlageportfolio ausgewirkt haben. Ergebniswirksam zu erfassende Marktwertänderungen der Finanzinstrumente wirkten sich im Geschäftsjahr 2013 mit 0,0 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) – jeweils vor Steuern – ergebniserhöhend aus. Weitere aus der Veränderung des Zinsniveaus resultierende Aufwertungen der von uns zur Zinsicherung erworbenen Swaps sind mit insgesamt 10,0 Mio. € (Vj. Abwertungen 0,7 Mio. €) ergebnisneutral beim Eigenkapital erfasst.

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahrs bei einer unveränderten Tarifbesteuerung um 5,9 Mio. € auf 27,7 Mio. € (Vj. 21,8 Mio. €) angestiegen. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus der Ausbuchung aktiver latenter Steuern auf Verlustvorträge bei den Gesellschaften, die zur Veräußerung bestimmt sind und deren Verlustvorträge beim Erwerber steuerlich nicht mehr nutzbar sind. Im Übrigen wirkte sich der Anstieg der steuerlichen Bemessungsgrundlage aufwandserhöhend aus.

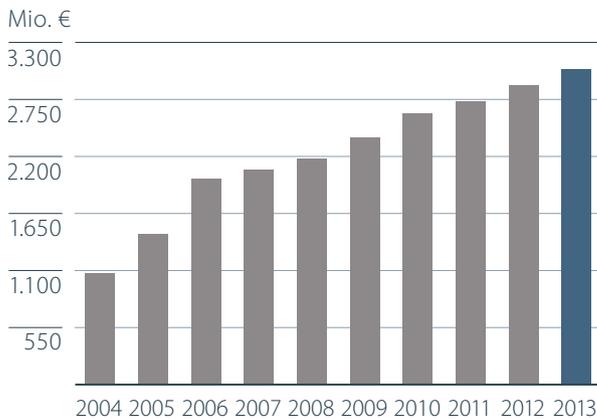
Der Konzerngewinn ist um 2,4 Mio. € bzw. 2,6 % auf 90,0 Mio. € (Vj. 92,4 Mio. €) leicht zurückgegangen. Auf nicht beherrschende Anteile entfallende Gewinnanteile sind im Vergleich zur Vorjahresperiode um 1,1 Mio. € auf 3,4 Mio. € angestiegen.

Die im Konzernlagebericht 2012 angegebene Prognose für das Jahr 2013 haben wir am 13. September 2013, aufgrund der zu diesem Zeitpunkt bekannt gegebenen Transaktion und der nicht planbaren Auswirkungen, zurückgenommen. Den prognostizierten Umsatz von 3,03 Mrd. € haben wir in der Schwankungsbreite erreicht. Das EBITDA in Höhe von 325 Mio. € wurde aufgrund von ca. 30 bis 40 Mio. € Einmaleffekten insbesondere im Zusammenhang mit der Transaktion stehend sowie ca. 10 bis 15 Mio. € operativen Abweichungen insbesondere im vierten Quartal nicht erreicht. Beim Konzernergebnis in Höhe von 110 Mio. € ergibt sich die Abweichung aufgrund der oben beim EBITDA genannten Gründe und der aufgrund IFRS 5 niedrigeren Abschreibung sowie Ausbuchung von latenten Steuern aufgrund der Transaktion wie in der Ertragslage beschrieben.

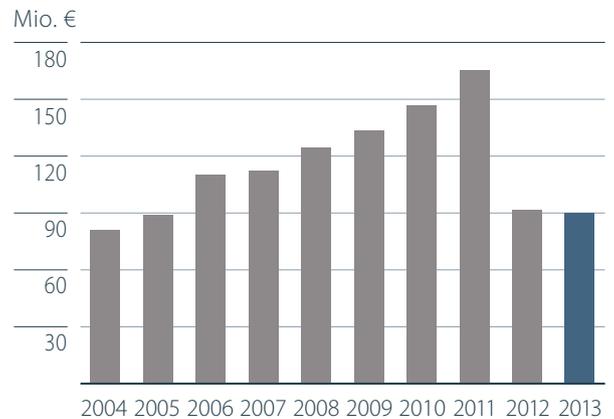
Der auf die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG für das Geschäftsjahr 2013 entfallende Gewinnanteil ist gegenüber dem Vorjahr um 3,5 Mio. € bzw. 3,9 % auf 86,6 Mio. € (Vj. 90,1 Mio. €) zurückgegangen. Dies entspricht einem Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 von 0,63 € (Vj. 0,65 €).

Das Gesamtergebnis (Summe Konzerngewinn und sonstiges Ergebnis) des Geschäftsjahrs 2013 beträgt 100,1 Mio. € (Vj. 91,5 Mio. €). Während im Vorjahr negative Marktwertänderungen unserer Finanzinstrumente mit 0,7 Mio. € (nach Steuern) sowie versicherungsmathematische Verluste

UMSATZ



KONZERNGEWINN NACH IFRS



mit 0,2 Mio. € (nach Steuern) unmittelbar im Eigenkapital verrechnet wurden, waren im Geschäftsjahr 2013 positive Marktwertänderungen unserer Finanzinstrumente in Höhe von 10,0 Mio. € (nach Steuern) sowie versicherungsmathematische Verluste in Höhe von 0,0 Mio. € (nach Steuern) ebenfalls unmittelbar beim Eigenkapital zu erfassen.

2.3.4 Vermögens- und Finanzlage

	31.12.2013		31.12.2012	
	Mio. €	%	Mio. €	%
AKTIVA				
Langfristiges Vermögen	886,9	28,6	2.381,6	74,8
Kurzfristiges Vermögen	2.211,3	71,4	802,9	25,2
	3.098,2	100,0	3.184,5	100,0
PASSIVA				
Eigenkapital	1.666,7	53,8	1.606,9	50,5
Langfristiges Fremdkapital	742,6	24,0	841,8	26,4
Kurzfristiges Fremdkapital	688,9	22,2	735,8	23,1
	3.098,2	100,0	3.184,5	100,0

Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Vorjahr um 2,7 % auf 3.098,2 Mio. € (Vj. 3.184,5 Mio. €) zurückgegangen. Dieser Rückgang resultiert im Wesentlichen aus der Rückführung von Finanzschulden.

Im Zusammenhang mit dem Anteilskaufvertrag zwischen der RHÖN-KLINIKUM AG, der Helios Kliniken GmbH und der Fresenius SE & Co. KGaA und der damit einhergehenden Anwendung des IFRS 5 wurden die zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden innerhalb der Konzernbilanz in separaten kurzfristigen Bilanzposten – sowohl auf der Aktivseite als auch auf der Passivseite – separat ausgewiesen. Auf der Aktivseite wurden

1.473,5 Mio. € vom langfristigen Vermögen in kurzfristiges Vermögen, auf der Passivseite 77,7 Mio. € vom langfristigen Fremdkapital in kurzfristiges Fremdkapital umgegliedert.

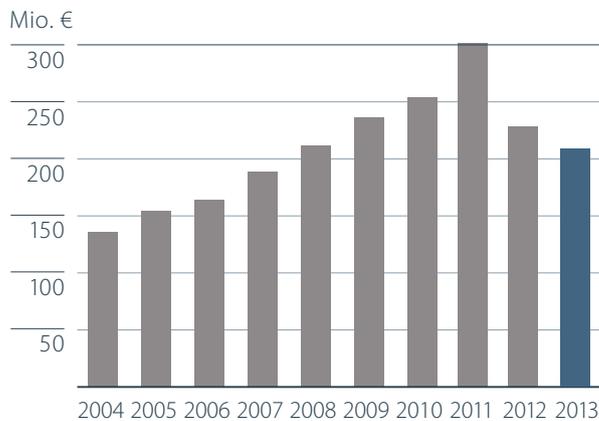
Die Eigenkapitalquote stieg seit dem letzten Bilanzstichtag leicht von 50,5 % auf 53,8 %. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 1.666,7 Mio. € (Vj. 1.606,9 Mio. €) aus. Der Anstieg um 59,8 Mio. € resultiert aus dem Konzerngewinn in Höhe von 90,0 Mio. € sowie mit 10,0 Mio. € aus der Erfassung positiver Marktwertänderungen der als Zinssicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente, denen mit 37,0 Mio. € Ausschüttungen an Aktionäre und nicht beherrschende Anteile sowie mit 3,2 Mio. € die Aufstockung der Anteile an der Altmühltal-Klinik-Leasing-GmbH um 43,9 % gegenüberstehen. Weitere Eigenkapitaltransaktionen betreffen mit 0,1 Mio. € die Kapitaleinzahlung einer Servicegesellschaft und mit 0,1 Mio. € die Kapitalauszahlung einer MVZ-Gesellschaft.

Die negativen Marktwerte der als Zinssicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente sind nach Berücksichtigung der latenten Steuern insgesamt mit 20,9 Mio. € (Vj. 30,9 Mio. €) als Abzugsposten erfasst.

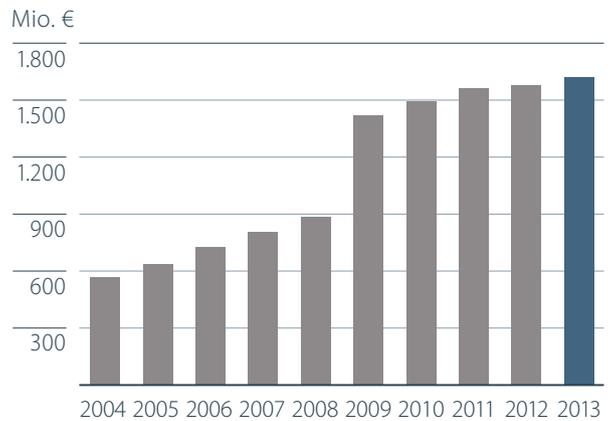
Das langfristige Vermögen ist rechnerisch zu 271,7 % (Vj. 102,8 %) vollständig fristenkongruent durch Eigenkapital und langfristige Schulden finanziert. Der Anstieg resultiert aus der Umgliederung von langfristigen Vermögens- und Schuldposten in den kurzfristigen Bereich im Zusammenhang mit IFRS 5 und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten und Schulden. Die Nettofinanzverschuldung gegenüber Kreditinstituten ging seit dem letzten Bilanzstichtag von 801,6 Mio. € um 71,0 Mio. € auf 730,6 Mio. € bedingt durch

WIRTSCHAFTSBERICHT

OPERATIVER CASH-FLOW



EIGENKAPITAL NACH IFRS



die Rückführung von Finanzschulden zurück. Die Nettofinanzverschuldung ermittelt sich wie folgt:

	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Zahlungsmittel	156,9	237,0
Finanzschulden (kurzfristig)	121,1	267,0
Finanzschulden (langfristig)	750,8	767,7
Verbindlichkeiten Finanzierungs-Leasing	41,1	41,2
Finanzverbindlichkeiten	913,0	1.075,9
Zwischensumme	756,1	838,9
Negativer Marktwert Derivate (kurzfristig)	0,0	-3,0
Negativer Marktwert Derivate (langfristig)	-25,5	-34,3
Nettofinanzverschuldung	730,6	801,6

Inklusive zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte und Schulden

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

Januar bis Dezember	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus laufender Geschäftstätigkeit	210,4	139,1
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Investitionstätigkeit	-101,2	-180,3
Mittelzufluss (+)/-abfluss (-) aus Finanzierungstätigkeit	-212,3	-178,8
Veränderung des Finanzmittelfonds	-103,1	-220,0
Finanzmittelfonds am 01.01.	219,9	439,9
Finanzmittelfonds am 31.12.	116,8	219,9
davon zur Veräußerung gehaltener Finanzmittelfonds am 31.12.	127,0	-
davon nicht zur Veräußerung gehal- tener Finanzmittelfonds am 31.12.	-10,2	-

Im Geschäftsjahr 2013 betrug der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit 210,4 Mio. € (Vj. 139,1 Mio. €). Der Anstieg resultiert insbesondere aus dem Abbau der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 52,2 Mio. € bedingt durch eingeleitete und umgesetzte Maßnahmen zur Verbesserung des Cash-Managements.

Ursächlich für den Rückgang des Mittelabflusses aus Investitionstätigkeit ist der im Vorjahr getätigte Erwerb der HSK-Gruppe, der im vergangenen Geschäftsjahr 2012 zu einem Mittelabfluss in Höhe von 44,1 Mio. € führte. Im Übrigen führten geringere Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände zu einem niedrigeren Mittelabfluss im Geschäftsjahr 2013.

Die Rückführung von Finanzschulden, der niedrigere Dividendenzahlungen gegenüberstehen, führte zu einem um 33,5 Mio. € gestiegenen Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit und einer entsprechenden Verminderung des Finanzmittelfonds zum Bilanzstichtag.

Das Finanzmanagement des RHÖN-KLINIKUM Konzerns ist im Wesentlichen zentral organisiert und umfasst die Funktionen Kapitalbeschaffung, 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 neben den internen Cash-Flows verschiedene voneinander unabhängige Kreditlinien mit mehreren Finanzinstituten in ausreichender Höhe zur Verfügung. Geldanlagen werden extrem konservativ disponiert.

Die Begrenzung finanzwirtschaftlicher Risiken zielt als nachgeordnete Bedingung auf die Steuerung von Anschlussfinanzierungen und Zinsschwankungen. Vor dem Hintergrund des langfristig ausgerichteten Geschäftsmodells der RHÖN-KLINIKUM AG ist unser Finanzbedarf gleichsam langfristig abgesichert. Refinanzierungs- und Zinsschwankungsrisiken wurden durch langfristig rollierend strukturierte Fremdfinanzierungen und Zinssicherungsgeschäfte konsequent begrenzt. Eine positive Folge ist die mittelfristige Kalkulierbarkeit unseres Zinsaufwands.

Als weitere Nebenbedingung zollt die Strukturierung unserer Finanzinstrumente den Forderungen eines marktgerechten Rentabilitätsprofils Tribut. Bei Geldanlagen sowie bei Darlehensaufnahmen streben wir eine Aufwands- bzw. Ertragsoptimierung an.

Unsere Finanzierungsstrukturen steuern wir nach folgenden finanzwirtschaftlichen Kennzahlen:

	Finanzwirtschaftliche Kennzahlen		
	Sollwert	2013	2012
Nettokreditverschuldung/EBITDA	≤ 3,5	2,65	2,75
EBITDA/Nettozinsaufwand	≥ 5,0	7,23	7,96

Der operative Cash-Flow, ermittelt aus dem Konzerngewinn zuzüglich Abschreibungen und sonstiger nicht operativer Sachverhalte (Saldo Gewinne und Verluste aus Anlagenabgängen, Erträge aus der Marktbewertung Derivate), ging gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 21,3 Mio. € bzw. 9,2% auf 211,0 Mio. € (Vj. 232,3 Mio. €) zurück.

Zum Bilanzstichtag verfügen wir über kurzfristig verfügbare Geldanlagen sowie über freie Kreditlinien von zusammen rund 330,1 Mio. € (ohne Gesellschaften, die zur Veräußerung gehalten werden). Unser mittel- bis langfristiger Finanzbedarf wird laufend überwacht.

2.3.5 Investitionen

Die Gesamtinvestitionen im Geschäftsjahr 2013 von 177,4 Mio. € (Vj. 326,4 Mio. €) gliedern sich wie folgt auf:

	Einsatz von Fördermitteln Mio. €	Einsatz von Eigenmitteln Mio. €	Insgesamt Mio. €
Laufende Investitionen	58,6	118,3	176,9
Übernahmen	0,0	0,5	0,5
Insgesamt	58,6	118,8	177,4

Im Geschäftsjahr 2013 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien insgesamt 177,4 Mio. € (Vj. 326,4 Mio. €) investiert. Von diesen Investitionen betreffen 58,6 Mio. € (Vj. 52,9 Mio. €) Fördermittel nach KHG, die von uns anschaffungskostenmindernd berücksichtigt werden.

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen in Höhe von 118,8 Mio. € (Vj. 273,5 Mio. €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 0,5 Mio. € (Vj. 148,8 Mio. €) auf Anlagegüter bzw. Facharztsitze, die im Rahmen von Übernahmen zugehen, und 118,3 Mio. € (Vj. 124,7 Mio. €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahrs.

Die Investitionen im Zusammenhang mit Übernahmen entfallen mit 0,5 Mio. € (Vj. 9,6 Mio. €) auf den Erwerb von Kasernenarztsitzen und mit 0,0 Mio. € (Vj. 139,2 Mio. €) auf den Erwerb von Anlagengütern im Zusammenhang mit Neuakquisitionen bzw. Übernahmen.

NACHTRAGSBERICHT

Unsere Investitionen verteilen sich im Geschäftsjahr 2013 auf folgende Regionen:

	Mio. €
Bayern	45,8
Baden-Württemberg	14,6
Brandenburg	3,8
Hessen	35,4
Mecklenburg-Vorpommern	0,1
Niedersachsen	23,1
Nordrhein-Westfalen	23,9
Sachsen	9,2
Sachsen-Anhalt	7,2
Thüringen	14,3
Gesamtinvestitionen	177,4
Nach KHG finanziert	58,6
Nettoinvestitionen	118,8

Aus abgeschlossenen Unternehmenskaufverträgen haben wir bis zum Jahr 2022 noch Investitionsverpflichtungen in Höhe von 137,6 Mio. €, die wir in künftige Erweiterungen und Modernisierungen investieren werden. Bei diesen Verpflichtungen handelt es sich im Wesentlichen um Krankenhausneu- oder -umbauten und medizintechnische Ausstattungen, die planmäßig bis zum Jahr 2022 in Betrieb gehen werden. Mit Vollzug des Verkaufs unserer Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren Beteiligungen sowie nach Eintritt aller Wirksamkeitsvoraussetzungen gehen diese Verpflichtungen auf die Helios Kliniken GmbH bzw. verbundene Unternehmen über.

2.3.6 Mitarbeiter

Am 31. Dezember 2013 waren im Konzern 43.363 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2012: 43.059) beschäftigt:

	Anzahl
Stand am 31.12.2012	43.059
Personalveränderungen in Klinikgesellschaften	271
Personalveränderungen in MVZ-Gesellschaften	-6
Personalveränderungen in Servicegesellschaften	39
Stand am 31.12.2013	43.363

Der Anstieg im Vergleich zum Stichtag 31. Dezember 2012 um 304 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter resultiert u. a. mit 271 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Personal-aufbau in unseren Bestandskliniken.

Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 14,8% (Vj. 14,6%), der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 56,6% (Vj. 56,3%). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Anstieg von 2,8% zu verzeichnen. Der Frauenanteil liegt wie im Vorjahr bei rund 75%.

3 NACHTRAGSBERICHT

Die RHÖN-KLINIKUM AG, die Helios Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA haben am 13. September 2013 einen Anteilskaufvertrag unterzeichnet, wonach ein Portfolio von 43 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen verkauft wird. Danach vereint der Konzern einen Umsatz von ca. 1 Mrd. €, rund 5.300 Betten und 15.000 Mitarbeiter. Die kartellrechtliche Freigabe wurde im Februar 2014 für den Verkauf von 40 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen erteilt. Nach Eintritt aller Wirksamkeitsvoraussetzungen gehen die Gesellschaften in die Zuständigkeit von Fresenius / Helios über. Zum Stichtag 31. Dezember 2013 werden die zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden in der Konzernbilanz unter den Bilanzposten »Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte« bzw. »Zur Veräußerung gehaltene Schulden« in Anwendung des IFRS 5 separat ausgewiesen. Wir verweisen hierzu auf die im Konzernanhang gemachten Angaben. Die finanzielle Auswirkung dieses Ereignisses nach dem Bilanzstichtag können wir nicht schätzen.

Im Einzelabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG wird ein Bilanzgewinn für das Geschäftsjahr 2013 in Höhe von 1.704,5 Mio. € ausgewiesen. Dieser Bilanzgewinn entsteht durch einen Teil der veräußerten Kliniken, bei denen die Voraussetzungen der Gewinnrealisierung zum Stichtag vorlagen.

Darüber hinaus sind seit dem 31. Dezember 2013 keine Vorgänge von besonderer Bedeutung eingetreten, von denen ein wesentlicher Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG erwartet wird.

4 PROGNOSEBERICHT

4.1 STRATEGISCHE ZIELSETZUNG

Wir konzentrieren uns auf den Ausbau unserer wissenschaftsmedizinisch orientierten Kompetenzen und bleiben einer der großen Klinikbetreiber in Deutschland. Unsere hohen Investitionen, die aus den Überschüssen unserer Kliniken finanziert wurden, bilden die Basis für eine nachhaltige, effiziente und damit auch bezahlbare klinische Versorgung. Dabei gehen wir bewusst auf die tatsächlichen Patientenbedürfnisse ein und schaffen die Voraussetzungen für eine patientennahe und offene Medizin von morgen.

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

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

Wir werden in unserem Konzern konsequent den Wissenstransfer zwischen dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg sowie unseren anderen Wissenschaftsstandorten 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 Aussicht für die weitere wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland ist nach den jüngsten Ereignissen in Europa ungewiss. Der Wirtschaftsausblick im Eurogebiet ist mit seinen Risiken weiterhin abwärtsgerichtet. Führende Wirtschaftsforschungsinstitute gehen davon aus, dass im Euro-

gebiet das Bruttoinlandsprodukt weiter leicht sinken wird. Eine dauerhafte Stabilisierung sei nur möglich, wenn in den Ländern die geplanten Reformen tatsächlich erfolgreich greifen und sich die politische Lage beruhigt.

Die gesetzlichen Krankenkassen und der Gesundheitsfonds erzielen nach Prognosen für das Jahr 2013 weiterhin Rekordüberschüsse.

Bedingt durch den demografischen Wandel in der Bevölkerung erwarten wir für das laufende Jahr 2014 und die kommenden Jahre eine weiter steigende Nachfrage von Krankenhausleistungen. Diese wird allerdings den Kliniken nicht vollständig vergütet, da für nachgefragte und erbrachte Mehrleistungen – unabhängig davon, ob vereinbart oder nicht vereinbart – nach den bekannten gesetzlichen Bestimmungen Preisabschläge hinzunehmen sind. Auf der Kostenseite rechnen wir auch im Jahr 2014 mit deutlichen Lohn- und Sachkostensteigerungen von über 2 % bis 3 %, denen auf der Erlöseseite kein entsprechender Ausgleich gegenübersteht.

Die Vergütung der Krankenhäuser hat sich zwar durch die Anfang August 2013 verabschiedete Neuregelung zum Orientierungswert leicht verbessert. Der vom Statistischen Bundesamt (Destatis) aus der Entwicklung verschiedener Kostenkomponenten zu ermittelnde Orientierungswert soll den Spielraum der Preisanpassung für Krankenhausleistungen vorgeben. Ursprünglich sollte er die Grundlohnrate als Bemessungsgrundlage vollständig ablösen. Die Neuregelung sieht nun aber den Abgleich von Orientierungswert und Grundlohnrate vor – der höhere Wert kommt zum Tragen. Für das Jahr 2014 wird es die Grundlohnrate sein.

Zusätzlich müssen die Krankenhäuser im Geschäftsjahr 2014 auf sogenannte Mehrleistungen, die mit den Krankenkassen vereinbart wurden, einen Abschlag von 25 % hinnehmen. Für nicht vereinbarte Mehrleistungen sehen die gesetzlichen Regelungen Abschläge von 65,0 % 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.

PROGNOSEBERICHT

Unabhängig von der im Personalbereich vorherrschenden Tarifsphäre ist die Beschaffung von qualifiziertem Spitzenpersonal im ärztlichen Dienst sowie in der Pflege aufgrund des sich abzeichnenden Fachkräftemangels und der demografischen Entwicklung eine für die Zukunft zu bewältigende Aufgabe. Wir begegnen dieser und der vermehrt gestellten Forderung von Arbeitnehmern nach einer besseren Vereinbarkeit von Beruf und Familie mit gezielten Konzepten zur Verbesserung der Attraktivität als Arbeitgeber im Gesundheitswesen.

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

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

4.3 PROGNOSE

Der im Geschäftsjahr 2013 eingeleitete Verkauf von insgesamt 40 Kliniken an Fresenius / Helios fügte der langen Erfolgsgeschichte unseres Unternehmens ein weiteres, zukunftsweisendes Kapitel hinzu. Die Transaktion war der Startschuss für die Neuausrichtung unseres Konzerns – mit einem verschlankten Portfolio und einer neuen Strategie. Die Fokussierung auf Spitzenmedizin mit universitär-wissenschaftlicher Anbindung wird dabei unseren Markenkern – hervorragende medizinische Versorgung für jedermann – weiter stärken.

Nach der erfolgreichen Transaktion ernten wir jetzt die Früchte unserer Arbeit. Wir werden nicht nur die Aktionäre angemessen am Verkaufserlös beteiligen, sondern verfügen auch über eine mehr als solide finanzielle Basis für die Herausforderungen der Zukunft. In der neuen Konzernkonstellation werden wir einen Schwerpunkt auf die Steigerung unserer Ertragskraft und Effizienz legen, ohne bei der Behandlungsqualität Abstriche zu machen.

Für die RHÖN-KLINIKUM AG beginnt nun eine neue Zeitrechnung. Mit zehn Kliniken an fünf Standorten und rund 15.000 Mitarbeitern werden wir uns auf den Ausbau unserer wissenschaftsmedizinisch orientierten Kompetenzen konzentrieren und bleiben einer der großen Klinikbetreiber in Deutschland. Mit dieser fokussierten Ausrichtung und einem verschlankten Portfolio können wir uns künftig mit aller Kraft darauf konzentrieren, für unsere Patienten erstklassige und gleichermaßen bezahlbare medizinische Dienstleistungen anzubieten. Dies wird in einem überschaubaren Zeitraum auch positive Auswirkungen auf die Ertragskraft besitzen.

Für das Geschäftsjahr 2014 gehen wir für den RHÖN-KLINIKUM Konzern künftig von etwa 5.300 Betten in zehn Kliniken an fünf Standorten in vier Bundesländern aus. Die Prognose des Umsatzes von rund 1 Mrd. € werden wir mit rund 15.000 Mitarbeitern erreichen. Wir werden auch mit der »neuen« RHÖN zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland gehören. Ein Ausblick auf unser Ergebnis 2014 ist aufgrund des Ausweises des Veräußerungsgewinns aus der Transaktion sowie der noch nicht abgeschlossenen strukturellen Neuordnung des Unternehmens und der durch die Transaktion verursachten Sondereffekte, die im Jahr 2014 entstehen werden, nur eingeschränkt möglich. Wir werden ein Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) inklusive des Veräußerungsgewinns von über 1 Mrd. € erzielen. Gründe dafür sind vor allem die noch nicht abgeschlossene strukturelle Neuordnung des Unternehmens sowie durch die Transaktion noch verursachte Sondereffekte. Für das Jahr 2015, dem ersten vollständigen Geschäftsjahr in der neuen Konstellation, rechnen wir für den RHÖN-KLINIKUM Konzern mit einem Umsatz in der Größenordnung von 1,06 Mrd. € bis 1,12 Mrd. € sowie mit einem Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) zwischen

145 Mio. € und 155 Mio. €. Unser Ausblick steht natürlich unter dem Vorbehalt etwaiger regulatorischer Eingriffe mit Auswirkung auf die Vergütungsstruktur im kommenden Jahr.

5 CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

Den Umgang mit Chancen und Risiken und deren nachhaltige Steuerung sehen wir als unternehmerische Kernaufgabe an, er ist im Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG fest in der Führungskultur verankert. Unsere wertorientierte Unternehmensstrategie ist darauf ausgelegt, die Unternehmensressourcen vor verlustträchtigen Risiken zu schützen und neue Chancen zu identifizieren sowie die Interessen unserer Aktionäre und anderer Kapitalmarktteilnehmer zu wahren. Unser implementiertes Risikomanagementsystem trägt der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken in vollem Umfang Rechnung.

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

5.1 RISIKOBERICHT

5.1.1 Risikomanagementsystem

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG hat ein konzernweites Risikomanagementsystem implementiert, dessen Ziel es ist, drohende Risiken frühzeitig zu erkennen und diesen im Rahmen eines systematischen Prozesses zielgerichtet zu begegnen. Dem innerhalb der Unternehmenszentrale implementierten Risikomanagement obliegt die Aufgabe, das Risikomanagementsystem kontinuierlich in Richtung Best Practice weiterzuentwickeln und bei Bedarf neuen Erkennt-

nissen und Anforderungen anzupassen. Im Rahmen des Risikomanagements besteht auch die Möglichkeit, Chancen zu melden. Unserem Risikomanagementsystem liegen eine Konzernrisikorichtlinie sowie weitere erläuternde Dokumente zugrunde. In der Konzernrisikorichtlinie sind sowohl die Grundsätze des Risikomanagements sowie die konzernweit einheitlich verbindlichen Vorgaben für den Risikomanagementprozess und die entsprechenden Aufgaben und Verantwortlichkeiten beschrieben. Die Dokumentation des eigentlichen Risikomanagementprozesses erfolgt über eine eigens hierfür angeschaffte Softwarelösung. Indem wir das Risikomanagementsystem regelmäßig überprüfen, bewerten und an sich permanent ändernde Rahmenbedingungen anpassen, sichern wir die Akzeptanz des Systems im Unternehmen. Die Interne Revision wird anlassbezogen vom Vorstand mit der prozessunabhängigen Prüfung von Sachverhalten beauftragt. In diesem Zusammenhang überwacht sie auch die Funktionsfähigkeit und die korrekte Anwendung der Vorgaben zum Risikomanagement in Teilbereichen oder Gesellschaften der RHÖN-KLINIKUM AG.

Grundsätze unseres Risikomanagements

- Jeder ist verantwortlich

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

- Nicht alle Risiken sind vermeidbar, aber jedes ist steuerbar

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

- Risikomanagement – wir wollen immer besser werden

Präventiv festgelegte Verfahren, klar definierte Strukturen und das Verantwortungsbewusstsein des Einzelnen bilden die Basis unseres Risikomanagements. Um die Abläufe regelmäßig zu optimieren und um die Einhaltung der Vorga-

CHANCEN- UND RISIKOBERICHT

ben zu prüfen, muss jedes Unternehmen im Konzern seine Risiken kontinuierlich überprüfen, bewerten und an geänderte 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

Das Risikomanagement umfasst eine Reihe von Prozessen, mit deren Hilfe Risiken, die die Verwirklichung der Ziele und Chancen des Unternehmens gefährden können, erfasst, bewertet und gesteuert werden können. Der Risikomanagementprozess umfasst die Risikoidentifikation, Risikoanalyse und -bewertung, Risikosteuerung und -bewältigung, Risikoüberwachung und Risikokommunikation.

Die Risikoidentifikation dient der Identifizierung der relevanten Risiken und der Erfassung dieser im Risikomanagementsystem. Die Identifikation der Risiken erfolgt durch im Vorfeld festgelegte Verantwortlichkeiten. Die Risikoidentifikation ist aufgrund der sich ständig ändernden Verhältnisse und Anforderungen eine kontinuierliche Aufgabe. Risikoidentifikation und Chancenerkennung sind deshalb bei uns in die geschäftsüblichen Arbeitsabläufe integriert, denn nur Chancen und Risiken, die wir kennen, können wir auch steuern. Primäres Ziel der Risikosteuerung ist, unter Abwägung der damit verbundenen Chancen, die Risikominimierung, wenn möglich die Risikovermeidung. Die Bewertung erfolgt nach der Wahrscheinlichkeit des Auftretens und der möglichen monetären Auswirkung des Risikos (Schadenshöhe) unter Erläuterung der Bewertungsannahmen und die Ableitung von Maßnahmen zur Risikosteuerung. Möglichkeiten der Risikosteuerung und -bewältigung sind die Risikovermeidung, die Risikoverminderung, die Risikoüberwälzung oder die Risikoakzeptanz. Dabei sind die in Betracht gezogenen Maßnahmen unter Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten abzuwägen und so zu wählen, dass hierdurch die zu erwartende Eintrittswahrscheinlichkeit bzw. Schadenshöhe in die unternehmenseigenen Grenzen der Risikotoleranz gelenkt werden. Im Rahmen der Risikoüberwachung werden die Umsetzung eingeleiteter Maßnahmen und deren Auswirkungen geprüft. Die Ergebnisse des Risikomanagementprozesses werden zu den festgelegten Terminen zur Verfügung gestellt. Durch eine zeitnahe, offene interne und externe Kommunikation schaffen wir Vertrauen und die Basis für Selbstkritik und kontinuierliches Lernen.

5.1.2 Risiken

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

Nicht alle Risiken sind gleich wichtig. Um eine effiziente Risikobewältigung zu gewährleisten, wird eine systematische Bewertung der identifizierten Risiken durchgeführt. Die Risikobewertung erfolgt durch Ermittlung der Eintrittswahrscheinlichkeit und der möglichen monetären Auswirkung des Risikos unter Berücksichtigung von bereits bestehenden und geplanten Maßnahmen. Die Klassifizierung von Eintrittswahrscheinlichkeit und Auswirkung erfolgt mittels einer Risikomatrix in jeweils drei Stufen: niedrig, mittel, hoch. Risiken mit einer hohen Eintrittswahrscheinlichkeit und einer hohen Auswirkung stufen wir als bestandsgefährdend ein. Bei der Eintrittswahrscheinlichkeit klassifizieren wir eine mittlere Eintrittswahrscheinlichkeit von größer 30% sowie eine hohe Eintrittswahrscheinlichkeit von größer 70%. Die Auswirkung ist bei uns klassifiziert, indem eine mittlere Auswirkung bei größer 0,5 Mio. € beginnt und eine hohe bei größer 1,5 Mio. €.

Auswirkung

hoch			
mittel			
niedrig			
	niedrig	mittel	hoch
	Eintrittswahrscheinlichkeit		

Als Gesundheitsdienstleister setzen wir uns mit einer äußerst komplexen Risikolandschaft auseinander. Faktoren, wie die ordnungspolitischen und gesetzlichen Rahmenbedingungen, der zunehmende Kosten-, Wettbewerbs- und Konsolidierungsdruck innerhalb der Branche oder die steigenden Ansprüche der Patienten eröffnen nicht nur Chancen, sondern bergen auch Risiken. Betriebswirtschaftliches Potenzial und bestehende Risiken sind im Krankenhaussektor in der Regel durch langfristige Zyklen geprägt. Kurzfristige Änderungen des Marktumfelds bilden daher eher die Ausnahme.

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

Leistungswirtschaftliche Risiken

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

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

Betriebsrisiken

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

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

Beschaffungsrisiken

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

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

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

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

Umfeld- und Branchenrisiken

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

Aus Anlass von Unternehmenszusammenschlüssen werden regelmäßig kartellrechtliche Prüfungen durchgeführt. Entscheidungen des Kartellamts haben damit Einfluss auf das Wachstum eines im Gesundheitsbereich tätigen Konzerns. Im Rahmen unseres Verkaufs von 40 Kliniken an Fresenius/Helios hat das Kartellamt die Übertragung am 20. Februar 2014 genehmigt. Aus Unternehmenskaufverträgen eventuell entstehende rechtliche Risiken werden regelmäßig überwacht und bewertet.

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

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

Finanzwirtschaftliche Risiken

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

Im Konzern bestehen zum 31. Dezember 2013 Finanzschulden inklusive negativer Marktwerte von Finanzderivaten in Höhe von 836,8 Mio. € (ohne zur Veräußerung gehaltene Gesellschaften). Aus dem Verkaufserlös der Transaktion mit Fresenius/Helios werden wir einen Großteil der Finanzschulden aus dem Liquiditätszufluss tilgen. Finanzierungs- und Liquiditätsrisiken sehen wir demnach derzeit keine.

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

Ergebnisse der Risikoinventur und Gesamteinschätzung

Im Rahmen der Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2013 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 2013 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 auf Qualität und Reputation der RHÖN-KLINIKUM AG auswirken können. Im Rahmen des Risikomanagements besteht die Möglichkeit, auch Chancen zu melden.

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

Wir sind kontinuierlich bestrebt, unsere Prozesse und Strategien zu überprüfen und zu optimieren. Unsere Aktivitäten zur Standortoptimierung durch Überprüfungen des Leistungsportfolios und Identifizierung von Leistungspotenzialen haben wir im Geschäftsjahr 2013 fortgesetzt und unsere Unternehmensstrategie neu ausgerichtet. Davon ausgehend haben wir am 13. September 2013 den Verkauf eines Großteils unserer Kliniken und damit verbundene Unternehmen an Fresenius/Helios bekanntgegeben. Die »neue« RHÖN wird sich nunmehr mit zehn Kliniken an fünf Standor-

ten auf den Ausbau ihrer wissenschaftsmedizinisch orientierten Kompetenzen konzentrieren. Wir sind davon überzeugt, dass wir mit unserer strategischen Neuausrichtung und dem aktuellen Zuschnitt unseres Unternehmens im Wettbewerb schlagkräftig aufgestellt sind und ein weiteres Erfolgskapitel in der deutschen Klinikgeschichte schreiben können.

Wir sehen hierbei als Chance für unseren Konzern das Konzept der Netzwerkmedizin, das wir nunmehr konkret in die Praxis umsetzen. Es sieht im Kern vor, dass ein bundesweites Netzwerk von Leistungsanbietern entsteht, in dem sämtliche ambulanten, stationären und Rehabilitationsleistungen angeboten werden.

Die Chancen der »neuen« RHÖN liegen im Zusammenschluss unserer Spitzenkliniken, einhergehend mit hoher medizinischer Qualität auf bezahlbarem Preisniveau, durch enge Verzahnung von Behandlung, Forschung und Lehre, als Impulsgeber und Treiber der Netzwerkmedizin mit attraktiven Ergebnis- und Wachstumsperspektiven.

Nunmehr bietet sich für uns die Chance, die Unternehmensstrukturen von Grund auf zu erneuern und den Konzern damit straffer, effizienter und einheitlicher zu führen, ohne dabei unseren Kliniken das notwendige Maß an operativer Eigenständigkeit zu nehmen.

Als Gesamteinschätzung sehen wir unseren Konzern mit einem Umsatz von rund 1 Mrd. €, den wir mit rund 15.000 Mitarbeitern in zehn Kliniken an fünf Standorten künftig erzielen wollen, sehr gut aufgestellt. Wir werden auch in Zukunft zu den großen Klinikbetreibern in Deutschland gehören, dann aber nicht mehr mit einem heterogenen Portfolio, sondern einer klar fokussierten Ausrichtung.

6 BERICHTERSTATTUNG GEMÄSS § 315 ABS. 2 NR. 5 HGB ÜBER INTERNE KONTROLL- UND RISIKOMANAGEMENTSYSTEME 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 ihrer 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, den 20. März 2014

Der Vorstand

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert



- 
- >> Anstieg der Umsatzerlöse um 148,9 Mio. € bzw. +5,2 %
 - >> Davon entfallen auf Umsätze in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken 2.955,3 Mio. € (Vj. 2.807,5 Mio. €) und auf Umsätze in unseren Medizinischen Versorgungszentren 58,5 Mio. € (Vj. 57,4 Mio. €)
 - >> Internes Wachstum bei Umsatzerlösen von 68,2 Mio. € bzw. +2,4 % (bereinigt um Veränderungen des Konsolidierungskreises in Höhe von 80,7 Mio. €)

KONZERNBILANZ

31. DEZEMBER 2013

AKTIVA	Anhang	31.12.2013 Tsd. €	31.12.2012 Tsd. €
Langfristige Vermögenswerte			
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	7.1	163.113	431.041
Sachanlagen	7.2	711.908	1.919.694
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	10.3.3	3.195	4.434
Ertragsteueransprüche	7.3	6.684	9.480
Latente Steuerforderungen	7.4	1.643	3.273
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	7.6	138	11.305
Sonstige Vermögenswerte	7.7	237	2.363
		886.918	2.381.590
Kurzfristige Vermögenswerte			
Vorräte	7.8	21.145	56.907
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.9	160.479	439.408
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	7.10	10.871	49.252
Sonstige Vermögenswerte	7.11	8.659	13.504
Laufende Ertragsteueransprüche	7.12	5.050	6.815
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7.13	29.851	237.025
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	4	1.975.216	–
		2.211.271	802.911
		3.098.189	3.184.501

Vorjahreswerte angepasst.

PASSIVA	Anhang	31.12.2013 Tsd. €	31.12.2012 Tsd. €
Eigenkapital			
Gezeichnetes Kapital	7.14	345.580	345.580
Kapitalrücklage		395.994	395.994
Sonstige Rücklagen		903.459	839.811
Eigene Anteile		-76	-76
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital		1.644.957	1.581.309
Nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital		21.730	25.557
		1.666.687	1.606.866
Langfristige Schulden			
Finanzschulden	7.15	720.388	767.697
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	7.16	555	6.167
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	7.19	21.388	65.870
Sonstige Verbindlichkeiten	7.20	287	2.130
		742.618	841.864
Kurzfristige Schulden			
Finanzschulden	7.15	116.367	266.976
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.18	73.420	137.312
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	7.21	606	7.026
Sonstige Rückstellungen	7.17	16.170	25.389
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	7.19	41.728	113.101
Sonstige Verbindlichkeiten	7.20	78.207	185.967
Zur Veräußerung gehaltene Schulden	4	362.386	-
		688.884	735.771
		3.098.189	3.184.501

Vorjahreswerte angepasst.

KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2013

	Anhang	2013 Tsd. €	2012 Tsd. €
Umsatzerlöse	6.1	3.013.835	2.864.909
Sonstige Erträge	6.2	216.193	206.424
		3.230.028	3.071.333
Materialaufwand	6.3	791.656	753.354
Personalaufwand	6.4	1.840.407	1.740.358
Abschreibungen und Wertminderungen	6.5	119.697	141.161
Sonstige Aufwendungen	6.6	322.521	285.647
		3.074.281	2.920.520
Operatives Ergebnis		155.747	150.813
Finanzierungserträge	6.8	2.356	6.817
Finanzierungsaufwendungen	6.8	40.410	43.464
Finanzergebnis (netto)	6.8	-38.054	-36.647
Ergebnis vor Steuern		117.693	114.166
Ertragsteuern	6.9	27.666	21.765
Konzerngewinn		90.027	92.401
davon entfallend auf			
Nicht beherrschende Anteile	6.10	3.379	2.285
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG		86.648	90.116
Ergebnis je Aktie in €			
unverwässert	6.11	0,63	0,65
verwässert	6.11	0,63	0,65

Vorjahreswerte angepasst.

KONZERN-GESAMTERGEBNISRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2013

	2013 Tsd. €	2012 Tsd. €
Konzerngewinn	90.027	92.401
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	3.379	2.285
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	86.648	90.116
Veränderung des beizulegenden Zeitwertes von zu Sicherungszwecken eingesetzten Derivaten	11.931	-780
Ertragsteuern	-1.888	123
Sonstiges Ergebnis (Cash-Flow Hedges), das anschließend in die Gewinn- und Verlustrechnung umgliedert wird, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind	10.043	-657
Veränderung der versicherungsmathematischen Gewinne/Verluste aus leistungs- und beitragsorientierten Pensionszusagen	0	-285
Ertragsteuern	0	45
Sonstiges Ergebnis (versicherungsmathematische Gewinne/Ver- luste), das anschließend nicht in die Gewinn- und Verlustrechnung umgliedert wird	0	-240
Sonstiges Ergebnis*	10.043	-897
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	0	-5
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	10.043	-892
Gesamtergebnis	100.070	91.504
davon entfallend auf		
Nicht beherrschende Anteile	3.379	2.280
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	96.691	89.224

Vorjahreswerte angepasst.

* Summe der im Eigenkapital erfolgsneutral erfassten Wertveränderungen.

EIGENKAPITALVERÄNDERUNGSRECHNUNG

	Gezeichnetes Kapital	Kapital- rücklage	Gewinn- rücklagen	Eigene Anteile	Cash- Flow Hedges (OCI)	Aktionären der RHÖN- KLINIKUM AG zurechen- bares Eigenkapital	Nicht beherr- schende Anteile am Eigen- kapital ¹	Eigen- kapital
	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €	Tsd. €
Stand 31.12.2011/01.01.2012 vor Anpassung	345.580	395.994	843.733	-76	-30.250	1.554.981	43.677	1.598.658
Änderung der Bilanzierung aufgrund IAS 19 R (2011)	-	-	-783	-	-	-783	2	-781
Stand nach Anpassung 01.01.2012	345.580	395.994	842.950	-76	-30.250	1.554.198	43.679	1.597.877
Laufende Anpassungen aufgrund IAS 19 R (2011)	-	-	-235	-	-	-235	-5	-240
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern								
Kapitaleinzahlungen	-	-	-	-	-	0	96	96
Kapitalauszahlungen	-	-	-	-	-	0	-400	-400
Anteilskauf nach Erlangung Control	-	-	81	-	-	81	-81	0
Dividendenausschüttungen	-	-	-62.194	-	-	-62.194	-3.121	-65.315
Gesamtergebnis	-	-	90.116	-	-657	89.459	2.285	91.744
Sonstige Veränderungen								
Veränderungen des Konsolidierungskreises	-	-	-	-	-	0	-16.896	-16.896
Stand 31.12.2012	345.580	395.994	870.718	-76	-30.907	1.581.309	25.557	1.606.866
Stand 31.12.2012/01.01.2013 vor Anpassung	345.580	395.994	871.305	-76	-30.907	1.581.896	25.560	1.607.456
Änderung der Bilanzierung aufgrund IAS 19 R (2011)	-	-	-587	-	-	-587	-3	-590
Stand nach Anpassung 01.01.2013	345.580	395.994	870.718	-76	-30.907	1.581.309	25.557	1.606.866
Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern								
Kapitaleinzahlungen	-	-	-	-	-	0	61	61
Kapitalauszahlungen	-	-	-	-	-	0	-96	-96
Anteilskauf nach Erlangung Control	-	-	1.509	-	-	1.509	-4.766	-3.257
Dividendenausschüttungen	-	-	-34.552	-	-	-34.552	-2.405	-36.957
Gesamtergebnis	-	-	86.648	-	10.043	96.691	3.379	100.070
Stand 31.12.2013	345.580	395.994	924.323	-76	-20.864	1.644.957	21.730	1.666.687

Vorjahreswerte angepasst.

¹Einschließlich des sonstigen Ergebnisses (OCI).

KAPITALFLUSSRECHNUNG

	Anhang	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Ergebnis vor Ertragsteuern		117,7	114,2
Finanzergebnis (netto)	6.8	38,1	36,7
Abschreibungen und Ergebnisse aus dem Abgang von Vermögenswerten	6.5	121,0	139,9
Nicht zahlungswirksame Bewertungen derivativer Finanzinstrumente	7.22	0,0	-0,1
		276,8	290,7
Veränderung des Netto-Umlaufvermögens			
Veränderung der Vorräte	7.8	-3,0	-3,0
Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	7.9	-2,5	-54,7
Veränderung der Sonstigen finanziellen Vermögenswerte und Sonstigen Vermögenswerte	7.10 f.	3,5	10,5
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.18	22,9	3,4
Veränderung übrige Nettoschulden/Sonstige nicht zahlungswirksame Vorgänge	7.19 f.	-23,9	-39,7
Veränderung der Rückstellungen	7.16 f.	-1,6	-1,3
Gezahlte Ertragsteuern	6.9	-22,0	-23,2
Zinsauszahlungen		-39,8	-43,6
Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit		210,4	139,1
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	7.2	-165,3	-193,1
Zugeflossene Fördermittel zur Finanzierung der Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte		58,6	53,2
Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel	4	-1,5	-54,8
Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten		4,6	7,7
Zinseinzahlungen	6.8	2,4	6,7
Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit		-101,2	-180,3
Einzahlungen aus der Aufnahme langfristiger Finanzschulden	7.15	58,7	0,0
Rückzahlung von Finanzschulden	7.15	-233,2	-113,2
Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	7.14	-34,6	-62,2
Einzahlungen von nicht beherrschenden Anteilen am Eigenkapital/ Auszahlungen an nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital	7.14	-3,2	-3,4
Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit		-212,3	-178,8
Veränderung der Finanzmittelfonds	7.13	-103,1	-220,0
Finanzmittelfonds am 01.01.		219,9	439,9
Finanzmittelfonds am 31.12.	7.13	116,8	219,9
davon zur Veräußerung gehaltener Finanzmittelfonds am 31.12.		127,0	-
davon nicht zur Veräußerung gehaltener Finanzmittelfonds am 31.12.		-10,2	219,9

Vorjahreswerte angepasst.

KONZERNANHANG

INHALT

1	GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN.....	121
2	BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN.....	121
2.1	Grundlagen der Abschlusserstellung.....	121
2.2	Konsolidierung.....	128
2.2.1	Tochterunternehmen.....	128
2.2.2	Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen.....	129
2.2.3	Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen.....	129
2.2.4	Veräußerung von Tochterunternehmen.....	129
2.3	Segmentberichterstattung.....	130
2.4	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte.....	130
2.4.1	Geschäftswert.....	130
2.4.2	Computersoftware.....	131
2.4.3	Sonstige immaterielle Vermögenswerte.....	131
2.4.4	Forschungs- und Entwicklungskosten.....	131
2.4.5	Öffentliche Zuwendungen.....	131
2.5	Sachanlagen.....	131
2.6	Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten (ohne Geschäftswert).....	132
2.7	Finanzielle Vermögenswerte.....	132
2.7.1	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte.....	133
2.7.2	Darlehen und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen.....	133
2.7.3	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte.....	134
2.8	Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien.....	134
2.9	Vorräte.....	134
2.10	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen.....	134
2.11	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente.....	134
2.12	Eigenkapital und Hedge-Accounting.....	134
2.12.1	Eigenkapital.....	134
2.12.2	Hedge-Accounting.....	135
2.13	Finanzielle Verbindlichkeiten.....	135
2.14	Laufende und latente Steuern.....	136
2.15	Leistungen an Arbeitnehmer.....	136
2.15.1	Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer.....	136
2.15.2	Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.....	138
2.15.3	Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen.....	138
2.16	Rückstellungen.....	138
2.17	Ertragsrealisierung.....	139
2.17.1	Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen.....	139
2.17.2	Zinserträge.....	139
2.17.3	Ausschüttungs- und Dividendenerträge.....	139
2.18	Leasing.....	139
2.19	Fremdkapitalkosten.....	139

KONZERNANHANG

2.20	Dividendenausschüttungen	140
2.21	Finanzrisikomanagement	140
2.21.1	Finanzrisikofaktoren	140
2.21.2	Kredit- und Bonitätsrisiko	140
2.21.3	Liquiditätsrisiko	140
2.21.4	Zinsänderungsrisiko	141
2.21.5	Management von Eigen- und Fremdkapital	141
3	KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG	142
3.1	Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte	142
3.2	Umsatzrealisierung	143
3.3	Ertragsteuern	143
4	UNTERNEHMENSERWERBE	143
5	SEGMENTBERICHTERSTATTUNG UND BILANZIERUNGSÄNDERUNGEN BEDINGT DURCH IAS 19 R (2011) ...	146
6	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG	148
6.1	Umsatzerlöse	148
6.2	Sonstige Erträge	149
6.3	Materialaufwand	149
6.4	Personalaufwand	149
6.5	Abschreibungen und Wertminderungen	150
6.6	Sonstige Aufwendungen	150
6.7	Forschungskosten	151
6.8	Finanzergebnis – netto	151
6.9	Ertragsteuern	151
6.10	Auf nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital entfallender Gewinn	152
6.11	Ergebnis je Aktie	152
7	ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ	153
7.1	Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	153
7.2	Sachanlagen	155
7.3	Ertragsteueransprüche	156
7.4	Latente Steuerforderungen	156
7.5	At-equity bewertete Beteiligungen	157
7.6	Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig)	158
7.7	Sonstige Vermögenswerte (langfristig)	158
7.8	Vorräte	158
7.9	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	158
7.10	Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)	159
7.11	Sonstige Vermögenswerte (kurzfristig)	160
7.12	Laufende Ertragsteueransprüche	160
7.13	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	160
7.14	Eigenkapital	161
7.15	Finanzschulden	163
7.16	Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	164
7.17	Sonstige Rückstellungen	166
7.18	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	167
7.19	Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	167
7.20	Sonstige Verbindlichkeiten	168

7.21	Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	168
7.22	Derivative Finanzinstrumente	169
7.23	Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten	169
7.23.1	Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien	169
7.23.2	Nettoergebnis nach Bewertungskategorien	173
7.23.3	Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse)	173
8	ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG	174
9	ANTEILSBESITZ	174
9.1	In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen	174
9.2	Sonstige Unternehmen gemäss § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB	177
10	SONSTIGE ANGABEN	178
10.1	Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt	178
10.2	Sonstige finanzielle Verpflichtungen	178
10.3	Leasingbeziehungen im Konzern.	179
10.3.1	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating-Leasing	179
10.3.2	Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finanzierungs-Leasing.	179
10.3.3	Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	180
10.4	Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen	181
10.5	Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats	182
10.6	Erklärung zum Corporate Governance Kodex	185
10.7	Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars (inklusive Auslagenersatz und ohne Umsatzsteuer)	185
10.8	Ereignisse nach dem Abschlussstichtag.	186
11	ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG	187

1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG, die Helios Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA haben am 13. September 2013 einen Anteilskaufvertrag unterzeichnet, wonach ein Portfolio von 43 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen verkauft wird. Unter Berücksichtigung einer aktualisierten kartellrechtlichen Bewertung im Rahmen der Gesamttransaktion wurden die Kliniken in Cuxhaven, Waltershausen-Friedrichroda sowie Boizenburg aus der Kartellamts-Anmeldung herausgenommen. Diese Einrichtungen werden nicht an Fresenius übergehen, somit verbleibt ein Portfolio von 40 Kliniken zum Verkauf. Die Durchführung der Transaktion steht zum 31.12.2013 noch unter dem Vorbehalt der Freigabe durch die zuständigen Kartellbehörden sowie hinsichtlich bestimmter Häuser unter dem Vorbehalt der Zustimmung von Minderheitsgesellschaftern bzw. ehemaliger kommunaler Träger. Von der Transaktion ausgenommen sind die Standorte Bad Neustadt, Bad Berka, Frankfurt (Oder) sowie das Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Die RHÖN-KLINIKUM AG bildet weiterhin einen unabhängigen homogenen Unternehmensverbund, der sich auf medizinische Exzellenz und hochwertige Spitzenmedizin fokussiert. Die RHÖN-KLINIKUM AG will auf Basis dessen eine Vorreiterrolle für wissenschaftlich-universitäre Spitzenmedizin werden.

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

2 BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

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

2.1 GRUNDLAGEN DER ABSCHLUSSERSTELLUNG

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2013 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 Standard 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 2013 verpflichtend anzuwenden sind. Eine vorzeitige Anwendung neuer Standards ist derzeit nicht vorgesehen.

a) Neue Rechnungslegungsvorschriften im Geschäftsjahr 2013

Neue Standards und Interpretationen ohne praktische Relevanz im Geschäftsjahr 2013

Folgende neu veröffentlichte bzw. geänderte Standards und Interpretationen, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet worden sind, haben aus derzeitiger Sicht für das Geschäftsjahr 2013 sowie in den Folgejahren keine praktische Relevanz:

- Änderung an IFRS 1 »Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards – Darlehen der öffentlichen Hand«
- IFRIC 20 »Kosten der Abraumbeseitigung während des Abbaubetriebes im Tagebau«
- Änderung des IAS 12 »Latente Steuern: Realisierung zugrunde liegender Vermögenswerte«
- Änderungen des IFRS 1 »Schwerwiegende Hochinflation und Beseitigung der festen Zeitpunkte für Erstanwender«
- Änderungen an IFRS 1 »Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards«, IAS 1 »Darstellung des Abschlusses«, IAS 16 »Sachanlagen«, IAS 32 »Finanzinstrumente: Darstellung« sowie IAS 34 »Zwischenberichtserstattung« – Änderungsstandard (Annual Improvement to IFRSs 2009–2011 Cycle)

Neue Standards und Interpretationen mit praktischer Relevanz im Geschäftsjahr 2013

Folgende neu veröffentlichte bzw. geänderte Standards und Interpretationen, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet worden sind, haben aus derzeitiger Sicht ab dem Geschäftsjahr 2013 sowie in den Folgejahren praktische Relevanz:

- Änderung an IFRS 7 »Angaben – Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Schulden«

Im Dezember 2011 hat das IASB Änderungen an IFRS 7 »Finanzinstrumente: Angaben« in Bezug auf die Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten veröffentlicht und am 13. Dezember 2012 verabschiedet. Dieser nennt weitere neue Angabepflichten im Zusammenhang mit bestimmten Aufrechnungsvereinbarungen. Die Offenlegung dieser Angaben ist unabhängig davon, ob die Aufrechnungsvereinbarung tatsächlich zu einer Aufrechnung der betroffenen finanziellen Vermögenswerte und Schulden geführt hat. Qualitative Beschreibungen und quantitative Angaben der Aufrechnungsansprüche sind anzugeben. Die Änderungen sind retrospektiv für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die genauen Auswirkungen geprüft und diese entsprechend berücksichtigt.

- Änderungen des IAS 19 »Leistungen an Arbeitnehmer«

Das IASB hat im Juni 2011 Änderungen an IAS 19 »Leistungen an Arbeitnehmer« veröffentlicht und am 5. Juni 2012 verabschiedet. Die Änderungen betreffen die Erfassung und Bewertung des Aufwands für leistungsorientierte Pensionspläne, Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses sowie Angabepflichten zu Leistungen an Arbeitnehmer. Die bedeutendste Änderung des IAS 19 besteht darin, dass versicherungsmathematische Gewinne und Verluste, die nunmehr als »Neubewertungen« (remeasurements) bezeichnet werden, sofort bei Entstehung im sonstigen Ergebnis (other comprehensive income, OCI) im Eigenkapital zu erfassen sind. Das Wahlrecht zwischen sofortiger Erfassung im Gewinn oder Verlust, im sonstigen Ergebnis (OCI) oder einer zeitlich gestreckten Erfassung nach der Korridormethode, wie sie bisher zulässig war, entfällt. Ein »Recycling« über die Gewinn- und Verlustrechnung der »Neubewertungen« im sonstigen Ergebnis ist nicht zulässig. Die bei der Bewertung des Pensionsaufwandes anfallende Verzinsung erfolgt auf das leistungsorientierte Netto-Vermögen bzw. die Netto-Verbindlichkeit. Bei der Verzinsung ist die Rendite auf hochwertige Unternehmensanleihen, falls für diese ein Markt existiert, ansonsten die Rendite für Staatsanleihen heranzuziehen. Bei Planänderungen, die zu Veränderungen der Leistungsverpflichtung führen, die auf Arbeitsleistungen in zurückliegenden Perioden zurückzuführen sind, entsteht ein nachzuverrechnender Dienstzeitaufwand. Dieser wird in der Periode erfasst, in der die zugrunde liegende Planänderung stattfindet, es erfolgt keine Verteilung mehr. Zu diesem Aufwand zählen auch Gewinne und Verluste aus Plankürzungen (curtailments). Leistungen an Arbeitnehmer, die noch an eine Verpflichtung zur Erbringung von zukünftigen Arbeitsleistungen geknüpft sind, stellen keine Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses dar. IAS 19 R (2011) fordert umfangreichere Anhangangaben im Zusammenhang mit Pensionszusagen. Insbesondere sind Angaben zu den Charakteristika der Leistungspläne zu den im Abschluss erfassten Beträgen sowie zu den Risiken aus Zusagen und deren eventuellen Auswirkungen auf die zukünftigen Zahlungsströme (Cash-Flows) des Unternehmens zu machen. Die Änderungen des IAS 19 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen. Der überarbeitete Standard ist rückwirkend in Übereinstimmung mit IAS 8 anzuwenden. Ausnahmen hiervon sind die Änderung des Buchwertes von Vermögenswerten, in dem Aufwand für Leistungen an Arbeitnehmer im Zeitraum vor dem ersten Jahr, das im Abschluss der Erstanwendung dargestellt wird, aktiviert worden ist und Vergleichsangaben zur Sensitivitätsanalyse der leistungsorientierten Verpflichtung.

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern wendet IAS 19 R (2011) rückwirkend an. Die Konzernbilanzwerte zum 1. Januar 2012, die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung und die Konzern-Gesamtergebnisrechnung für das Geschäftsjahr 2012 wurden aufgrund der geänderten Bilanzierung durch den Wegfall des Korridors angepasst. Latente Steuern wurden bei der rückwirkenden Anpassung an IAS 19 R (2011) berücksichtigt. Wir verweisen hierzu auf die im Konzernanhang unter dem Kapitel »Segmentberichterstattung und Bilanzierungsänderungen bedingt durch IAS 19 R (2011)« dargestellten Bilanzierungsänderungen.

Aufgrund der geänderten Definitionen dürfen die Aufstockungsbeträge in Altersteilzeitprogrammen zukünftig nicht mehr als Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses klassifiziert werden und müssen daher über den Zeitraum der Erdienung angesammelt werden. Der überwiegende Teil der Mitarbeiter befindet sich bereits in der Freistellungsphase, so dass diese Änderung keine wesentliche Auswirkung auf die Bilanz und Gewinn- und Verlustrech-

nung hat, weswegen keine rückwirkende Anpassung vorgenommen wurde. Die Altersteilzeitverpflichtungen beliefen sich zum 31. Dezember 2013 auf 1,3 Mio. € (Vj. 4,5 Mio. €). Davon sind 0,2 Mio. € unter »Zur Veräußerung gehaltene Schulden« ausgewiesen.

- IFRS 13 »Bewertung zum beizulegenden Zeitwert«

Im Mai 2011 hat das IASB den Standard IFRS 13 »Bewertung zum beizulegenden Zeitwert« veröffentlicht und am 11. Dezember 2012 verabschiedet. IFRS 13 regelt einheitlich, wie zum beizulegenden Zeitwert (fair value) zu bewerten ist und erweitert und vereinheitlicht die Angaben zum beizulegenden Zeitwert, sofern ein anderer Standard die Anwendung von diesem vorschreibt. Per Definition ist der beizulegende Zeitwert der Preis, den unabhängige Marktteilnehmer unter marktüblichen Bedingungen zum Bewertungsstichtag im Hauptmarkt oder vorteilhaftesten Markt bei Verkauf eines Vermögenswertes vereinnahmen bzw. bei Übertragung einer Verbindlichkeit zahlen würden. Die Anwendung des beizulegenden Zeitwertes wird durch denjenigen Standard vorgegeben, der diese erfordert oder erlaubt, sofern IFRS 13 keine Ausnahme vorsieht. Ausgeschlossen von der Anwendung werden IAS 17, IFRS 2 sowie andere Bewertungsgrößen, die dem beizulegenden Zeitwert ähnlich, jedoch nicht deckungsgleich sind. Die aus IFRS 7 bekannte dreistufige Fair-Value-Hierarchie, basierend auf der Art der Bewertungsparameter, wurde für IFRS 13 übernommen. Darüber hinaus sind nach IFRS 13 umfassende Anhangangaben erforderlich, die den Vorschriften des IFRS 7 »Finanzinstrumente: Angaben« ähneln, aber für alle zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Vermögenswerte und Verbindlichkeiten gelten. Darüber hinaus sind die Verfahren, die für die Bestimmung des beizulegenden Zeitwertes angewandt werden, konkret darzustellen. IFRS 13 ist erstmals für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen. Vergleichszahlen vor der erstmaligen Anwendung von IFRS 13 sind nicht anzupassen. Eine frühere Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung geprüft und diese entsprechend berücksichtigt.

b) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2014

Neue Standards und Interpretationen ohne praktische Relevanz ab dem Geschäftsjahr 2014

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

- Änderungen an IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12 – Übergangsregelungen
- Änderungen an IFRS 10 »Konzernabschlüsse«, IFRS 12 »Angaben zu Anteilen an anderen Unternehmen« und IAS 27 »Einzelabschlüsse – Investmentgesellschaften«

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

- Änderungen an IFRS 2 »Definition von Ausübungsbedingungen (vesting conditions)«, IFRS 3 »Bilanzielle Abbildung bedingter Gegenleistungen (contingent considerations) im Rahmen von Unternehmenszusammenschlüssen mit Folgeänderungen an anderen Standards«, IFRS 8 »Aggregation von Geschäftssegmenten« und »Überleitung von dem Gesamtbetrag der Vermögenswerte der berichtspflichtigen Segmente zu den Vermögenswerten des Unternehmens«, IFRS 13 »Kurzfristige Forderungen und Verbindlichkeiten«, IAS 16/IAS 38 »Berechnung der kumulierten Abschreibungen bei Anwendung der Neubewertungsmethode« sowie IAS 24 »Behandlung der Fälle, in denen die Aufgaben des Managements in Schlüsselpositionen durch juristische Personen ausgeführt werden« (Annual Improvement to IFRS's Cycle 2010– 2012)
- Änderungen an IFRS 1 »Anzuwendende IFRS«, IFRS 3 »Ausnahmen vom Anwendungsbereich für gemeinsame Vereinbarungen (joint arrangements) und Bilanzierung bedingter Gegenleistungen (contingent consideration) im Zusammenhang mit Unternehmenszusammenschlüssen«, IFRS 13 »Anwendungsbereich der sogenannten portfolio exception und Verzicht auf Abzinsung bei der Fair Value-Bewertung kurzfristiger Forderungen und Verbindlichkeiten, sofern der Effekt unwesentlich ist« sowie IAS 40 »Zusammenhang zwischen IFRS 3 und IAS 40 bei der Klassifizierung von als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien (investment property) als vom Eigentümer selbst genutzt (owner-occupied)« (Annual Improvement to IFRS's Cycle 2011–2013)

- IFRIC 21 »Abgaben«

Neue Standards und Interpretationen mit praktischer Relevanz ab dem Geschäftsjahr 2014

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

- IFRS 10 »Konzernabschlüsse«

Im Mai 2011 hat das IASB als Teil eines Pakets von fünf neuen Standards IFRS 10 »Konzernabschlüsse« veröffentlicht und am 11. Dezember 2012 verabschiedet. Dieser zielt auf ein einheitliches Konsolidierungsmodell ab und ersetzt die in IAS 27 »Konzern- und Einzelabschlüsse« und SIC-12 »Konsolidierung – Zweckgesellschaften« enthaltenen Leitlinien über Beherrschung und Konsolidierung. IFRS 10 ändert die Definition der Beherrschung dahingehend, dass nun zur Ermittlung eines Beherrschungsverhältnisses auf alle Unternehmen die gleichen Kriterien Anwendung finden. Der geänderten Definition zufolge setzt Beherrschung Verfügungsgewalt und variable Rückflüsse für das Vorliegen eines Beherrschungsverhältnisses voraus. Verfügungsgewalt ist die Möglichkeit, gegenwärtig die Aktivitäten des Beteiligungsunternehmens maßgeblich zu lenken, die wesentlichen Einfluss auf die variablen Rückflüsse haben. Die Verfügungsgewalt ist basierend auf gegenwärtige Tatsachen und Umstände festzustellen und kontinuierlich zu beurteilen. Wirtschaftliche Erfolge können dabei positiv, negativ oder beides sein. Ein vorübergehendes Beteiligungsverhältnis befreit nicht von der Konsolidierungspflicht. Ausschlaggebend für das Vorliegen einer tatsächlichen Beherrschung ist das Prinzip der »De-Facto-Control«. Das Prinzip, den Konzernabschluss des Mutterunternehmens und seiner Tochterunternehmen als ein einziges Unternehmen darzustellen, sowie die Konsolidierungsverfahren bleiben unverändert. IFRS 10 ist verpflichtend retrospektiv auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist nur in Verbindung mit einer vorzeitigen Anwendung der Standards IFRS 11 und IFRS 12 und der Neuregelungen zu IAS 27 und IAS 28 sowie durch eine Angabe im Anhang möglich. Gravierende Auswirkungen auf die Bilanzierung von Unternehmen werden im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG nicht erwartet.

- IFRS 11 »Gemeinschaftliche Vereinbarungen«

Als weiteren Teil des Pakets von fünf neuen Standards hat das IASB im Mai 2011 IFRS 11 »Gemeinschaftliche Vereinbarungen« veröffentlicht und am 11. Dezember 2012 verabschiedet. IFRS 11 definiert eine gemeinschaftliche Vereinbarung als Vereinbarung, bei der zwei oder mehr Partnerunternehmen per Vertrag die gemeinschaftliche Kontrolle über diese Vereinbarung ausüben. Gemeinschaftliche Vereinbarungen können gemeinschaftliche Tätigkeiten oder Gemeinschaftsunternehmen sein. Bei Ersteren handelt es sich um eine gemeinschaftliche Vereinbarung, die den Partnerunternehmen direkte Rechte an den Vermögenswerten und Verpflichtungen aus der Übernahme von Schulden überträgt. Ein Gemeinschaftsunternehmen dagegen räumt den Partnerunternehmen Rechte am Netto-Reinvermögen ein. Gemeinschaftsunternehmen werden nach der Equity-Methode in Übereinstimmung mit dem geänderten IAS 28 bilanziert. IFRS 11 ersetzt den bisherigen Standard IAS 31, so dass die bisherige Klassifikation »Gemeinschaftlich geführte Vermögenswerte« in »Gemeinschaftliche Tätigkeiten« übergegangen ist. Eine Einbeziehung nach der Quotenkonsolidierung ist daher nicht mehr gestattet. IFRS 11 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist hier nur in Verbindung mit einer vorzeitigen Anwendung der Standards IFRS 10 und IFRS 12 und der Neuregelungen zu IAS 27 und IAS 28 sowie durch eine Angabe im Anhang möglich. Die RHÖN-KLINIKUM AG bilanziert ihre Gemeinschaftsunternehmen bereits nach der Equity-Methode und ist somit von der Änderung nicht betroffen.

- IFRS 12 »Angaben zu Anteilen an anderen Unternehmen«

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

anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Eine frühere Anwendung ist mit einer Angabe im Anhang unabhängig von der Anwendung von IFRS 10 und IFRS 11 sowie den Neuregelungen zu IAS 27 und IAS 28 zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die genauen Auswirkungen auf die Anhangangaben geprüft und diese im Konzernanhang 2013 dargestellt. Die mit der Änderung des Standards erforderlichen ausführlicheren Angaben im Anhang sind im Kapitel »Unternehmenserwerbe« unter dem Punkt »Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte und Schulden« in diesem Konzernanhang dargestellt. Die Angabe umfasst zum einen die Darstellung und Erläuterung der im Zusammenhang mit dem zwischen der RHÖN-KLINIKUM AG, der Helios Kliniken GmbH und der Fresenius SE & Co. KGaA am 13. September 2013 unterzeichneten Anteilskaufvertrag einhergehenden zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden und zum anderen die Darstellung der damit verbundenen finanziellen Auswirkungen, Chancen und Risiken im Falle eines Verlustes der Kontrolle der betroffenen Tochtergesellschaften.

- Neufassung des IAS 27 »Einzelabschlüsse«

Im Mai 2011 hat das IASB als Teil eines Pakets von fünf neuen Standards die Neufassung des IAS 27 »Konzern- und Einzelabschlüsse« veröffentlicht und am 11. Dezember 2012 verabschiedet. Dieser wird in IAS 27 »Einzelabschlüsse (revised 2011)« umbenannt und beinhaltet zukünftig nur noch Vorschriften zu Einzelabschlüssen. Die bestehenden Regelungen bleiben unverändert. Die Änderungen zu IAS 27 sind erstmals für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist nur in Verbindung mit einer vorzeitigen Anwendung der Standards IFRS 10, IFRS 11, IFRS 12 sowie IAS 28 (revised 2011) sowie mit einer Angabe im Anhang möglich. Gravierende Auswirkungen auf die Bilanzierung von Unternehmen werden im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG nicht erwartet.

- Neufassung des IAS 28 »Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen«

Im Mai 2011 hat das IASB die Neufassung des IAS 28 »Anteile an assoziierten Unternehmen« veröffentlicht und am 11. Dezember 2012 verabschiedet. Dieser wird in IAS 28 »Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen (revised 2011)« umbenannt. IAS 28 beschreibt weiterhin die Bilanzierung von assoziierten Unternehmen sowie die Anwendung der Equity-Methode bei assoziierten Unternehmen und gemeinschaftlich geführten Unternehmen. Die Änderungen ergeben sich aus der Veröffentlichung von IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12. IAS 28 (revised 2011) ist erstmals für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist nur in Verbindung mit einer vorzeitigen Anwendung der Standards IFRS 10, IFRS 11, IFRS 12 und IAS 27 (revised 2011) sowie mit einer Angabe im Anhang möglich. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung geprüft und diese entsprechend berücksichtigt. Die Auswirkungen auf die Bilanzierung und Bewertung und die Darstellung im Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG wurden als unwesentlich eingestuft, da der Anteil an assoziierten und Gemeinschaftsunternehmen für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage von untergeordneter Bedeutung ist.

- Änderung an IAS 32 »Finanzinstrumente: Darstellung« – Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten

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

Bewertung geprüft und wird diese entsprechend berücksichtigen. Die Auswirkungen auf die Bilanzierung und Bewertung und der Darstellung im Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG betreffen ausschließlich die Saldierung der finanziellen Vermögenswerte und Schulden im Rahmen von Altersteilzeitprogrammen und betreffen finanzielle Vermögenswerte und Schulden, die insolvenzgeschützt sind.

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

- Änderungen an IAS 19 (2011) »Leistungen an Arbeitnehmer«

Das IASB hat im November 2013 Änderungen an IAS 19 R (2011) »Leistungen an Arbeitnehmer« veröffentlicht. Die Neuregelung befasst sich damit, wie von Unternehmen Beiträge zu leistungsorientierten Plänen, die von Mitarbeitern und Dritten geleistet werden, zu erfassen sind. Die Beiträge müssen dabei bestimmte Eigenschaften erfüllen. Neben der Vorgabe, dass diese in der formalen Regelung des Plans festgelegt sein müssen, müssen diese an die Dienstzeit geknüpft und unabhängig von der Dauer der Dienstzeit sein. Von der Dienstzeitdauer unabhängige Beitragszahlungen ergeben sich beispielsweise, wenn diese einem bestimmten Prozentsatz des Gehalts entsprechen, für diese ein fixer Betrag während der gesamten Dienstzeit festgelegt ist bzw. diese vom Alter des Arbeitnehmers abhängen. Bei Erfüllung dieser Bedingungen besteht für Unternehmen die Möglichkeit, die Beiträge als Minderung des Dienstzeitaufwandes in der Periode zu erfassen, in der die Arbeitsleistung erbracht wird. Die Neuregelung von IAS 19 R (2011) ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Juli 2014 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die genauen Auswirkungen im Hinblick auf die Bilanzierung und Bewertung sind in diesem Konzernanhang unter dem Kapitel »Segmentberichterstattung und Bilanzierungsänderungen bedingt durch IAS 19 R (2011)« dargestellt.

- Änderungen an IAS 36 »Wertminderungen von Vermögenswerten« – Angaben zum erzielbaren Betrag für nicht-finanzielle Vermögenswerte

Das IASB hat Änderungen an IAS 36 »Wertminderung von Vermögenswerten« im Dezember 2013 verabschiedet und am 20. Dezember 2013 veröffentlicht. Die Änderungen korrigieren zum einen die durch IFRS 13 »Bemessung des beizulegenden Zeitwertes« in IAS 36 eingeführte Angabevorschrift, den erzielbaren Betrag jeder zahlungsmittelgenerierenden Einheit (oder Gruppe von Einheiten) anzugeben, der ein bedeutender Geschäfts- oder Firmenwert oder bedeutende immaterielle Vermögenswerte mit unbegrenzter Nutzungsdauer zugeordnet ist. Zum anderen betreffen die Änderungen Informationsangaben im Hinblick auf die Bemessung des erzielbaren Betrages bei Wertminderungen oder Wertaufholungen von Vermögenswerten oder einer zahlungsmittelgenerierenden Einheit, falls dieser auf dem beizulegenden Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten basiert. Die Änderungen sind retrospektiv, jedoch nur auf Berichtsperioden, in denen bereits IFRS 13 zur Anwendung kommt, für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung geprüft. Gravierende Auswirkungen auf die Bilanzierung und Bewertung und der Darstellung im Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG sind dabei nicht zu erwarten.

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

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

c) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2015

Neue Standards und Interpretationen ohne praktische Relevanz ab dem Geschäftsjahr 2015

Folgende neu veröffentlichte bzw. 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 praktische Relevanz:

- IFRS 14 »Regulatorische Abgrenzungsposten«

Der IASB hat am 30. Januar 2014 IFRS 14, Regulatorische Abgrenzungsposten, veröffentlicht. Durch die Regelungen des Standards wird es Unternehmen, die erstmals einen IFRS-Abschluss gemäß IFRS 1 aufstellen, ermöglicht, sogenannte regulatorische Abgrenzungsposten, die sie unter Geltung ihrer bisherigen nationalen Rechnungslegungsvorschriften im Zusammenhang mit preisregulierten Tätigkeiten angesetzt haben, im IFRS-Abschluss beizubehalten und weiterhin nach den bisherigen Rechnungslegungsmethoden zu bilanzieren.

Neue Standards und Interpretationen mit praktischer Relevanz ab dem Geschäftsjahr 2015

Folgende neu veröffentlichte bzw. geänderte Standards, die noch nicht von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht für das Geschäftsjahr 2015 sowie in den Folgejahren praktische Relevanz:

- IFRS 9 »Finanzinstrumente« – Klassifizierung und Bewertung finanzieller Vermögenswerte und Verbindlichkeiten

Das IASB hat im November 2009 den Standard IFRS 9 zur Kategorisierung und Bewertung von finanziellen Vermögenswerten veröffentlicht, welcher durch das IASB im Herbst 2012 geringfügig geändert wurde. Gemäß IFRS 9 regelt ein neuer, weniger komplexer Ansatz die Kategorisierung und Bewertung von finanziellen Vermögenswerten. Demnach gibt es nunmehr nur noch zwei anstatt vier Bewertungskategorien für aktivische Finanzinstrumente: Bewertung zum beizulegenden Zeitwert (Fair Value) oder Bewertung zu fortgeführten Anschaffungskosten (amortised cost). Eine Bewertung mit den fortgeführten Anschaffungskosten erfordert dabei das planmäßige Halten des finanziellen Vermögenswertes zur Vereinnahmung der vertraglichen Zahlungsströme sowie Vertragsbedingungen des finanziellen Vermögenswertes, die zu Zahlungsströmen zu festgelegten Zeitpunkten führen, die ausschließlich Tilgung und Zinszahlungen auf ausstehende Rückzahlungsbeträge darstellen. Finanzinstrumente, die diese beiden Bedingungen nicht erfüllen, sind zum beizulegenden Zeitwert zu bewerten. Die Kategorisierung basiert zum einen auf dem Geschäftsmodell des Unternehmens, zum anderen auf charakteristischen Eigenschaften der vertraglichen Zahlungsströme des jeweiligen finanziellen Vermögenswertes. Der Standard sieht eine retrospektive Anwendung auf alle bestehenden finanziellen Vermögenswerte vor, wobei zur Kategorisierung nach den neuen Regelungen die Umstände am Tag der Erstanwendung des Standards maßgeblich sind.

Im Oktober 2010 hat das IASB IFRS 9 »Finanzinstrumente« um Regelungen zur Bilanzierung finanzieller Verbindlichkeiten und zur Ausbuchung von Finanzinstrumenten erweitert. Mit Ausnahme der Regelungen für freiwillig zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten (sogenannte Fair-Value-Options) wurden die Vorschriften unverändert aus IAS 39 »Finanzinstrumente: Ansatz und Bewertung« in IFRS 9 übernommen. Die RHÖN-KLINIKUM AG überprüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

- Änderungen an IFRS 7 und IFRS 9 »Verpflichtender Anwendungszeitpunkt und Anhangangaben bei Übergang«

Das IASB hat im Dezember 2011 Änderungen an IFRS 7 und IFRS 9 »Verpflichtender Anwendungszeitpunkt und Anhangangaben bei Übergang« veröffentlicht. Durch die Änderung wird die verpflichtende Anwendung des IFRS 9 verschoben. IFRS 9 nennt zudem Ausnahmeregelungen, unter denen ein Unternehmen im Übergang auf den neuen Standard anstatt einer Anpassung von Vorjahreszahlen zusätzliche Angaben im Anhang vornehmen kann. Des Weiteren fordert IFRS 9 zusätzliche Anhangangaben, die als Änderungen in den bestehenden IFRS 7 einfließen. Diese betreffen auf Basis der jeweiligen Bewertungskategorie gemäß IAS 39 die Buchwertänderungen, die sich aus der Umstellung auf IFRS 9 ergeben, sofern diese sich nicht auf Bewertungseffekte zum Zeitpunkt der Umstellung beziehen, und zusätzlich die Buchwertänderungen, die auf solche Effekte zurückzuführen sind. Für finanzielle Vermögenswerte und Schulden, die aus der Umstellung auf IFRS 9 künftig mit fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden, sind zusätzliche Angaben erforderlich. Weiterhin muss auf Basis der Anhangangaben eine Überleitung der Bewertungskategorien gemäß IAS 39 und IFRS 9 auf Bilanzpositionen sowie Klassen von Finanzinstrumenten möglich sein. Die RHÖN-KLINIKUM AG prüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

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

Der Konzernabschluss wird am 29. April 2014 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 Zweckgesellschaften), bei denen der Konzern »control« über die Finanz- und Geschäftspolitik innehat, regelmäßig begleitet von einem Stimmrechtsanteil von mehr als 50,0%. Bei der Beurteilung, ob »control« vorliegt, werden Existenz und Auswirkung potenzieller Stimmrechte, die aktuell ausüb- oder umwandelbar sind, berücksichtigt. Der Konzern überprüft auch dann, ob »control« vorliegt, wenn das Mutterunternehmen weniger als 50,0% der Stimmrechte hält, jedoch die Möglichkeit hat, die Geschäfts- und Finanzpolitik aufgrund von 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 eingestuften bedingten Gegenleistung werden im Rahmen von IAS 39 bewertet und ein daraus resultierender Gewinn bzw. Verlust 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.

2.2.3 Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen

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

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

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

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

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

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

2.2.4 Veräußerung von Tochterunternehmen

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

Vermögenswerte und Schulden, die auf zur Veräußerung vorgesehene Gesellschaften entfallen, sind gemäß IFRS 5 als gesonderter Posten in der Bilanz und die Ergebnisse aufgegebener 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 auszusetzen.

2.3 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

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

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

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

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

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

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

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

Segmentinformationen früherer Jahre, die als Vergleichsinformationen dienen, sind bei erstmaliger Anwendung anzupassen.

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 Computersoftware-Lizenzen werden zu ihren Anschaffungskosten zuzüglich der Kosten für die Versetzung in einen nutzungsbereiten Zustand aktiviert. Diese Kosten werden über die geschätzte Nutzungsdauer linear abgeschrieben (3 bis 7 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 im Zeitpunkt ihres Anfalls als Aufwand erfasst.

2.4.3 Sonstige immaterielle Vermögenswerte

Sonstige immaterielle Vermögenswerte werden zu historischen Anschaffungskosten angesetzt und – soweit abnutzbar – entsprechend ihrer jeweiligen wirtschaftlichen Nutzungsdauer (3 bis 5 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 erfolgswirksam aufgelöst. 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.

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

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

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

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

2.6 WERTMINDERUNG VON SACHANLAGEN UND IMMATERIELLEN VERMÖGENSWERTEN (OHNE GESCHÄFTSWERT)

Der Konzern beurteilt an jedem Bilanzstichtag, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein Vermögenswert wertgemindert sein könnte. Liegen solche Anhaltspunkte vor oder ist eine jährliche Überprüfung eines Vermögenswertes auf Wertminderung erforderlich, nimmt der Konzern eine Schätzung des erzielbaren Betrages vor. Können dem einzelnen Vermögenswert keine eigenständigen Mittelzuflüsse zugeordnet werden, erfolgt die Schätzung des erzielbaren Betrages für die zahlungsmittelgenerierende Einheit, zu der der Vermögenswert gehört. Der erzielbare Betrag ist der höhere Betrag aus dem beizulegenden Zeitwert des Vermögenswertes abzüglich Veräußerungskosten und dem Nutzungswert. Übersteigt der Buchwert eines Vermögenswertes seinen erzielbaren Betrag, wird der Vermögenswert als wertgemindert betrachtet und auf seinen erzielbaren Betrag abgeschrieben. Zur Ermittlung des Nutzungswertes werden die geschätzten künftigen Cash-Flows unter Zugrundelegung eines Abzinsungssatzes vor Steuern, der die aktuellen Markterwartungen hinsichtlich des Zinseffektes und der spezifischen Risiken des Vermögenswertes widerspiegelt, auf ihren Barwert abgezinst. Wertminderungsaufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung innerhalb der Position 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 Betrages herangezogen wurden. Wenn dies der Fall ist, ist der Buchwert des Vermögenswertes auf seinen erzielbaren Betrag zu erhöhen. Dieser darf allerdings nicht den Buchwert übersteigen, der sich nach Berücksichtigung der planmäßigen Abschreibungen ergeben hätte, wenn in Vorjahren kein Wertminderungsaufwand erfasst worden wäre. Eine solche Wertaufholung ist sofort im Periodenergebnis zu erfassen. Nachdem eine Wertaufholung vorgenommen wurde, ist der Abschreibungsaufwand in künftigen Berichtsperioden anzupassen, um den berichtigten Buchwert des Vermögenswertes, abzüglich eines etwaigen Restbuchwertes, systematisch auf seine Restnutzungsdauer zu verteilen.

2.7 FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE

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

Diese finanziellen Vermögenswerte werden grundsätzlich in die folgenden Kategorien unterteilt:

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

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

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

Finanzielle Vermögenswerte, die nicht der Kategorie »Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert« angehören, werden zunächst zu ihrem beizulegenden Zeitwert zuzüglich Transaktionskosten angesetzt.

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

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

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

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

2.7.1 Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte

Diese Kategorie hat zwei Unterkategorien: Finanzielle Vermögenswerte, die entweder von Beginn an als »zu Handelszwecken gehalten« eingeordnet wurden (held for trading, einschließlich Derivate), und solche, die bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen durch Nutzung der Fair-Value-Option als »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert« eingestuft wurden. Ein finanzieller Vermögenswert wird dieser Kategorie zugeordnet, wenn er prinzipiell mit kurzfristiger Verkaufsabsicht erworben wurde oder der finanzielle Vermögenswert vom Management entsprechend 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 nach betriebswirtschaftlichen Kriterien der Zinssicherung dienen, für die jedoch kein IAS 39 für Hedge-Accounting angewendet wurde. Es handelt sich dabei um derivative Finanzinstrumente wie zum Beispiel Zinsswaps und Optionen. Vermögenswerte dieser Kategorie werden als kurzfristige Vermögenswerte ausgewiesen, soweit diese innerhalb der nächsten zwölf Monate fällig sind.

2.7.2 Darlehen und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen

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

2.7.3 Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte

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

2.8 ALS FINANZINVESTITION GEHALTENE IMMOBILIEN

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

Verbleibt das wirtschaftliche Eigentum an vermieteten Gegenständen bei uns 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 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 hoch liquide 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 setzt derivative Finanzinstrumente zur Absicherung der aus Finanztransaktionen resultierenden Zinsänderungsrisiken ein. Dabei werden die Vorschriften zu Sicherungsmaßnahmen gemäß IAS 39 (Hedge-Accounting) angewendet. Dies mindert die Volatilität der Gewinn- und Verlustrechnung.

Mittels Cash-Flow-Hedge werden die in der Bilanz angesetzten Verbindlichkeiten gegen künftige Zahlungsstromschwankungen abgesichert. Liegt ein Cash-Flow-Hedge vor, wird der effektive Teil der Wertänderung des Sicherungsinstruments bis zur Erfassung des Ergebnisses aus dem gesicherten Grundgeschäft erfolgsneutral als Hedge-Reserve im Eigenkapital erfasst; der ineffektive Teil der Wertänderung des Sicherungsinstruments wird erfolgswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Die derivativen Finanzinstrumente werden bei ihrer erstmaligen Erfassung mit dem beizulegenden Zeitwert angesetzt. Die Folgebewertung erfolgt ebenfalls zum am jeweiligen Bilanzstichtag geltenden beizulegenden Zeitwert. Der beizulegende Zeitwert gehandelter derivativer Finanzinstrumente entspricht dem Marktwert. Dieser kann positiv oder negativ sein. Liegen keine Börsenpreise vor, werden die Zeitwerte mittels anerkannter finanzmathematischer Modelle berechnet. Für derivative Finanzinstrumente entspricht der beizulegende Zeitwert dem Preis, den unabhängige Marktteilnehmer unter marktüblichen Bedingungen zum Bewertungsstichtag im Hauptmarkt oder vorteilhaftesten Markt bei Verkauf vereinnahmen bzw. bei Übertragung zahlen würden.

Der Konzern dokumentiert bei Abschluss der Transaktion die Sicherungsbeziehung zwischen Sicherungsinstrument und Grundgeschäft, das Ziel seines Risikomanagements sowie die zugrunde liegende Strategie beim Abschluss von Sicherungsgeschäften. Darüber hinaus erfolgt zu Beginn der Sicherungsbeziehung und in der Folge eine Dokumentation der Einschätzung, ob die in der Sicherungsbeziehung eingesetzten Derivate die Änderungen der Cash-Flows der Grundgeschäfte effektiv kompensieren.

Der volle beizulegende Zeitwert der als Sicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente wird als langfristiger Vermögenswert bzw. langfristige Verbindlichkeit ausgewiesen, sofern die Restlaufzeit des gesicherten Grundgeschäfts länger als zwölf Monate ist, und als kurzfristiger Vermögenswert bzw. kurzfristige Verbindlichkeit, sofern die Restlaufzeit kürzer ist.

Für die Erfassung der Veränderungen der beizulegenden Zeitwerte – erfolgswirksame Erfassung in der Gewinn- und Verlustrechnung oder erfolgsneutrale Erfassung im Eigenkapital – ist entscheidend, ob das derivative Finanzinstrument in eine wirksame Sicherungsbeziehung gemäß IAS 39 eingebunden ist oder nicht. Liegt kein Hedge-Accounting vor oder sind Teile der Sicherungsbeziehung ineffektiv, werden die hierauf entfallenden Veränderungen der beizulegenden Zeitwerte sofort erfolgswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst. Besteht hingegen eine wirksame Sicherungsbeziehung, wird das Sicherungsgeschäft nach den Regeln des IAS 39 als Hedge-Accounting bilanziert.

Der Konzern führt auch Sicherungsmaßnahmen durch, die nicht als Hedge-Accounting dargestellt werden, jedoch gemäß den Grundsätzen des Risikomanagements effektiv zur Sicherung des finanziellen Risikos beitragen.

2.13 FINANZIELLE VERBINDLICHKEITEN

Die finanziellen Verbindlichkeiten setzen sich zusammen aus Finanzschulden (einschließlich negative beizulegende Zeitwerte derivativer Finanzinstrumente), Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstige finanzielle Verbindlichkeiten. Die Verbindlichkeiten werden mit den fortgeführten Anschaffungskosten 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 Verbindlichkeiten-Methode, 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 wir das Risiko des Ausfalls einer Versicherungsgesellschaft oder Pensionskasse für äußerst gering halten, bilanzieren wir derartige Zusagen wie beitragsorientierte Pläne.

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. Aufgrund der Änderung des Standards IAS 19 entfällt die bisher angewandte Korridormethode.

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.

Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste, die auf erfahrungsbedingten Anpassungen und Änderungen versicherungsmathematischer Annahmen basieren, wurden in den Vorjahren nach der sogenannten Korridorregelung dann erfolgswirksam erfasst, wenn der Nettobetrag aus beiden 10,0 % des höheren Betrages von DBO und gegebenenfalls existierendem Planvermögen überschreitet. Die Erfassung von versicherungsmathematischen Gewinnen und Verlusten, die sich aus Änderungen versicherungsmathematischer Annahmen beziehungsweise 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 existierendem Planvermögens – den vollen Umfang der Verpflichtungen unter der Vermeidung von Aufwandschwankungen, die sich insbesondere bei Änderungen der Berechnungsparameter ergeben können. Die in der jeweiligen Berichtsperiode erfassten versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste werden als »Neubewertungen« in der Gesamtergebnisrechnung gesondert dargestellt.

Gemäß IAS 19 (revised 2011) wird nachzuerrechnender Dienstzeitaufwand, d. h. alle Leistungsänderungen, die die leistungsorientierte Verpflichtung vermindern, in vollem Umfang im Zeitpunkt der Planänderung in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Gemeinschaftliche Pläne mehrerer Arbeitgeber

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

Bei den vorliegenden Plänen handelt es sich um gemeinschaftliche Pläne mehrerer Arbeitgeber (IAS 19.8), da sich die beteiligten Unternehmen sowohl das Risiko der Kapitalanlage als auch das biometrische Risiko teilen. Die VBL-/ZVK-Versorgung ist grundsätzlich als leistungsorientierter Versorgungsplan einzuordnen (IAS 19.38, revised 2011), 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 gem. 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 unserer Bilanz gehen vorrangig einzulösende Gewährsträgerverpflichtungen öffentlicher Gebietskörperschaften vor.

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

Neben der Umlage erhebt die VBL Sanierungsgelder von beteiligten Arbeitgebern mit Pflichtversicherten im Abrechnungsverband West. Die pauschalen Sanierungsgelder decken den zusätzlichen Finanzierungsbedarf, der für die bis zur Schließung des Gesamtversorgungssystems entstandenen Verpflichtungen erforderlich ist. Welchen Anteil am Sanierungsgeld die einzelnen Arbeitgeber tragen müssen, hängt davon ab, welche Rentenlasten und versicherten Entgelte auf sie entfallen. Im Durchschnitt beträgt das Sanierungsgeld derzeit rund 2 % der Entgelte.

Im Abrechnungsverband West finanziert die VBL ihre Leistungen über ein modifiziertes Abschnittsdeckungsverfahren (Umlageverfahren). Der aktuelle Deckungsabschnitt umfasst die Jahre 2013 bis 2017. Der Umlagesatz ist so bemessen, dass die für die Dauer des Deckungsabschnitts zu entrichtende Umlage zusammen mit den übrigen zu erwartenden Einnahmen und dem verfügbaren Vermögen ausreicht, die Ausgaben während des Deckungsabschnitts sowie der sechs folgenden Monate zu erfüllen. Seit 1. Januar 2002 beträgt der Umlagesatz 7,86 % des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Davon tragen die Arbeitgeber einen Anteil von 6,45 % und die Beschäftigten einen Anteil von 1,41 % des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts.

Die Finanzierung im Abrechnungsverband Ost wird seit dem 1. Januar 2004 nach und nach vom Umlageverfahren auf ein kapitalgedecktes System umgestellt. Neben einer Umlage in Höhe von 1 % des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts werden hierfür zusätzliche Beiträge im Kapitaldeckungsverfahren erhoben, die von Arbeitgebern und Beschäftigten je zur Hälfte getragen werden. Seit dem 1. Januar 2010 entrichten alle Arbeitgeber zusätzlich zur Umlage einheitlich einen Beitrag zum Kapitaldeckungsverfahren in Höhe von 4 % des Zusatzversorgungspflichtigen Entgelts (2 % Arbeitgeberanteil und 2 % Arbeitnehmeranteil).

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

Im Falle der Beendigung einer VBL-Beteiligung sind die daraus entstehenden rechtlichen Folgen in § 23 der VBL-Satzung festgelegt. Mit der Beendigung einer VBL-Beteiligung enden auch die Pflichtversicherungen. Da die VBL auch weiterhin die bis zum Ende der Beteiligung entstandenen Rentenansprüche und -anwartschaften ausgleicht, muss zum Ausgleich dafür der ausscheidende Beteiligte einen Gegenwert – ausgenommen sind die Teile, die im Kapitaldeckungsverfahren finanziert wurden, zahlen. Dieser Gegenwert umfasst sowohl die Ausfinanzierung bestehender Anwartschaften, 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 versicherungsmathematischen Berechnung nur durch die Versorgungskasse selbst möglich.

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

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.

2.16 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 Vorsteuer-Zinssatz diskontiert, der die aktuellen Markterwartungen bezüglich des Zeitwertes des Geldes und der Risikopotenziale der Verpflichtung reflektiert. Werterhöhungen von Rückstellungen, die auf zeitbedingten Zinseffekten beruhen, werden in der Gewinn- und Verlustrechnung als Zinsaufwand gezeigt.

2.17 ERTRAGSREALISIERUNG

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

2.17.1 Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen

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

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

2.17.2 Zinserträge

Zinserträge werden zeitanteilig unter Anwendung der Effektivzinsmethode erfasst.

2.17.3 Ausschüttungs- und Dividendenerträge

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

2.18 LEASING

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

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

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

2.19 FREMDKAPITALKOSTEN

Kosten der Fremdkapitalaufnahmen wurden bei den entsprechenden Posten abgesetzt und nach der Effektivzinsmethode verteilt. Im Übrigen wurden die Zinsen als laufender Aufwand erfasst.

Fremdkapitalkosten, die im Zusammenhang mit der Anschaffung/Herstellung sogenannter qualifizierter Vermögenswerte entstehen, werden während des gesamten Herstellungsprozesses bis zur Inbetriebnahme aktiviert. Andere Fremdkapitalkosten werden aufwandswirksam gebucht.

2.20 DIVIDENDENAUSSCHÜTTUNGEN

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

2.21 FINANZRISIKOMANAGEMENT

2.21.1 Finanzrisikofaktoren

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

- dem Kredit- und Bonitätsrisiko
- dem Liquiditätsrisiko und
- dem Zinsänderungsrisiko

Ziel des finanziellen Risikomanagements ist die Begrenzung der aufgeführten Risiken durch laufende operative Aktivitäten sowie dem Einsatz derivativer und nicht derivativer (z. B. Festzinsdarlehen) Finanzinstrumente. Die eingesetzten derivativen Finanzinstrumente dienen ausschließlich der Absicherung von Grundgeschäften, 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, dem 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 in der Regel innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Frist durch die Kostenträger beglichen. Hinsichtlich der Ausfallrisiken im Geschäftsjahr 2013 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 Wertberichtigung. Kontrahentenrisiken aus Abschlüssen von Finanztransaktionen werden durch die Einhaltung von Regeln und Limits minimiert.

2.21.3 Liquiditätsrisiko

Ein vorsichtiges Liquiditätsmanagement schließt das Halten einer ausreichenden Reserve an flüssigen Mitteln, die Möglichkeit zur Finanzierung eines adäquaten Betrages im Rahmen zugesagter Kreditlinien und die Fähigkeit zur Emission am Markt ein. Aufgrund der Dynamik des Marktumfelds, in dem der Konzern operiert, ist es unser Ziel, 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 auf alle verzinslichen Positionen sowie auf Zinsderivate. Die RHÖN-KLINIKUM AG unterliegt damit grundsätzlich Zinsänderungsrisiken.

Von den konzernweit unter den Finanzschulden ausgewiesenen Finanzverbindlichkeiten waren zum Bilanzstichtag 66,4 % (Vj. 55,0 %) fest verzinslich und 33,6 % (Vj. 45,0 %) variabel verzinslich. Unter Berücksichtigung der gegebenen und geplanten Schuldenstruktur werden im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG Zinsderivate zur Minimierung der Zinsänderungsrisiken eingesetzt. Die unterhaltenen Bankguthaben waren zu 0,0 % (Vj. 19,0 %) fest verzinslich mit einer Zinslaufzeit über einen Monat, aber unter drei Monaten oder täglich kündbar angelegt.

Zinsänderungsrisiken werden mittels Sensitivitätsanalysen überwacht. Diese stellen die Effekte von Änderungen der Marktzinssätze auf Zinszahlungen, Zinserträge und Zinsaufwendungen, andere Ergebnisteile sowie gegebenenfalls auf das Eigenkapital dar. Den Zinssensitivitätsanalysen liegen die folgenden Annahmen zugrunde:

Alle zu fortgeführten Anschaffungskosten bewerteten Finanzinstrumente mit fester Verzinsung unterliegen keinen Zinsänderungsrisiken.

Marktzinsänderungen wirken sich auf das Zinsergebnis von variabel verzinslichen Finanzierungsinstrumenten aus und werden demzufolge in die Sensitivitätsanalyse einbezogen.

Derivate unterliegen Zinsänderungsrisiken hinsichtlich ihres Marktwertes und ihrer Cash-Flows.

Betrachtet wird eine hypothetische Schwankung des Marktzinsniveaus zum Bilanzstichtag der unter den Zahlungsmitteln und Finanzschulden ausgewiesenen Beträge um +/- 100 Basispunkte.

Bei einem um 100 Basispunkte erhöhten Zinsniveau hätte sich das Finanzergebnis um 0,8 Mio. € vermindert. Bei einem um 100 Basispunkte reduzierten Marktzinsniveau wäre das Finanzergebnis um 0,9 Mio. € höher ausgefallen.

Die hypothetische Auswirkung auf das Finanzergebnis bei steigenden Zinsen ergibt sich aus potenziellen Effekten der variabel verzinslichen Verbindlichkeiten von -1,0 Mio. € sowie den Effekten aus den variabel verzinslichen Guthaben bei Kreditinstituten von 0,2 Mio. €. Wenn das Marktzinsniveau zum 31. Dezember 2013 um 100 Basispunkte höher gewesen wäre, so hätte sich die Bewertung der Derivate um 6,9 Mio. € erhöht. Die Wertänderung der Derivate hätte sich mit einem Anteil von 6,9 Mio. € erhöhend auf das Eigenkapital ausgewirkt.

Die hypothetischen Auswirkungen ad hoc sinkender Zinsen auf das Finanzergebnis resultieren aus den Effekten der variabel verzinslichen Verbindlichkeiten von 1,0 Mio. € sowie den Effekten aus den variabel verzinslichen Guthaben bei Kreditinstituten von -0,04 Mio. €. Wenn das Marktzinsniveau zum 31. Dezember 2013 um 100 Basispunkte niedriger gewesen wäre, hätte sich die Bewertung der Derivate um 7,3 Mio. € vermindert. Die Wertänderung der Derivate hätte sich mit einem Anteil von 7,3 Mio. € vermindernd auf das Eigenkapital ausgewirkt.

2.21.5 Management von Eigen- und Fremdkapital

Das Ziel des Managements bei dem 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 271,7 % (Vj. 102,8 %). Der Anstieg resultiert aus der Umgliederung von langfristigen Vermögens- und Schuldposten in den kurzfristigen Bereich im Zusammenhang mit IFRS 5 und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten und Schulden. 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 wollen wir nachhaltig durch mindestens 35,0 % Eigenkapital unterlegen. Zum 31. Dezember 2013 waren dies auf Konzernebene 53,8 % (Vj. 50,5 %).

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

Beim Einsatz von Fremdkapital orientiert sich das Management zur Risikominimierung an nachfolgenden Steuerungsgrößen. Es wird angestrebt, den Quotienten aus Nettokreditverschuldung (= Finanzschulden abzüglich Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente) und EBITDA auf maximal das 3,5-Fache sowie das Verhältnis des EBITDA zum Nettofinanzergebnis auf minimal das 5,0-Fache zu begrenzen.

Die Nettoverschuldung darf gemäß den abgeschlossenen Kreditvereinbarungen maximal das 3,5-fache (Vj. 3,0) des EBITDA von 275,4 Mio. € (Vj. 292,0 Mio. €) betragen. Die Obergrenze würde im Geschäftsjahr 2013 bei 963,9 Mio. € (Vj. 876,0 Mio. €) liegen. Diese Kennzahl wurde im Berichtsjahr mit dem Verhältnis 2,65 (Vj. 2,75) eingehalten.

Das Finanzergebnis (ohne Aufzinsung/Abzinsung Finanzinstrumente) aus der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, multipliziert mit dem Faktor 5,0 (Vj. 6,0), darf den EBITDA-Wert des Geschäftsjahrs nicht unterschreiten. Für das abgelaufene Geschäftsjahr 2013 lag das EBITDA bei 275,4 Mio. € und das Finanzergebnis (ohne Aufzinsung/Abzinsung Finanzinstrumente) bei 38,1 Mio. €. Diese daraus abgeleitete Kennzahl von 7,23 (Vj. 7,96) wurde im Berichtsjahr ebenso eingehalten.

Die Kapitalkosten des Konzerns sind mit sämtlichen oben erwähnten Kennzahlen eng verknüpft, so dass Abweichungen zu einer Verschlechterung der Kreditkondition führen würden.

3 KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG UND BEWERTUNG

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

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

- die Parameter der Planung, die dem Wertminderungstest für Geschäftswerte zugrunde gelegt werden
- Annahmen bei der Bestimmung von Pensionsverpflichtungen
- Annahmen und Wahrscheinlichkeiten bei der Bemessung von Rückstellungen
- 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 Geschäftsjahrs 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 (WACC = Weighted Average Cost of Capital) nach Steuern von 6,13% (Vj. 5,88%) diskontiert. Auf dieser Berechnungsgrundlage ergab sich kein Wertminderungsbedarf. Schlüsselannahmen mit wesentlichem Einfluss auf den beizulegenden Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten sind der WACC sowie die durchschnittliche EBIT-Marge. Für das durchschnittliche Umsatzwachstum sowie die durchschnittliche EBIT-Marge verweisen wir auf unsere Erläuterung unter Punkt 7.1. Bei den zahlungsmittelgenerierenden Einheiten entspricht ab einem unterstellten Kapitalkostensatz von 6,2% (Vj. 5,9%) 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 Geschäftsjahrs 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 % unserer Umsatzerlöse 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) 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 fast allen Kliniken genehmigte Entgeltvereinbarungen vor, so dass eventuelle Mehr- oder Mindererlösausgleiche genau kalkuliert werden konnten. In den Kliniken, in denen für 2013 noch keine Budgetvereinbarungen vorlagen, haben wir uns aus diesem Grund bei der Bilanzierung strikt an die rechtlichen Rahmenbedingungen gehalten. Wir gehen davon aus, dass die Vereinbarungen für 2013 keinen negativen Einfluss auf das Ergebnis 2014 haben werden.

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

Konzernobergesellschaft ist die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft mit Sitz in Bad Neustadt a. d. Saale. Der Konsolidierungskreis umfasst neben der RHÖN-KLINIKUM AG als Obergesellschaft 109 inländische Tochterunternehmen, wovon 100 Gesellschaften vollkonsolidiert werden, sowie zwei nach der Equity-Methode einbezogene Unternehmen. Davon ist eine Gesellschaft ein Joint Venture und die andere Gesellschaft ein assoziiertes Unternehmen. Die übrigen Gesellschaften werden mit ihren Anschaffungskosten bzw. niedrigeren Zeitwerten im Konzernabschluss erfasst.

In Geschäftsjahr 2013 wurden 6,5 kliniknahe Kassenarztsitze und ein ophthalmologischer Kassenarztsitz erworben, für die die Wirksamkeitsvoraussetzungen vertragsgemäß noch im Berichtszeitraum 2013 eintraten. Die Einbeziehung in den Konzern erfolgte ebenfalls im Geschäftsjahr 2013. 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 in 2013.

	Buchwert vor Akquisition Mio. €	Anpassungs- betrag Mio. €	Buchwert nach Akquisition Mio. €
Kauf Arztsitze Januar – Dezember 2013			
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Sachanlagen			0,0
Erworbenes Nettovermögen			0,0
+ Geschäftswert			0,5
Anschaffungskosten			0,5
./. Ausstehende Kaufpreiszahlungen			0,0
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			0,0
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			0,5

Des Weiteren wurde 2013 ein kliniknaher Kassenarztsitz erworben. Die Wirksamkeitsvoraussetzungen traten vertragsgemäß zum 1. Januar 2014 ein, so dass die Kassenarztsitze im ersten Quartal 2014 übertragen werden. Die Einbeziehung in den Konzern erfolgt ebenfalls im ersten Quartal 2014. Im Rahmen des Erwerbs der Kassenarztsitze sind keine Kosten angefallen. Der Erwerb erfolgte in einer Gesellschaft, die im Zusammenhang mit dem Anteilskaufvertrag mit Fresenius / Helios 2014 veräußert wurde. Die vorläufige Kaufpreisallokation sieht folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns im ersten Quartal 2014 vor:

	Buchwert vor Akquisition Mio. €	Anpassungs- betrag Mio. €	Buchwert nach Akquisition Mio. €
Kauf Arztsitze mit Wirksamkeit 01.01.2014			
Erworbene Vermögenswerte und Schulden			
Sachanlagen			0,0
Erworbenes Nettovermögen			0,0
+ Geschäftswert			0,3
Anschaffungskosten			0,3
./. Ausstehende Kaufpreiszahlungen			-0,3
./. Übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente			0,0
Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion			0,0

Der Goodwill in Höhe von 0,5 Mio. € und 0,3 Mio. € beinhaltet im Wesentlichen Synergieeffekte, die aus dem Ausbau der Medizinischen Versorgungszentren erwartet werden. Es ist davon auszugehen, dass die erfassten Goodwills für steuerliche Zwecke abzugsfähig sind.

Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte und Schulden

Die RHÖN-KLINIKUM AG, die Helios Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA haben am 13. September 2013 einen Anteilskaufvertrag unterzeichnet, wonach die RHÖN-KLINIKUM AG an Helios und verbundene Unternehmen ein Portfolio von 43 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen verkauft. Von der Transaktion ausgenommen sind die Standorte Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Berka, Frankfurt (Oder) sowie das Universitätsklinikum Gießen und Marburg.

Unter Berücksichtigung einer aktualisierten kartellrechtlichen Bewertung im Rahmen der Gesamttransaktion wurden die Kliniken in Cuxhaven, Waltershausen-Friedrichroda sowie Boizenburg aus der Kartellamts-Anmeldung herausgenommen. Diese Einrichtungen werden nicht an Fresenius übergehen, somit verbleibt ein Portfolio von 40 Kliniken zum Verkauf. Das trifft auch auf einige MVZ-Gesellschaften zu, die mit den betroffenen Kliniken regional bzw. konzeptionell zusammenhängen.

KONZERNANHANG

Die Durchführung der Transaktion steht zum 31. Dezember 2013 noch unter dem Vorbehalt der Freigabe durch die zuständige Kartellbehörde sowie hinsichtlich bestimmter Häuser der Zustimmung von Minderheitsgesellschaftern bzw. ehemaliger kommunaler Träger. Ein teil- bzw. schrittweiser Vollzug der Transaktion ist möglich. Des Weiteren wurden drei MVZ-Gesellschaften an die dort tätigen Ärzte veräußert. Auch hier sind die Wirksamkeitsvoraussetzungen noch nicht eingetreten.

Im Rahmen der Anpassung an IFRS 5 wurden die zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden, die auf die zur Veräußerung vorgesehenen Gesellschaften entfallen, in der Bilanz entsprechend umgegliedert und in einem separaten Bilanzposten jeweils auf der Aktiv- und Passivseite ausgewiesen. Eine Abwertung auf diese Posten war nicht notwendig. Im Zuge der Anwendung von IFRS 5 wurden latente Steuern auf Verlustvorräte, sofern diese im Zusammenhang mit der Transaktion verfallen, ergebniswirksam ausgebucht. Die Aufteilung auf die originären Bilanzposten ist im Folgenden dargestellt:

Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte zum 31. Dezember 2013	Mio. €
Langfristige Vermögenswerte	
Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte	264,5
Sachanlagen	1.204,8
Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien	1,1
Ertragsteueransprüche	0,6
Latente Steuerforderungen	0,0
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	0,5
Sonstige Vermögenswerte	2,0
	1.473,5
Kurzfristige Vermögenswerte	
Vorräte	38,8
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	281,3
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	45,3
Sonstige Vermögenswerte	5,4
Laufende Ertragsteueransprüche	3,9
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	127,0
	501,7
Summe zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	1.975,2
Zur Veräußerung gehaltene Schulden zum 31. Dezember 2013	
Mio. €	
Langfristige Schulden	
Finanzschulden	30,4
Latente Steuerverbindlichkeiten	2,3
Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	5,5
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	39,4
Sonstige Verbindlichkeiten	0,1
	77,7
Kurzfristige Schulden	
Finanzschulden	4,8
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	82,8
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	10,1
Sonstige Rückstellungen	7,7
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	61,1
Sonstige Verbindlichkeiten	118,2
	284,7
Summe zur Veräußerung gehaltene Schulden	362,4

5 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG UND BILANZIERUNGSÄNDERUNGEN BEDINGT DURCH IAS 19 R (2011)

Segmentberichterstattung

Unsere Krankenhäuser werden in rechtlich selbstständigen Tochterunternehmen geführt, die ihren Geschäftsbetrieb im regionalen Umfeld nach den Richtlinien und Vorgaben der Muttergesellschaft ausüben. 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.

Bilanzierungsänderungen bedingt durch IAS 19 R (2011)

Die Änderung der Bilanzierung aus der erstmaligen Anwendung des IAS 19 R (2011) betrifft Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses und hat rückwirkende Auswirkungen auf die Konzernbilanz, die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, die Konzern-Gesamtergebnisrechnung, die Eigenkapitalveränderungsrechnung und die Kapitalflussrechnung. Bei rückwirkend angewendeten Änderungen der Bilanzierung verlangt IAS 19 R (2011) in Verbindung mit IAS 8 die zusätzliche Angabe der Eröffnungsbilanz der frühesten Vergleichsperiode.

Die rückwirkende Änderung der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung Januar bis Dezember 2012, der Konzerngesamtergebnisrechnung Januar bis Dezember 2012, der Konzernbilanz zum 1. Januar 2012 sowie der Konzernbilanz zum 31. Dezember 2012 stellt sich wie folgt dar:

	vor Bilanzierungsänderung Tsd. €	Anpassungen IAS 19 R (2011) Tsd. €	nach Bilanzierungsänderung Tsd. €
Bilanzierungsänderungen Konzernbilanz zum 1. Januar 2012			
Langfristige Vermögenswerte	2.246.055	147	2.246.202
davon latente Steuerforderungen	3.278	147	3.425
Kurzfristige Vermögenswerte	929.210	0	929.210
Bilanzsumme	3.175.265	147	3.175.412
Eigenkapital			
Eigenkapital	1.598.658	-781	1.597.877
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital	1.554.981	-783	1.554.198
Nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital	43.677	2	43.679
Langfristige Schulden	1.044.421	928	1.045.349
davon Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	8.905	928	9.833
Kurzfristige Schulden	532.186	0	532.186
Bilanzsumme	3.175.265	147	3.175.412

KONZERNANHANG

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung Januar bis Dezember 2012	vor Bilanzie- rungsänderung Tsd. €	Anpassungen IAS 19 R (2011) Tsd. €	nach Bilanzie- rungsänderung Tsd. €
Umsatzerlöse	2.864.909	0	2.864.909
Sonstige Erträge	206.424	0	206.424
	3.071.333	0	3.071.333
Materialaufwand	753.354	0	753.354
Personalaufwand	1.740.870	-512	1.740.358
Abschreibungen und Wertminderungen	141.161	0	141.161
Sonstige Aufwendungen	285.647	0	285.647
	2.921.032	-512	2.920.520
Operatives Ergebnis	150.301	512	150.813
Finanzierungserträge	6.817	0	6.817
Finanzierungsaufwendungen	43.464	0	43.464
Finanzergebnis (netto)	-36.647	0	-36.647
Ergebnis vor Steuern	113.654	512	114.166
Ertragsteuern	21.684	81	21.765
Konzerngewinn	91.970	431	92.401
davon entfallend auf			
Nicht beherrschende Anteile	2.285	0	2.285
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	89.685	431	90.116
Ergebnis je Aktie in €			
Unverwässert	0,65	0,00	0,65
Verwässert	0,65	0,00	0,65
Konzern-Gesamtergebnisrechnung Januar bis Dezember 2012	vor Bilanzie- rungsänderung Tsd. €	Anpassungen IAS 19 R (2011) Tsd. €	nach Bilanzie- rungsänderung Tsd. €
Konzerngewinn	91.970	431	92.401
davon entfallend auf			
Nicht beherrschende Anteile	2.285	0	2.285
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	89.685	431	90.116
Veränderung des beizulegenden Zeitwertes von zu Sicherungszwecken eingesetzten Derivaten	-780	0	-780
Ertragsteuern	123	0	123
Sonstiges Ergebnis (Cash-Flow Hedges), das anschließend in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert wird, wenn bestimmte Bedingungen erfüllt sind	-657	0	-657
Veränderung der versicherungsmathematischen Gewinne/Verluste aus leistungs- und beitragsorientierten Pensionszusagen	0	-285	-285
Ertragsteuern	0	45	45
Sonstiges Ergebnis (versicherungsmathematische Gewinne/Verluste), das anschließend nicht in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert wird	0	-240	-240
Sonstiges Ergebnis*	-657	-240	-897
davon entfallend auf			
Nicht beherrschende Anteile	0	-5	-5
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	-657	-235	-892
Gesamtergebnis	91.313	191	91.504
davon entfallend auf			
Nicht beherrschende Anteile	2.285	-5	2.280
Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG	89.028	196	89.224

* Summe der im Eigenkapital erfolgsneutral erfassten Wertveränderungen.

	vor Bilanzierungsänderung Tsd. €	Anpassungen IAS 19 R (2011) Tsd. €	nach Bilanzierungsänderung Tsd. €
Bilanzierungsänderungen Konzernbilanz zum 31. Dezember 2012			
Langfristige Vermögenswerte	2.381.478	112	2.381.590
davon latente Steuerforderungen	3.161	112	3.273
Kurzfristige Vermögenswerte	802.911	0	802.911
	3.184.389	112	3.184.501
Eigenkapital	1.607.456	-590	1.606.866
Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital	1.581.896	-587	1.581.309
Nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital	25.560	-3	25.557
Langfristige Schulden	841.162	702	841.864
davon Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses	5.465	702	6.167
Kurzfristige Schulden	735.771	0	735.771
	3.184.389	112	3.184.501

Die Beibehaltung der Korridormethode für 2013 würde im Vergleich zur aktuellen Bilanzierung gemäß IAS 19 R (2011) zu keiner wesentlichen Änderung der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung Januar bis Dezember 2013, der Konzerngesamtergebnisrechnung Januar bis Dezember 2013 sowie der Konzernbilanz zum 31. Dezember 2013 führen.

6 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

Die nachfolgend beschriebenen Vorjahreswerte des Geschäftsjahrs 2012 wurden um die Effekte aus den Bilanzierungsänderungen gemäß IAS 19 R (2011) angepasst. Zu den Bilanzierungsänderungen verweisen wir hierzu auf das Kapitel »Segmentberichterstattung und Bilanzierungsänderungen bedingt durch IAS 19 R (2011)«.

6.1 UMSATZERLÖSE

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

	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Geschäftsfelder		
Akutkliniken	2.905,3	2.758,5
Medizinische Versorgungszentren	58,5	57,4
Rehabilitationskliniken	50,0	49,0
	3.013,8	2.864,9
Regionen		
Freistaat Bayern	558,2	540,5
Freistaat Sachsen	398,6	392,8
Freistaat Thüringen	314,5	309,6
Land Brandenburg	122,3	120,9
Land Baden-Württemberg	129,1	128,0
Land Hessen	838,6	739,3
Land Niedersachsen	437,6	421,4
Land Nordrhein-Westfalen	79,3	79,5
Land Mecklenburg-Vorpommern	6,4	6,4
Land Sachsen-Anhalt	129,2	126,5
	3.013,8	2.864,9

Die Umsatzerlöse stellen nach IAS 18 Umsätze aus der Erbringung von Dienstleistungen dar und sind im Geschäftsjahr 2013 um 148,9 Mio. € bzw. 5,2 % auf 3.013,8 Mio. € angestiegen. Davon entfallen auf Umsätze in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken 2.955,3 Mio. € (Vj. 2.807,5 Mio. €) und auf Umsätze in unseren Medizinischen Versorgungs-

KONZERNANHANG

zentren 58,5 Mio. € (Vj. 57,4 Mio. €). Bereinigt um Veränderungen des Konsolidierungskreises (Erstkonsolidierung HSK-Gruppe ab 1. Mai 2012, MVZ Campus Gifhorn GmbH ab 1. Juli 2012, Medizinisches Versorgungszentrum Indersdorf GmbH ab 1. Juli 2013) in Höhe von 80,7 Mio. € verbleibt ein internes Wachstum von 68,2 Mio. € bzw. 2,4 %.

6.2 SONSTIGE ERTRÄGE

Die sonstigen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Erträge aus Leistungen	170,3	152,9
Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen	20,2	20,1
Erträge aus wertberechtigten Forderungen	3,9	2,3
Erträge aus Schadensersatzleistungen/Sonstige Erstattungen	3,2	8,9
Übrige	18,6	22,2
	216,2	206,4

Als Erträge aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben in Höhe von 152,1 Mio. € (Vj. 139,4 Mio. €) sowie Miet- und Pächterlöse in Höhe von 18,2 Mio. € (Vj. 13,5 Mio. €) ausgewiesen. Der Anstieg der Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben resultiert aus weiter gestiegenen Arzneimittelverkäufen, vor allem im Bereich der Zytostatika.

Zur Kompensation bestimmter zweckgebundener Aufwendungen, die im Zusammenhang von mit öffentlichen Mitteln geförderten Maßnahmen stehen (z. B. Personal- und Sachkosten für Forschung und Lehre, Leistungen nach dem Altersteilzeitgesetz), erhielt der Konzern Fördermittel und sonstige Zuwendungen.

Die Erträge aus Schadensersatzleistungen / Sonstige Erstattungen enthielten im Vorjahr buchhalterische Ertragseffekte aus der »Trennungsrechnung« in Gießen und Marburg in Höhe von 6,5 Mio. €.

Die übrigen sonstigen Erträge entfallen u. a. mit 9,4 Mio. € (Vj. 7,9 Mio. €) auf Erstattungen der Kostenträger für ohne Beanstandungen abgeschlossene Prüfungen von Fällen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, mit 0,1 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) auf aktivierte Eigenleistungen sowie mit 6,5 Mio. € (Vj. 7,1 Mio. €) auf Mittel zur Kompensation von Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung von Studien.

Vom Anstieg der sonstigen Erträge entfallen 5,6 Mio. € auf erstkonsolidierte Gesellschaften.

6.3 MATERIALAUFWAND

	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	650,0	617,9
Aufwendungen für bezogene Leistungen	141,7	135,5
	791,7	753,4

Der Materialaufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 38,3 Mio. € bzw. 5,1 % auf 791,7 Mio. € angestiegen. Die Materialkostenquote beträgt wie im Vorjahr unverändert 26,3 %. Vom Anstieg der Materialaufwendungen entfallen 24,0 Mio. € bzw. 3,2 % auf erstkonsolidierte Gesellschaften.

6.4 PERSONALAUFWAND

	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Löhne und Gehälter	1.527,3	1.445,1
Sozialversicherungsabgaben	131,7	121,4
Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses		
beitragsorientierte Pläne	181,0	173,2
leistungsorientierte Pläne	0,4	0,7
	1.840,4	1.740,4

Die Aufwendungen für die beitragsorientierten Pläne betreffen Zahlungen an die Zusatzversorgungskassen (ZVK) und die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL). Die leistungsorientierten Pläne entfallen auf Versorgungszusagen von Konzerngesellschaften und betreffen Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten sowie auf Abfindungsleistungen für Mitglieder des Vorstands nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

Im Personalaufwand sind Abfindungen in Höhe von 2,3 Mio. € (Vj. 4,8 Mio. €) enthalten. Im Vorjahr entfielen davon 4,2 Mio. € auf im Geschäftsjahr 2012 ausgeschiedene Vorstände.

Der Anstieg der Personalaufwendungen um 100,0 Mio. € bzw. 5,7 % entfällt mit 51,8 Mio. € auf erstkonsolidierte Gesellschaften. Bereinigt um vorgenannten Effekt ergibt sich ein Anstieg der Personalaufwendungen um 48,2 Mio. € bzw. 2,8 %.

6.5 ABSCHREIBUNGEN UND WERTMINDERUNGEN

Der Posten enthält planmäßige und außerplanmäßige Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien. Der Rückgang der Abschreibungen um 21,5 Mio. € bzw. 15,2 % auf 119,7 Mio. € begründet sich im Wesentlichen mit 20,5 Mio. € aus Anpassungen im Rahmen der nach IFRS 5 als zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte. Gemäß IFRS 5 dürfen langfristige Vermögenswerte, solange sie als zur Veräußerung gehalten eingestuft werden, nicht planmäßig abgeschrieben werden. Bereinigt um diesen Effekt sind die Abschreibungen um 1,0 Mio. € bzw. 0,7 % leicht rückläufig.

6.6 SONSTIGE AUFWENDUNGEN

Die sonstigen Aufwendungen entfallen auf:

	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Instandhaltung und Wartung	101,3	93,6
Gebühren, Beiträge und Beratungskosten	83,9	67,5
Verwaltungs- und EDV-Kosten	22,4	23,5
Abwertungen auf Forderungen	13,8	12,8
Versicherungen	18,6	15,2
Mieten und Pachten	23,4	20,3
Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten	7,8	7,8
Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen	14,0	14,6
Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögenswerten	1,9	0,9
Sonstige Steuern	1,7	1,2
Übrige	33,7	28,2
	322,5	285,6

Die sonstigen Aufwendungen sind im Geschäftsjahr 2013 überproportional um 36,9 Mio. € bzw. 12,9 % auf 322,5 Mio. € angestiegen. Der Anstieg entfällt mit 25,0 Mio. € bzw. 8,7 % auf im Bestand befindliche Gesellschaften und mit 11,9 Mio. € bzw. 4,2 % auf erstkonsolidierte Gesellschaften.

Die Aufwendungen für Instandhaltungen und Wartung erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 7,7 Mio. € auf 101,3 Mio. €. Ursächlich für den Anstieg sind die im Geschäftsjahr 2013 erstmalig ganzjährig erfassten Aufwendungen der ab dem 1. Mai 2012 erstkonsolidierten HSK-Gruppe.

Der Anstieg der Aufwendungen für Gebühren, Beiträge und Beratungskosten in Höhe von 16,4 Mio. € bzw. 24,3 % auf 83,9 Mio. € entfällt im Wesentlichen auf Rechts- und Beratungskosten im Zusammenhang mit dem Verkauf der Kliniken, MVZ und weiteren verbundenen Beteiligungen an Fresenius im dritten Quartal 2013. Im Übrigen entfallen auf erstkonsolidierte Gesellschaften Aufwendungen in Höhe von 2,0 Mio. €.

Die Aufwendungen für Versicherungen und deren Selbstbehalte erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 3,4 Mio. € auf 18,6 Mio. € und betreffen im Wesentlichen, bedingt durch den Ausfall eines Anbieters, Kostensteigerungen bei der Haftpflichtversicherung.

Die Miet- und Pacht aufwendungen sind um 3,1 Mio. € insbesondere aufgrund der ab dem 1. Mai 2012 konsolidierten HSK-Gruppe angestiegen. Der Anstieg der übrigen sonstigen Aufwendungen um 5,5 Mio. € entfällt im Wesentlichen auf erstkonsolidierte Gesellschaften.

6.7 FORSCHUNGSKOSTEN

Unsere Forschungsaktivitäten erstrecken sich vorrangig auf Prozessoptimierungen bei der stationären Krankenhausversorgung und nicht auf die Herstellung von vermarktungsfähigen Produkten. Die Forschungsergebnisse entstehen daher in der Regel als Folge von bzw. im sachlichen Zusammenhang mit krankenversorgenden Tätigkeiten und sind daher nur sehr eingeschränkt isoliert abgrenz- und bewertbar. In Abhängigkeit des Umfangs der den Forschungsaktivitäten zuzurechnenden Kosten veranschlagen wir unsere jährlichen Forschungsaufwendungen mit einem Betrag innerhalb einer Bandbreite von 0,5 bis 2,0 % unserer Umsatzerlöse. 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:

	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Finanzerträge		
Bankguthaben	0,6	5,3
Sonstige Zinserträge	1,7	1,5
	2,3	6,8
Finanzaufwendungen		
Anleihe	16,2	16,1
Bankschulden	21,4	25,2
Sonstige Zinsaufwendungen	2,8	2,2
	40,4	43,5
	-38,1	-36,7

In den sonstigen Zinserträgen, die im Wesentlichen Zinserträge aus Steuerforderungen betreffen, sind auch Gewinnanteile an at-equity-Unternehmen in Höhe von 54 Tsd. € (Vj. 121 Tsd. €) enthalten.

Aufgrund von IAS 17 (Leasingverhältnisse) werden Finanzierungs-Leasing-Verträge unter den Sachanlagen und der in den Leasingraten enthaltene Zinsanteil in Höhe von 89 Tsd. € (Vj. 13 Tsd. €) unter den sonstigen Zinsaufwendungen ausgewiesen.

Das Gesamtzinsergebnis nach IFRS 7 für finanzielle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten, die nicht der Kategorie »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten« angehören, beläuft sich im Geschäftsjahr 2013 auf 40,6 Mio. € (Vj. 38,8 Mio. €) und setzt sich mit 1,7 Mio. € aus Erträgen (Vj. 6,1 Mio. €) sowie mit 42,3 Mio. € aus Aufwendungen (Vj. 44,9 Mio. €) zusammen.

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 in der Regel zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Laufende Ertragsteuern	25,7	21,9
Latente Steuerabgrenzungen	2,0	-0,1
	27,7	21,8

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres bei einer unveränderten Tarifbesteuerung um 5,9 Mio. € auf 27,7 Mio. € (Vj. 21,8 Mio. €) angestiegen. Der Anstieg resultiert im Wesentlichen aus der Ausbuchung der aktiven latenten Steuer auf Verlustvorträge im Zusammenhang mit den zur Veräußerung gehaltenen Gesellschaften. Die Ertragsteuerbelastung liegt bei 23,5 % (Vj. 19,1 %).

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

	2013		2012	
	Mio. €	%	Mio. €	%
Ergebnis vor Ertragsteuern	117,7	100,0	114,2	100,0
Rechnerischer Steueraufwand (Steuersatz 15,0 %, Vj. 15,0 %)	17,6	15,0	17,1	15,0
Solidaritätszuschlag (Steuersatz 5,5 %)	1,0	0,8	0,9	0,8
Ausschüttungsbedingter Mehraufwand	0,7	0,6	0,9	0,8
Steuerermehrungen aufgrund steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen	0,2	0,2	0,2	0,2
Steuern Vorjahre	0,4	0,3	-0,2	-0,2
Gewerbeertragsteuer	0,8	0,7	0,5	0,4
Ausbuchung bisher abgegrenzter Verlustvorträge/ Nicht angesetzte Verlustvorträge	5,9	5,0	2,2	1,9
Sonstiges	1,1	0,9	0,2	0,2
Effektiver Ertragsteueraufwand	27,7	23,5	21,8	19,1

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

6.10 AUF NICHT BEHERRSCHENDE ANTEILE AM EIGENKAPITAL ENTFALLENDER GEWINN

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

6.11 ERGEBNIS JE AKTIE

Das Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 errechnet sich als Quotient des den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zustehenden Konzernergebnisses und dem gewichteten Durchschnitt der während des Geschäftsjahrs im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

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

	Anzahl zum 01.01.2013	Anzahl zum 31.12.2013
Stückaktien	138.232.000	138.232.000
Eigene Aktien	-24.000	-24.000
	138.208.000	138.208.000

Wegen weiterer Einzelheiten verweisen wir auf die Erläuterungen zum Eigenkapital (Punkt 7.14).

Das Ergebnis je Aktie ermittelt sich wie folgt:

	Stammaktien
Anteil am Konzerngewinn in Tsd. €	86.648
(Vorjahr)	(90.116)
Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd. Stück	138.208
(Vorjahr)	(138.208)
Gewinn je Aktie in €	0,63
(Vorjahr)	(0,65)

KONZERNANHANG

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

Die nachfolgend beschriebenen Vorjahreswerte des Geschäftsjahrs 2012 wurden um die Effekte aus den Bilanzierungsänderungen gemäß IAS 19 R (2011) angepasst. Zu den Bilanzierungsänderungen verweisen wir hierzu auf das Kapitel »Segmentberichterstattung und Bilanzierungsänderungen bedingt durch IAS 19 R (2011)«.

7.1 GESCHÄFTSWERTE UND SONSTIGE IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE

	Geschäftswerte Mio. €	Sonstige immaterielle Vermö- genswerte Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten			
01.01.2013	414,0	60,9	474,9
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	0,5	0,0	0,5
Zugänge	0,0	3,1	3,1
Abgänge	0,7	2,1	2,8
Umbuchungen	0,0	0,2	0,2
31.12.2013	413,8	62,1	475,9
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2013	0,0	43,9	43,9
Abschreibungen	0,0	5,8	5,8
Abgänge	0,0	1,4	1,4
31.12.2013	0,0	48,3	48,3
Zwischensumme 31.12.2013	413,8	13,8	427,6
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	257,8	6,7	264,5
Bilanzwert 31.12.2013	156,0	7,1	163,1

	Geschäftswerte Mio. €	Sonstige immaterielle Vermö- genswerte Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten			
01.01.2012	345,0	58,1	403,1
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	69,0	1,0	70,0
Zugänge	0,0	2,9	2,9
Abgänge	0,0	1,9	1,9
Umbuchungen	0,0	0,8	0,8
31.12.2012	414,0	60,9	474,9
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen			
01.01.2012	0,0	37,7	37,7
Abschreibungen	0,0	7,9	7,9
Abgänge	0,0	1,7	1,7
31.12.2012	0,0	43,9	43,9
Bilanzwert 31.12.2012	414,0	17,0	431,0

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 10-Jahresdetailplanung 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 Unternehmerwerb 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 2013 der Fall.

Wir haben die Werthaltigkeit des Geschäftswertes der erworbenen Gesellschaften zum 31. Dezember 2013 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. Diesen Abzinsungssatz haben wir für 2013 mit $6,13\%$ (Vj. $5,88\%$) ermittelt. Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierende Einheiten:

Gesellschaft	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH	137,5	137,5
MEDIGREIF-Gruppe	93,9	93,9
HSK-Gruppe	60,4	60,4
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
MVZ ADTC Düsseldorf GmbH	11,8	11,8
Klinikum Hildesheim GmbH	10,5	10,5
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH	9,1	9,1
Klinikum Salzgitter GmbH	8,6	8,6
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2	6,2
MVZ ADTC Mönchengladbach/Erkelenz GmbH	6,2	6,1
Klinikum Pirna GmbH	6,0	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8	5,8
Amper Kliniken AG	5,2	5,2
Übrige Geschäftswerte unter 5,0 Mio. €	38,8	39,1
Zwischensumme 31.12.2013	413,8	414,0
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	257,8	-
Bilanzwert 31.12.2013	156,0	-

Das durchschnittliche Umsatzwachstum im Planungszeitraum 2014 bis 2024 (Vj. 2013 bis 2023) der wesentlichen geschäftswerttragenden Gesellschaften liegt in einer Bandbreite von $1,8\%$ bis $4,6\%$ (Vj. $2,0\%$ bis $6,1\%$).

In einer Bandbreite von $4,6\%$ bis $13,2\%$ (Vj. $4,7\%$ bis $11,3\%$) bewegen sich die EBIT-Margen der Gesellschaften während des Planungszeitraumes.

Im Zusammenhang mit dem Impairmenttest wurde zusätzlich eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt. Innerhalb des Tests wurden folgende Prämissen angewendet:

- EBIT-Rückgang um 10%
- Erhöhung WACC um $0,5\%$

KONZERNANHANG

Als Ergebnis der Sensitivitätsanalyse konnten wir feststellen, dass sich bei einem Rückgang des EBIT um 10 % ein Abwertungsbedarf in Höhe von 4,7 Mio. € (Vj. 2,5 Mio. €) ergibt. Bei einer Erhöhung des WACC um 0,5 % entsteht ein Abwertungsbedarf in Höhe von 4,1 Mio. € (Vj. 2,5 Mio. €). Der Abwertungsbedarf auf Basis der Sensitivitätsanalyse betrifft Gesellschaften, die zur Veräußerung klassifiziert sind.

Den geschäftswerttragenden Gesellschaften wird eine homogene Struktur während der Planung unterstellt.

7.2 SACHANLAGEN

	Grundstücke und Gebäude Mio. €	Technische Anlagen und Maschinen Mio. €	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung Mio. €	Anlagen im Bau Mio. €	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten					
01.01.2013	2.084,2	92,5	616,2	68,6	2.861,5
Zugänge	40,3	3,4	12,5	58,9	115,1
Abgänge	3,5	1,1	26,0	2,2	32,8
Umbuchungen	31,5	1,3	1,6	-34,6	-0,2
31.12.2013	2.152,5	96,1	604,3	90,7	2.943,6
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2013	509,1	50,4	382,3	0,0	941,8
Abschreibungen	51,9	5,7	56,1	0,0	113,7
Abgänge	2,5	1,1	25,0	0,0	28,6
31.12.2013	558,5	55,0	413,4	0,0	1.026,9
Bilanzwert 31.12.2013	1.594,0	41,1	190,9	90,7	1.916,7
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	989,4	22,0	116,4	77	1.204,8
Bilanzwert 31.12.2013	604,6	19,1	74,5	13,7	711,9
Anschaffungskosten					
01.01.2012	1.881,5	83,6	570,3	157,1	2.692,5
Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis	67,1	2,6	8,7	0,4	78,8
Zugänge	29,7	4,0	40,8	47,3	121,8
Abgänge	10,0	2,3	18,3	0,2	30,8
Umbuchungen	115,9	4,6	14,7	-136,0	-0,8
31.12.2012	2.084,2	92,5	616,2	68,6	2.861,5
Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen					
01.01.2012	456,7	46,0	330,7	0,0	833,4
Abschreibungen	57,7	6,6	68,7	0,0	133,0
Abgänge	5,3	2,2	17,1	0,0	24,6
31.12.2012	509,1	50,4	382,3	0,0	941,8
Bilanzwert 31.12.2012	1.575,1	42,1	233,9	68,6	1.919,7

Im Geschäftsjahr sind Fremdkapitalkosten in Höhe von 2,6 Mio. € (Vj. 2,1 Mio. €) angefallen, die für die Finanzierung der Anschaffung/Herstellung qualifizierter Vermögenswerte entstanden sind und in den Sachanlagenzugängen erfasst wurden. Es wurde ein durchschnittlicher Zinssatz von 4,5 % (Vj. 4,4 %) verwendet, der die allgemeinen Fremdkapitalkosten des Konzerns für die Aufnahme von Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten widerspiegelt.

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 14,4 Mio. € (Vj. 45,4 Mio. €) mit Grundpfandrechten belastet. Die durch Grundpfandrechte/Grundsulden besicherten Finanzschulden betragen zum Stichtag 0,0 Mio. € (Vj. 37,6 Mio. €). Ursächlich für den Rückgang ist die Umgliederung und der separate Ausweis von zur Veräußerung gehaltener Vermögenswerte und Schulden im Zusammenhang mit IFRS 5.

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 729,6 Mio. € (Vj. 742,2 Mio. €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 225,7 Mio. € (Vj. 230,5 Mio. €), davon zur Veräußerung bestimmt 222,4 Mio. €, sind Grundpfandrechte in Höhe von 461,5 Mio. € (Vj. 461,2 Mio. €), davon zur Veräußerung bestimmt 457,4 Mio. €, bestellt. Umstände, die Anlass für eine Rückzahlung dieser Zuwendungen geben, liegen nicht vor.

Die Gebäude, technischen Anlagen und Maschinen schließen die folgenden Beträge mit ein, bei denen der Konzern Leasingnehmer in einem Finanzierungs-Leasing-Verhältnis ist.

	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Anschaffungskosten – Aktivierte Leasingobjekte aus Finanzierungs-Leasing	50,5	9,3
Änderung Konsolidierungskreis	0,0	42,1
Kumulierte Abschreibungen	9,4	10,2
Nettobuchwert	41,1	41,2

Die Leasingverpflichtungen entfallen auf Vermögenswerte und Schulden, die zur Veräußerung bestimmt sind.

7.3 ERTRAGSTEUERANSPRÜCHE

Unter diesem Posten ausgewiesene Körperschaftsteuer-Anrechnungsguthaben betreffen Ansprüche i. S. v. § 37 KStG, die innerhalb eines Auszahlungszeitraumes von 2015 bis 2017 in jeweils gleichen Jahresbeträgen zur Auszahlung gelangen. Sie sind mit dem Barwert in Höhe von 6,7 Mio. € (Vj. 9,5 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:

	31.12.2013		31.12.2012	
	aktivisch Mio. €	passivisch Mio. €	aktivisch Mio. €	passivisch Mio. €
Verlustvorräte	12,2	0,0	16,3	0,0
Sachanlagen/Immaterielle Vermögensgegenstände	0,0	23,8	0,0	22,9
Verzinsliche Schulden	3,6	0,0	5,6	0,0
Bewertungsunterschiede bei Tochtergesellschaften	0,0	0,8	0,0	0,8
Übrige Aktiva und Passiva	10,6	2,5	8,9	3,9
Gesamt	26,4	27,1	30,8	27,6
Saldo	-0,7		3,2	
Umgliederung Saldo in zur Veräußerung gehaltene Schulden	2,3		-	
Bilanzwert	1,6		3,2	

KONZERNANHANG

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 77,0 Mio. € (Vj. 101,4 Mio. €). Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 111,2 Mio. € (Vj. 168,0 Mio. €), von denen in Höhe von 34,2 Mio. € (Vj. 66,6 Mio. €) keine aktiven latenten Steuern angesetzt wurden. Steuerliche Verlustvorträge können das laufende steuerliche Ergebnis in Deutschland zeitlich unbegrenzt bis zu einem Betrag von 1,0 Mio. € in vollem Umfang mindern. Darüber können jedoch nur noch 60,0 % des verbleibenden laufenden steuerlichen Ergebnisses mit steuerlichen Verlustvorträgen verrechnet werden.

Latente Steuern aus den Sachanlagen resultieren aus den im Steuerrecht vorgeschriebenen Nutzungsdauern und den nach IFRS wirtschaftlich gegebenen Abschreibungsdauern. Zudem wurden steuerliche Sonderabschreibungen in IFRS korrigiert.

Bei den verzinslichen Schulden handelt es sich um latente Steuerunterschiede aus der Behandlung von Verbindlichkeiten mit einer Laufzeit von über einem Jahr und aus der unterschiedlichen steuerlichen Behandlung von Kosten im Zusammenhang mit Aufnahme von Finanzschulden.

Latente Steuerverbindlichkeiten auf nicht ausgeschüttete Gewinne von Tochterunternehmen in Höhe von 103,0 Mio. € (Vj. 103,0 Mio. €), die bei der Muttergesellschaft in Höhe von 5,0 % der Dividendensumme auf die ausgeschütteten Beträge zu steuerlich nicht abzugsfähigen Aufwendungen führen, wurden im Konzernabschluss berücksichtigt.

Die Veränderungen der latenten Steuern stellen sich wie folgt dar:

	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Latente Steuerforderungen zu Beginn des Jahres	3,3	3,4
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten derivativen Finanzinstrumenten	-2,0	0,1
Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten Anpassungen an IAS 19 R (2011)	0,0	0,1
Ertrag in der Gewinn- und Verlustrechnung aus laufenden Verrechnungen	-2,0	-0,3
Umgliederung in zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	2,3	-
Latente Steuerforderungen zum Ende des Jahres	1,6	3,3

7.5 AT-EQUITY BEWERTETE BETEILIGUNGEN

Die at-equity bewerteten Beteiligungen betreffen ein assoziiertes Unternehmen sowie ein Joint Venture. Gegenstand des assoziierten Unternehmens, firmierend als Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum Bad Sachsa GmbH, ist die Gründung und der Betrieb eines Medizinischen Versorgungszentrums im Sinne von § 95 SGB V zur Erbringung aller hiernach zulässigen ärztlichen und nichtärztlichen Leistungen und aller hiermit im Zusammenhang stehenden Tätigkeiten sowie die Bildung von Kooperationen mit ambulanten und stationären Leistungserbringern der Krankenhausbehandlung und der Vorsorge und Rehabilitation. Gegenstand des Joint Ventures, firmierend unter Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, ist – zusammen mit den Stadtwerken Gießen – die Energieversorgung der Universitätsklinik Gießen.

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:

Daten Bilanz der at-equity bewerteten Beteiligungen	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Langfristige Vermögenswerte	0,7	0,9
Kurzfristige Vermögenswerte	0,6	0,3
Langfristige Schulden gegenüber Gesellschaftern	0,9	0,9
Kurzfristige Schulden	0,1	0,1
Eigenkapital	0,3	0,2
Zwischensumme	0,3	0,2
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	0,1	–
Buchwert aus at-equity bewerteten Beteiligungen	0,2	0,2

Daten Gewinn- und Verlustrechnung der at-equity bewerteten Beteiligungen	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Umsatzerlöse	0,7	0,7
Jahresergebnis	0,1	0,1

Anteile an Unternehmen, die nach der at-equity-Methode bilanziert werden, sind mit 231 Tsd. € (Vj. 228 Tsd. €) wegen Unwesentlichkeit unter den Sonstigen Vermögensgegenständen (langfristig) ausgewiesen. 52 Tsd. € sind unter den zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten ausgewiesen.

7.6 SONSTIGE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE (LANGFRISTIG)

Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig) entfallen mit 0,0 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) auf Beteiligungen sowie mit 0,1 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) auf Marktwerte derivativer Finanzinstrumente. Im Übrigen wurden im Vorjahr unter diesem Posten 10,9 Mio. € Ansprüche gegen den Altgesellschafter im Zusammenhang mit dem Erwerb der HSK-Gruppe ausgewiesen, die im Geschäftsjahr 2013 beglichen wurden. 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 0,2 Mio. € (Vj. 2,4 Mio. €) werden in Höhe von 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) Anteile an Unternehmen, die nach der at-equity-Methode bilanziert werden, ausgewiesen. Im Vorjahr unter diesem Posten ausgewiesene Ansprüche in Höhe von 2,2 Mio. €, die sich im Wesentlichen aus insolvenzgesicherten Rückdeckungsansprüchen für Pensionsverpflichtungen zusammensetzten, sind zum Bilanzstichtag mit 2,0 Mio. € unter den zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten im Zusammenhang mit IFRS 5 ausgewiesen.

7.8 VORRÄTE

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 21,1 Mio. € (Vj. 56,9 Mio. €) betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Hierbei wurden Wertberichtigungen in Höhe von 2,2 Mio. € (Vj. 6,0 Mio. €) abgesetzt. Sämtliche Vorräte befinden sich im Eigentum der RHÖN-KLINIKUM AG und den mit der RHÖN-KLINIKUM AG verbundenen Unternehmen. Abtretungen und Verpfändungen liegen nicht vor.

Der Rückgang der Vorräte gegenüber dem Vorjahr ergibt sich aus der Umgliederung und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten im Zusammenhang mit IFRS 5.

7.9 FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

	31.12.2013 < 1 Jahr Mio. €	31.12.2012 < 1 Jahr Mio. €
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)	168,9	461,9
Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	–8,4	–22,5
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)	160,5	439,4

KONZERNANHANG

Bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) in Höhe von 160,5 Mio. € (Vj. 439,4 Mio. €) sind die erkennbaren Einzelrisiken durch Wertberichtigungen 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 Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) gegenüber dem Vorjahr resultiert aus der Umgliederung und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten im Zusammenhang mit IFRS 5.

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 schätzen wir das Ausfallrisiko jedoch als gering ein.

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 Mio. €	davon zum Abschluss- stichtag weder wertgemindert noch überfällig Mio. €	davon zum Abschlusstichtag nicht wertgemindert und in den folgenden Zeitbändern überfällig			davon wertge- mindert Mio. €
			0–30 Tage	31–90 Tage	91–180 Tage	
			Mio. €	Mio. €	Mio. €	
31.12.2013						
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	168,9	133,6	11,7	7,6	5,9	10,1
31.12.2012						
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	461,9	341,4	56,5	17,6	14,3	32,1

Hinsichtlich des in Höhe von 133,6 Mio. € (Vj. 341,4 Mio. €) weder wertgeminderten noch in Zahlungsverzug befindlichen Bestands der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen deuten zum Abschlusstichtag 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 8,4 Mio. € (Vj. 22,5 Mio. €). Der deutliche Rückgang ergibt sich auch hier aus der Umgliederung und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten im Zusammenhang mit IFRS 5.

Im Geschäftsjahr 2013 wurden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 2,4 Mio. € (Vj. 3,2 Mio. €) aufwandswirksam ausgebucht. Diese Forderungsausfälle wurden über Ausgleichsmechanismen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) teilweise kompensiert. Aus bereits ausgebuchten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen konnten noch Zahlungseingänge in Höhe von 0,2 Mio. € (Vj. 0,6 Mio. €) erfolgswirksam vereinnahmt werden.

7.10 SONSTIGE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE (KURZFRISTIG)

	31.12.2013 < 1 Jahr Mio. €	31.12.2012 < 1 Jahr Mio. €
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	1,5	10,2
Übrige Sonstige finanzielle Vermögenswerte	9,4	39,1
	10,9	49,3

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen überwiegend Ausgleichsansprüche nach dem KHEntG bzw. nach der Bundespflegesatzverordnung.

Übrige Sonstige finanzielle Vermögenswerte betreffen mit 3,5 Mio. € (Vj. 6,4 Mio. €) Forderungen aus Leistungserbringungen, die nicht primär mit der Patientenbehandlung im Krankenhaus in Verbindung stehen, sowie mit 1,3 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €) Forderungen gegen Mitarbeiter insbesondere aus Abrechnungen im Rahmen des Liquidationsrechts der Chefarzte. Im Übrigen sind debitorische Kreditoren in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €) enthalten.

Die Veränderung der Sonstigen finanziellen Vermögenswerte (kurzfristig) gegenüber dem Vorjahr resultiert aus der Umgliederung und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten im Zusammenhang mit IFRS 5.

Die Sonstigen finanziellen Vermögenswerte (kurzfristig) enthalten Wertberichtigungen in Höhe von 1,0 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €). 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 Fördermittelansprüchen für Investitionen und den noch nicht zweckentsprechend verwendeten Fördermitteln. Der Bruttoausweis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Forderungen nach KHG/KHEntG brutto	18,1	59,4
Verbindlichkeiten nach dem KHG/KHEntG brutto	-16,6	-49,2
Bilanzwert	1,5	10,2

Auch hier ist für die Veränderung gegenüber dem Vorjahr die Umgliederung und der separate Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten und Schulden im Zusammenhang mit IFRS 5 ursächlich. Der Bruttoausweis auf der Passivseite erfolgt im Anhang unter dem Kapitel »Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten«.

7.11 SONSTIGE VERMÖGENSWERTE (KURZFRISTIG)

Sonstige kurzfristige Vermögenswerte in Höhe von 8,7 Mio. € (Vj. 13,5 Mio. €) entfallen im Wesentlichen mit 4,0 Mio. € (Vj. 5,6 Mio. €) auf vorausbezahlte Aufwendungen, insbesondere Versicherungsaufwendungen, sowie mit 3,8 Mio. € (Vj. 6,5 Mio. €) auf Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Haftpflichtfällen. Die Veränderungen ergeben sich im Wesentlichen aus der Umgliederung und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten im Zusammenhang mit IFRS 5.

7.12 LAUFENDE ERTRAGSTEUERANSPRÜCHE

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen im Wesentlichen Körperschaftsteuer-Erstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

7.13 ZAHLUNGSMITTEL UND ZAHLUNGSMITTELÄQUIVALENTE

	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Bank- und Kassenbestand	29,6	147,1
Kurzfristige Bankeinlagen	0,3	89,9
	29,9	237,0

Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr resultiert aus der Umgliederung und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten im Zusammenhang mit IFRS 5 sowie aus der Rückführung kurzfristiger Bankeinlagen bei der RHÖN-KLINIKUM AG.

Zum Bilanzstichtag belief sich der effektive Zinssatz für Bankeinlagen auf 0,18 % (Vj. 0,33 %), wobei die Anlagen wie im Vorjahr eine durchschnittliche Restlaufzeit von einem Tag hatten.

KONZERNANHANG

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

	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	29,9	237,0
Kontokorrentkredite	-40,1	-17,1
Finanzmittelfonds	-10,2	219,9

7.14 EIGENKAPITAL

Das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG beträgt 345.580.000 €. Es ist unterteilt in 138.232.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien mit einem anteiligen Betrag 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 01.01.2013	138.232.000	345.580.000
Veränderung 2013	0	0
Stammaktien Stand 31.12.2013	138.232.000	345.580.000

In der Kapitalrücklage wird unverändert das Agio aus der Kapitalerhöhung in Höhe von 396,0 Mio. € ausgewiesen.

Die Sonstigen Rücklagen zum Stichtag in Höhe von 903,4 Mio. € (Vj. 839,8 Mio. €) enthalten mit 924,3 Mio. € (Vj. 870,7 Mio. €) die in den zurückliegenden Jahren erzielten Ergebnisse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, soweit sie nicht ausgeschüttet wurden, sowie Effekte aus Konsolidierungsmaßnahmen. Ferner werden Marktwertänderungen der als Zinssicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente nach Berücksichtigung latenter Steuern ergebnisneutral im Eigenkapital unter den Sonstigen Rücklagen erfasst. Aus Hedge-Beziehungen sind per 31. Dezember 2013 insgesamt 20,9 Mio. € (Vj. 30,9 Mio. €) in die Sonstigen Rücklagen eingestellt, die das Eigenkapital gemindert haben. Die Veränderung aus IAS 19 R (2011) wurde in den Sonstigen Rücklagen (Gewinnrücklagen) erfasst.

Das Gesamtergebnis (Summe Konzerngewinn und sonstiges Ergebnis) des Geschäftsjahrs 2013 beträgt 100,1 Mio. € (Vj. 91,5 Mio. €). Während im Vorjahr negative Marktwertänderungen unserer Finanzinstrumente mit 0,7 Mio. € (nach Steuern) sowie versicherungsmathematische Verluste mit 0,2 Mio. € (nach Steuern) unmittelbar im Eigenkapital verrechnet wurden, waren im Geschäftsjahr 2013 positive Marktwertänderungen unserer Finanzinstrumente in Höhe von 10,0 Mio. € (nach Steuern) sowie versicherungsmathematische Verluste in Höhe von 0,0 Mio. € ebenfalls unmittelbar beim Eigenkapital zu erfassen.

Eigene Anteile werden in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand an eigenen Anteilen entwickelte sich im Geschäftsjahr wie folgt.

	Anzahl
Eigene Anteile Stand 01.01.2013	24.000
Veränderung 2013	0
Eigene Anteile Stand 31.12.2013	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 2013 eine tatsächliche Dividendenausschüttung in Höhe von 25 Cent (Vj. 45 Cent) je Aktie erfolgte.

Die nicht beherrschenden Anteile am Eigenkapital in Höhe von 21,7 Mio. € (Vj. 25,6 Mio. €) betreffen unmittelbar bzw. mittelbar gehaltene Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

	Zur Veräußerung gehalten	Anteile im Fremdbesitz	
		31.12.2013 %	31.12.2012 %
Krankenhausgesellschaften			
Amper Kliniken AG, Dachau	x	5,1	5,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	x	5,1	5,1
HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden	x	51,0	51,0
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	x	0,3	0,3
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn	x	4,0	4,0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	x	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	x	5,1	5,1
Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg	x	8,0	8,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	x	1,5	1,5
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	x	4,0	4,0
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen		5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka		12,5	12,5
MVZ-Gesellschaften			
HSK – Ambulante Therapie und Management GmbH, Wiesbaden	x	51,0	51,0
Medizinisches Versorgungszentrum Indersdorf GmbH, Dachau (vormals: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a. d. Saale)	x	5,1	–
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/Erkelenz GmbH, Erkelenz	x	49,0	49,0
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg	x	30,0	30,0
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf	x	40,4	40,4
MVZ Campus Gifhorn GmbH, Gifhorn	x	4,0	4,0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg		5,0	5,0
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka		12,5	
Q.sana Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Weimar		–	20,0
Servicegesellschaften			
HSK ServiceGesellschaft mbH, Wiesbaden	x	51,0	51,0
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	x	5,1	5,1
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Wäschereinigung Mitte GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	49,0	49,0
Übrige Gesellschaften			
Adangela HSK-WFK Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs KG, Wiesbaden	x	53,9	53,9
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	x	5,1	49,0
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	x	5,1	5,1

KONZERNANHANG

Mit Notarvertrag vom 8. Mai 2013 stockte die RHÖN-KLINIKUM AG ihren Anteil an der Altmühltalklinik-Leasing-GmbH um 43,9% auf 94,9% auf. Entsprechend verringerte sich der nicht beherrschende Anteil am Eigenkapital um 4,8 Mio. €. Weitere Eigenkapitaltransaktionen betreffen mit 0,1 Mio. € die Kapitaleinzahlung einer Servicegesellschaft und mit 0,1 Mio. € die Kapitalauszahlung einer MVZ-Gesellschaft.

7.15 FINANZSCHULDEN

	31.12.2013		31.12.2012	
	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit < 1 Jahr	Restlaufzeit > 1 Jahr	Restlaufzeit < 1 Jahr
	Mio. €	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Langfristige Finanzschulden Anleihe	398,5	12,6	397,9	12,6
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	296,9	63,7	335,5	234,3
Negative Marktwerte derivativer Finanzinstrumente	25,0	0,0	34,3	3,0
Summe langfristige Finanzschulden	720,4	76,3	767,7	249,9
Kurzfristige Finanzschulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	0,0	40,1	0,0	17,1
Summe kurzfristige Finanzschulden	0,0	40,1	0,0	17,1
Summe Finanzschulden gesamt	720,4	116,4	767,7	267,0

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2006 eine revolvingende syndizierte Kreditlinie in Höhe von 400,0 Mio. € zur Finanzierung von Investitionen aufgenommen. Dieser Vertrag lief im Geschäftsjahr 2013 aus, wobei ein Teilbetrag in Höhe von 200,0 Mio. € vorzeitig im Jahr 2012 und der Rest von 200,0 Mio. € zum Laufzeitende im Juni 2013 abgelöst wurde. Im Geschäftsjahr 2010 wurde eine revolvingende Kreditlinie über 150,0 Mio. € vereinbart. Diese Linie wurde aufgrund der attraktiven Konditionen am Kapitalmarkt im Jahr 2012 vorzeitig refinanziert. Im Geschäftsjahr 2012 hat die RHÖN-KLINIKUM AG eine revolvingende syndizierte Kreditlinie in Höhe von 350,0 Mio. € mit einer Laufzeit bis zum Jahr 2017 zur Refinanzierung der abgelösten Kreditlinien aus den Jahren 2006 und 2010 abgeschlossen. Zum Stichtag 31. Dezember 2013 wurden 60,0 Mio. € dieser Kreditlinie in Anspruch genommen. Der laufzeitgebundene Zinssatz lag für die Ziehung im Berichtsjahr bei 1,25 % p. a. Das nicht ausgeschöpfte Kreditvolumen ist mit 0,3675 % p. a. zu verzinsen.

Im Geschäftsjahr 2010 hat die RHÖN-KLINIKUM AG eine Anleihe mit einem Volumen von 400,0 Mio. € und einer Laufzeit von sechs Jahren erfolgreich am Markt platziert (ISIN XS0491047154). Der Kupon der Anleihe beträgt 3,875 %, der Ausgabekurs wurde bei 99,575 % festgelegt. Dies ergibt eine Gesamrendite von 3,956 %. Der Emissionserlös dient der Refinanzierung bestehender Finanzverbindlichkeiten sowie allgemeinen Unternehmenszwecken. Im Dezember 2012 wurde für die Investition in einen energieeffizienten Neubau am Standort Nordenham mit der KfW IPEX-Bank ein Förderdarlehen im Volumen von 23,7 Mio. € mit einer Laufzeit bis zum Jahr 2020 vereinbart. Der Darlehensbetrag wurde im Januar 2013 ausbezahlt.

Von den langfristigen Finanzschulden sind 273,1 Mio. € (Vj. 431,8 Mio. €) nicht fest verzinst. Zur Begrenzung des Zinsänderungsrisikos wurden 59,9% des nicht festverzinslichen Volumens durch diverse Zinsderivate gesichert. Die mit den verzinslichen Verbindlichkeiten verbundenen Zinsänderungsrisiken und vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:

Ende Zinsbindung	31.12.2013			31.12.2012		
	Zinssatz ¹ %	Ursprungswert Mio. €	Buchwert Darlehen Mio. €	Zinssatz ¹ %	Ursprungswert Mio. €	Buchwert Darlehen Mio. €
Anleihe	4,06	400,0	398,5	4,06	400,0	397,8
Zinsen Anleihe			12,6			12,6
		400,0	411,1		400,0	410,4
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten						
2013				1,12	449,7	421,9
2014	1,40	241,9	221,9	4,88	11,4	5,5
2015	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
2016	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
2017	5,18	100,0	100,0	5,17	102,5	101,2
2018	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
2019	5,45	15,0	15,0	4,42	47,0	41,3
> 2020	2,37	23,7	23,7			
		380,6	360,6		610,6	569,9
		780,6	771,7		1.010,6	980,3

¹ Gewogener Zinssatz.

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

	31.12.2013 %	31.12.2012 %
Anleihe	4,06	4,06
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	2,72	2,11
Kontokorrentverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	1,03	0,90

Die Restlaufzeiten der Finanzschulden betragen:

	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Bis 1 Jahr	116,4	267,0
Zwischen 1 und 5 Jahren	696,3	685,8
Über 5 Jahre	24,1	81,9
Summe	836,8	1.034,7

Von den ausgewiesenen Finanzschulden sind 0,0 Mio. € (Vj. 37,6 Mio. €) durch Grundpfandrechte/Grundschulden besichert.

Die zum 31. Dezember 2013 im Eigenkapital erfassten Gewinne und Verluste aus Zinssicherungsgeschäften werden kontinuierlich bis zur Rückzahlung der Bankverbindlichkeiten ergebniswirksam über die Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

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.

Die Verpflichtungen aus leistungsorientierten Plänen betreffen Versorgungszusagen von vier (Vj. vier) Konzerngesellschaften. Es handelt sich um individuell vertragliche Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten für Ärz-

KONZERNANHANG

te und Vorstände. Die Rückstellungen betreffen aktive Anwärter, ausgeschiedene Mitarbeiter mit unverfallbaren Ansprüchen sowie Rentenempfänger. Die Leistungen hängen von den Dienstjahren und dem pensionsfähigen Gehalt ab. Diese Versorgungszusagen unterliegen neben einem Langlebigerisiko auch einem Renten Anpassungsrisiko durch Inflation.

Neben den allgemeinen Pensionsplänen besteht für die Mitglieder des Vorstands ein Plan, der Altersvorsorgeleistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses vorsieht. Die Vorstände erhalten neben ihrer laufenden Vergütung bei Beendigung ihrer Vorstandstätigkeit eine in Abhängigkeit von der Dauer des Dienstverhältnisses und der Höhe der Bezüge stehende Altersvorsorgeleistung, die auf das 1,5-fache der letzten Jahresbezüge begrenzt ist. Bei der Berechnung des Verpflichtungsumfanges wurde nicht wie bei den übrigen Pensionsplänen auf ein einheitliches Pensionsalter abgestellt, sondern die individuelle Vertragsdauer zugrunde gelegt. In diesem Zusammenhang bestehen Risiken bei Änderungen der Bemessungsgrundlage. Diese beziehen sich im Wesentlichen auf die Abhängigkeit vom letzten Gehalt bzw. den variablen Vergütungsbestandteilen. Soweit sich die Bemessungsgrundlage anders entwickelt, als bei den Rückstellungsberechnungen vorausgesetzt, könnte ggf. ein Nachfinanzierungsbedarf entstehen.

Der Rückstellungsbetrag in der Bilanz teilt sich in lebenslange und einmalige Zahlungen wie folgt auf:

	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Verpflichtung für lebenslange Zahlungen	0,0	6,0
Verpflichtung für einmalige Zahlungen	0,6	0,2
Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)	0,6	6,2

Die Verpflichtungen für lebenslange Zahlungen bestehen aus vertraglich fest zugesagten Entgelten sowie aus vertraglich zugesagten Entgelten, angepasst um laufende Gehaltserhöhungen.

Die Veränderung der Gesamtverpflichtung gegenüber dem Vorjahr ergibt sich aus der Umgliederung und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Schulden im Zusammenhang mit IFRS 5.

Der Berechnung liegen folgende Annahmen zugrunde:

	31.12.2013 %	31.12.2012 %
Rechnungszinsfuß	3,50	3,60
Erwartete Einkommensentwicklung	2,50	2,50
Erwartete Rentenentwicklung	2,00	2,00

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden unverändert zum Vorjahr die Richttafeln 2005 G nach Professor Dr. Klaus Heubeck verwendet. Der Pensionsaufwand wird vollständig unter dem Personalaufwand ausgewiesen.

Die Entwicklung des Verpflichtungsumfanges (Defined Benefit Obligation) im Geschäftsjahr 2013 stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Stand 01.01.	6,2	9,8
Dienstzeitaufwand	0,2	0,1
Zinsaufwand	0,2	0,2
Verluste aus Planänderungen	0,0	1,0
Rentenzahlungen	-0,6	-5,2
Versicherungsmathematische Gewinne/Verluste aus Veränderungen der finanziellen Annahmen	0,1	0,6
Erfahrungsbedingte Anpassungen	0,0	-0,3
Umgliederung in zur Veräußerung gehaltene Schulden	-5,5	-
Stand 31.12.	0,6	6,2

In den Rentenzahlungen sind im Vorjahr mit 3,3 Mio. € vorzeitige Abgeltungen der Altersversorgung für zwei ehemalige Vorstandsmitglieder enthalten. Es existieren Erstattungsansprüche, welche aus Rückdeckungsversicherungen bestehen, die aufgrund von Pensionszusagen an Mitarbeiter geschlossen wurden.

Für das Folgejahr werden keine Leistungszahlungen erwartet. Dies resultiert aus dem geplanten Verkauf von Vermögenswerten und Schulden an Fresenius / Helios.

Die gewichtete durchschnittliche Duration der Pensionsverpflichtungen liegt bei etwa sechs Jahren. Die Sensitivität der Pensionsverpflichtungen hinsichtlich der Schwankungsbreite aufgrund von Änderungen der verschiedenen versicherungsmathematischen Bewertungsannahmen ergibt sich aus nachstehender Tabelle.

Auswirkung auf die Verpflichtung (in %) zum 31.12.2013	Veränderung der Annahme in %-Punkten	Erhöhung der Annahme	Verminderung der Annahme
Zinssatz	0,2	-1,2	1,3
Bezügedynamik	0,2	1,2	-1,2

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 bzw. der Sterblichkeit, so dass auf eine diesbezügliche Angabe der Sensitivität verzichtet wurde.

Im Geschäftsjahr 2013 wurden Beitragszahlungen an die Zusatzversorgungskassen (VBL und ZVK) in Höhe von 50,3 Mio. € (Vj. 50,7 Mio. €) geleistet. Bedingt durch den Verkauf von Vermögenswerten und Schulden an Fresenius werden im Geschäftsjahr 2014 Zahlungen in Höhe von 22,7 Mio. € an die VBL erwartet.

Zum Stichtag waren 17.933 Beschäftigte (Vj. 17.822 Beschäftigte) mit einem Anspruch auf Zusatzversorgung bei VBL und ZVK gemeldet. Bedingt durch den Verkauf von Vermögenswerten und Schulden an Fresenius / Helios wird sich im Geschäftsjahr 2014 der Anspruch der Beschäftigten, die bei einer Zusatzversorgungskasse gemeldet sind, auf erwartet rd. 8 Tsd. € vermindern. Diese Beschäftigten sind dann ausnahmslos bei der VBL gemeldet.

7.17 SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

	Änderung Konsolidierungskreis		Verbrauch	Auflösung	Zuführung	Umgliederung*	31.12.2013	davon	
	01.01.2013	Mio. €						Mio. €	Mio. €
Abrissverpflichtungen	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0
Haftpflichtrisiken	23,8	0,0	10,6	0,0	10,1	-7,1	16,2	16,2	0,0
Übrige Rückstellungen	1,5	0,0	1,0	0,0	0,0	-0,5	0,0	0,0	0,0
	25,4	0,0	11,6	0,0	10,1	-7,7	16,2	16,2	0,0

* Umgliederung in zur Veräußerung gehaltene Schulden.

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche Dritter. Ihnen stehen Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern in Höhe von 3,8 Mio. € (Vj. 6,5 Mio. €) gegenüber, die unter den sonstigen Vermögenswerten (kurzfristig) ausgewiesen werden. Nach Einschätzung des Vorstands wird die Abwicklung dieser Haftpflichtfälle über die zurückgestellten Beträge hinaus keine wesentlichen zusätzlichen Aufwendungen mit sich bringen. Der Zeitpunkt von Zahlungsabflüssen aus Haftpflichtrisiken, der grundsätzlich kurzfristig eintreten kann, hängt im Wesentlichen vom Verlauf und Ergebnis einzelner Haftungsfälle ab.

Der Rückgang der Rückstellungen für Abrissverpflichtungen und Haftpflichtrisiken resultiert im Wesentlichen aus der Umgliederung in »zur Veräußerung gehaltene Schulden« im Zusammenhang mit IFRS 5. Übrige Rückstellungen, die im Geschäftsjahr 2013 größtenteils verbraucht wurden, betreffen Risiken aus der Endabrechnung von Fördermitteln.

KONZERNANHANG

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

	31.12.2013 Mio. €	davon < 1 Jahr Mio. €	davon > 1 Jahr Mio. €	31.12.2012 Mio. €	davon < 1 Jahr Mio. €	davon > 1 Jahr Mio. €
Abrissverpflichtungen	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0
Haftpflichtrisiken	16,2	16,2	0,0	23,8	23,8	0,0
Übrige Rückstellungen	0,0	0,0	0,0	1,5	1,5	0,0
	16,2	16,2	0,0	25,4	25,4	0,0

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bestehen Eventualverbindlichkeiten in einem Volumen von maximal 0,8 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €). Dabei handelt es sich um Verbindlichkeiten im Rahmen des Leistungsprozesses. Zum jetzigen Zeitpunkt geht die RHÖN-KLINIKUM AG in der Zukunft von keiner nennenswerten Inanspruchnahme aus. Die Eventualverbindlichkeiten betreffen mit 0,2 Mio. € Gesellschaften, die an Fresenius / Helios verkauft wurden.

7.18 VERBINDLICHKEITEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

	31.12.2013		31.12.2012	
	< 1 Jahr Mio. €	> 1 Jahr Mio. €	< 1 Jahr Mio. €	> 1 Jahr Mio. €
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	73,4	0,0	137,3	0,0

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Der Gesamtbetrag von 73,4 Mio. € (Vj. 137,3 Mio. €) ist innerhalb eines Jahres fällig. Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr resultiert aus der Umgliederung und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Schulden im Zusammenhang mit IFRS 5.

7.19 SONSTIGE FINANZIELLE VERBINDLICHKEITEN

	31.12.2013		31.12.2012	
	< 1 Jahr Mio. €	> 1 Jahr Mio. €	< 1 Jahr Mio. €	> 1 Jahr Mio. €
Verbindlichkeiten KHG	13,5	0,0	78,4	0,0
Kaufpreise	2,4	0,0	3,8	0,0
Leasing	0,0	0,0	1,6	39,6
Übrige finanzielle Verbindlichkeiten	25,8	21,4	29,3	26,3
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten (Finanzinstrumente)	41,7	21,4	113,1	65,9

Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr resultiert aus der Umgliederung und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Schulden im Zusammenhang mit IFRS 5.

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

Die Kaufpreise betreffen vertraglich festgelegte Verpflichtungen.

Die ausgewiesenen Buchwerte der in diesem Posten erfassten kurzfristigen monetären Verbindlichkeiten entsprechen deren Zeitwerten. Die langfristigen übrigen Verbindlichkeiten wurden nach der Effektivzinsmethode auf Basis der historischen Marktzinsen abgezinst.

Auf die langfristigen übrigen finanziellen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als fünf Jahren in Höhe von 14,1 Mio. € (Vj. 15,4 Mio. €) entfallen 9,9 Mio. € (Vj. 11,1 Mio. €) auf Verpflichtungen aus Forschungszuschüssen gegenüber den Universitäten Gießen und Marburg.

Im Konzern werden Ausgleichsforderungen und -verbindlichkeiten gegenüber Kostenträgern aus Entgelt-/Budgetvereinbarungen des laufenden Jahres und der Vorjahre saldiert ausgewiesen. Analog verhält es sich mit den Fördermitelansprüchen für Investitionen und den noch nicht zweckentsprechend verwendeten Fördermitteln. Der Bruttoausweis stellt sich wie folgt dar:

	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Verbindlichkeiten nach KHG/KHEntG brutto	30,1	127,6
Forderungen nach dem KHG/KHEntG brutto	-16,6	-49,2
	13,5	78,4

Auch hier ist für die Veränderung gegenüber dem Vorjahr die Umgliederung und der separate Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerten und Schulden im Zusammenhang mit IFRS 5 ursächlich. Der Bruttoausweis auf der Aktivseite erfolgt im Anhang unter dem Kapitel »Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig)«.

7.20 SONSTIGE VERBINDLICHKEITEN

	31.12.2013		31.12.2012	
	< 1 Jahr Mio. €	> 1 Jahr Mio. €	< 1 Jahr Mio. €	> 1 Jahr Mio. €
Personalverbindlichkeiten	54,6	0,3	131,7	2,1
Abgrenzungen	5,9	0,0	9,4	0,0
Betriebssteuern und Sozialversicherungen	10,2	0,0	30,0	0,0
Erhaltene Anzahlungen	1,6	0,0	1,3	0,0
Übrige Verbindlichkeiten	5,9	0,0	13,6	0,0
Sonstige Verbindlichkeiten (Nichtfinanzinstrumente)	78,2	0,3	186,0	2,1

Der Rückgang gegenüber dem Vorjahr resultiert aus der Umgliederung und dem separaten Ausweis von zur Veräußerung gehaltenen Schulden im Zusammenhang mit IFRS 5.

Personalverbindlichkeiten entfallen auf ergebnisabhängige Vergütungen, Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub, Altersteilzeitverpflichtungen sowie Abfindungsverpflichtungen.

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

7.21 LAUFENDE ERTRAGSTEUERVERBINDLICHKEITEN

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 0,6 Mio. € (Vj. 7,0 Mio. €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre. Der Rückgang der laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten resultiert im Wesentlichen aus der Umgliederung in die zur Veräußerung gehaltenen Schulden im Zusammenhang mit dem Verkauf der Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen an Fresenius / Helios.

7.22 DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE

Der Konzern ist mit seinen Finanzschulden und zinstragenden Anlagen Schwankungen des Marktinzins ausgesetzt. Von unseren langfristigen Finanzschulden (Anleihe und Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten) in Höhe von 771,7 Mio. € (Vj. 980,3 Mio. €) waren 538,7 Mio. € (Vj. 548,5 Mio. €) mit festen Zinskonditionen und Laufzeiten bis 2020 ausgestattet. Für die übrigen langfristigen Finanzschulden, die variabel verzinslich sind, bestehen Zinssicherungen in einem Volumen von 163,4 Mio. € (Vj. 373,1 Mio. €).

Aus den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Derivaten entstanden Erträge in Höhe von 0,0 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €).

Die derivativen Finanzinstrumente sind zu Marktwerten (Stichtagsbewertung auf der Basis anerkannter Bewertungsmodelle, die auf aktuellen Marktdaten beruhen) angesetzt. Ein Großteil der Sicherungsinstrumente wird im Rahmen des Hedge-Accounting als Einheit mit dem Grundgeschäft gesehen. Bei diesen Hedge-Beziehungen werden Veränderungen der Marktwerte der Derivate abzüglich latenter Steuern in einer Hedge-Rücklage im Eigenkapital in Höhe von 20,9 Mio. € (Vj. 30,9 Mio. €) vorgemerkt.

Die Überwachung und Steuerung der derivativen Finanzinstrumente erfolgt durch den Vorstand in Zusammenarbeit mit der unter dem Vorstand angesiedelten Fachabteilung.

2013	Zeitwert Mio. €	Laufzeit		Referenzzinssatz 31.12.2013 %	Höchstzinssatz bzw. Festzinssatz %	Bezugsbetrag 31.12.2013 Mio. €
		von	bis			
Zinsswap passiv	-24,1	11.06.2008	11.06.2018	0,29	4,65	150,0
	-0,2	02.01.2007	30.09.2018	0,29	3,94	2,8
	0,0	30.09.2009	30.06.2014	0,29	2,42	0,5
	-0,1	30.11.2009	30.06.2016	0,29	2,57	3,0
	-0,5	31.03.2010	30.12.2022	0,29	2,79	7,1
	-0,3	11.11.2008	30.06.2018	0,29	4,48	3,5*

* Zur Veräußerung i. S. v. IFRS 5 gehalten.

2012	Zeitwert Mio. €	Laufzeit		Referenzzinssatz 31.12.2012 %	Höchstzinssatz bzw. Festzinssatz %	Bezugsbetrag 31.12.2012 Mio. €
		von	bis			
Zinsswap passiv	-32,4	11.06.2008	11.06.2018	0,19	4,65	150,0
	-0,4	02.01.2007	30.09.2018	0,19	3,94	3,3
	0,0	16.01.2008	06.03.2013	0,19	4,25	2,0
	0,0	30.09.2009	30.12.2013	0,19	2,31	0,3
	0,0	30.09.2009	30.06.2014	0,19	2,42	1,0
	0,0	30.11.2009	28.03.2013	0,19	1,83	0,1
	-0,2	30.11.2009	30.06.2016	0,19	2,57	4,2
	-0,8	31.03.2010	30.12.2022	0,19	2,79	7,9
	-3,0	02.01.2012	07.06.2013	0,11	3,49	200,0
	-0,5	11.11.2008	30.06.2018	0,19	4,48	4,3

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	31.12.2013	davon		31.12.2012	davon	
			Mio. €	Buchwert Mio. €		Zeitwert Mio. €	Buchwert Mio. €
AKTIVA							
Langfristige Vermögenswerte							
Sonstige finanzielle Vermögenswerte		0,1	0,1	0,1	11,3	11,3	11,3
davon Beteiligungen	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,2
davon derivative Finanzinstrumente (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2
davon Übrige	Kredite + Forderungen	0,0	0,0	0,0	10,9	10,9	10,9
Kurzfristige Vermögenswerte							
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, Sonstige finanzielle Vermögenswerte		171,4	171,4	171,4	488,7	488,7	488,7
davon Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, Sonstige finanzielle Vermögenswerte	Kredite + Forderungen	171,4	171,4	171,4	488,7	488,7	488,7
davon Wertpapiere (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
davon derivative Finanzinstrumente (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	Kredite + Forderungen	29,9	29,9	29,9	237,0	237,0	237,0
PASSIVA							
Langfristige Schulden							
Finanzschulden		720,4	720,4	685,5	767,7	767,7	707,4
davon Finanzschulden	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	695,4	695,4	660,5	733,4	733,4	673,1
davon derivative Finanzinstrumente (Hedge-Accounting)	n. a.	25,0	25,0	25,0	34,3	34,3	34,3
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten		21,4	21,4	23,2	65,9	65,9	67,9
davon Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	21,4	21,4	23,2	26,3	26,3	28,3
davon aus Finanzierungs-Leasing	n. a.	0,0	0,0	0,0	39,6	39,6	39,6
Kurzfristige Schulden							
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	73,4	73,4	73,4	137,3	137,3	137,3
Finanzschulden		116,4	116,4	116,4	267,0	267,0	267,0
davon Finanzschulden	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	116,4	116,4	116,4	264,0	264,0	264,0
davon derivative Finanzinstrumente (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	3,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten		41,7	41,7	41,7	113,1	113,1	113,1
davon Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	41,7	41,7	41,7	111,5	111,5	111,5
davon aus Finanzierungs-Leasing	n. a.	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6	1,6

Aggregiert nach Bewertungskategorien, stellen sich die oben genannten Werte wie folgt dar:

	Kredite + Forderungen	201,3	201,3	736,6	736,6
	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	0	0	0,2	0,2
	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,1	0,1	0,2	0,2
	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	948,3	915,2	1.272,5	1.214,2
	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,0	0,0	3,0	3,0

KONZERNANHANG

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 im Anhang unter dem Punkt »Unternehmenserwerbe« dargestellten zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden über:

	Bewertungskategorie nach IAS 39	31.12.2013 Mio. €	davon Finanzinstrumente	
			Buchwert Mio. €	Zeitwert Mio. €
AKTIVA				
Langfristige Vermögenswerte				
Sonstige finanzielle Vermögenswerte		0,5	0,5	0,5
davon Beteiligungen	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	0,2	0,2	0,2
davon derivative Finanzinstrumente (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,2	0,2	0,2
davon Übrige	Kredite + Forderungen	0,1	0,1	0,1
Kurzfristige Vermögenswerte				
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, Sonstige finanzielle Vermögenswerte		326,6	326,6	326,6
davon Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, Sonstige finanzielle Vermögenswerte	Kredite + Forderungen	326,6	326,6	326,6
davon Wertpapiere (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0
davon derivative Finanzinstrumente (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	Kredite + Forderungen	127,0	127,0	127,0
PASSIVA				
Langfristige Schulden				
Finanzschulden		30,4	30,4	25,3
davon Finanzschulden	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	29,8	29,8	24,7
davon derivative Finanzinstrumente (Hedge-Accounting)	n. a.	0,6	0,6	0,6
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten		39,4	39,4	39,4
davon Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	0,1	0,1	0,1
davon aus Finanzierungs-Leasing	n. a.	39,3	39,3	39,3
Kurzfristige Schulden				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	82,8	82,8	82,8
Finanzschulden		4,8	4,8	4,8
davon Finanzschulden	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	4,8	4,8	4,8
davon derivative Finanzinstrumente (HfT)	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,0	0,0	0,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten		61,1	61,1	61,1
davon Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	59,2	59,2	59,2
davon aus Finanzierungs-Leasing	n. a.	1,9	1,9	1,9

Aggregiert nach Bewertungskategorien, stellen sich die oben genannten Werte wie folgt dar:

	Kredite + Forderungen	453,6	453,6
	Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	0,2	0,2
	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte	0,2	0,2
	Finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden	176,7	171,6
	Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten	0,0	0,0

Die folgende Tabelle zeigt eine Zuordnung unserer zum Marktwert bewerteten finanziellen Vermögenswerte und Schulden zu den drei Stufen der Fair-Value-Hierarchie:

	Stufe 1 Mio. €	Stufe 2 Mio. €	Stufe 3 Mio. €	Gesamt Mio. €	Vorjahr Mio. €
Langfristige derivative Vermögenswerte	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
Wertpapiere	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kurzfristige derivative Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Langfristige derivative Schulden	0,0	25,0	0,0	25,0	34,3
Kurzfristige derivative Schulden	0,0	0,0	0,0	0,0	3,0

Die folgende Tabelle zeigt eine Zuordnung der zur Veräußerung gehaltenen, zum Marktwert bewerteten finanziellen Vermögenswerte und Schulden zu den drei Stufen der Fair-Value-Hierarchie:

	Stufe 1 Mio. €	Stufe 2 Mio. €	Stufe 3 Mio. €	Gesamt Mio. €
Langfristige derivative Vermögenswerte	0,0	0,2	0,0	0,2
Wertpapiere	0,0	0,0	0,0	0,0
Kurzfristige derivative Vermögenswerte	0,0	0,0	0,0	0,0
Langfristige derivative Schulden	0,0	0,6	0,0	0,6
Kurzfristige derivative Schulden	0,0	0,0	0,0	0,0

Die Stufen der Fair-Value-Hierarchie und ihre Anwendung auf unsere 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 2012: 0,2 Mio. €) auf Beteiligungen, deren Marktwert aufgrund des Fehlens eines aktiven Markts nicht ermittelt werden kann. Sie werden zu Anschaffungskosten bewertet.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, sonstige finanzielle Vermögenswerte sowie Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente haben in der Regel überwiegend kurze Restlaufzeiten. Deshalb entsprechen deren Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

In den Finanzschulden sind Darlehen gegenüber Kreditinstituten sowie eine Anleihe enthalten. Der Zeitwert der Darlehen gegenüber Kreditinstituten sowie der Zeitwert der langfristigen sonstigen Verbindlichkeiten ermittelt sich aus den diskontierten Zahlungsströmen. Zur Diskontierung wurde ein der RHÖN-KLINIKUM AG entsprechender risiko- und laufzeitadäquater Zinssatz verwendet. Die beizulegenden Zeitwerte der Verbindlichkeiten sind aufgrund am Markt beobachtbarer Inputfaktoren der Stufe 2 der Fair-Value-Hierarchie zuzuordnen. Der Zeitwert der Anleihe ermittelt sich aus dem Nominalwert, multipliziert mit dem Kurswert am letzten Handelstag des Berichtsjahres und ist somit der Stufe 1 der Fair-Value-Hierarchie zuzuordnen.

Bei den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie den sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten mit kurzen Restlaufzeiten entsprechen die Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

KONZERNANHANG

Der Zeitwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing wurde mittels Marktzinskurve zum Stichtag ermittelt und entspricht dem aktuellen Buchwert.

7.23.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien

	aus Kurs-	aus der Folgebewertung		aus	Nettoergebnis	
	gewinnen	zum Zeitwert	Wertberichtig-	Abgang	2013	2012
	Mio. €	Mio. €	gung	Mio. €	Mio. €	Mio. €
			Mio. €			
Kredite und Forderungen	0,0	0,0	6,7	3,2	9,9	10,5
Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte und Schulden	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1
Summe	0,0	0,0	6,7	3,2	9,9	10,4

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.

Bei den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten finanziellen Vermögenswerten handelt es sich um die erfolgswirksame Marktbewertung von derivativen Finanzinstrumenten.

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		
	2014	2015–2020	> 2020
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	-140,5	-769,1	-14,5
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-156,2	0,0	0,0
Derivate	0,0	-25,1	-0,5
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	-101,0	-9,0	-17,5
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	-1,9	-7,4	-31,9
	-399,6	-810,6	-64,4

Die folgende Tabelle stellt die Fälligkeitsanalyse des Vorjahrs dar:

	Zahlungsabflüsse		
	2013	2014–2019	> 2019
	Mio. €	Mio. €	Mio. €
Finanzschulden	-286,2	-802,1	-16,3
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-137,3	0,0	0,0
Derivate	-3,0	-33,4	-0,8
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	-111,5	-11,6	-20,3
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	-1,6	-6,2	-33,4
	-539,6	-853,3	-70,8

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 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 Mittelzu- 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. In der Kapitalflussrechnung wurden 24,0 Mio. € (Vj. 12,3 Mio. €) ausstehende Baurechnungen sowie nicht zahlungswirksame Gewinne derivativer Finanzinstrumente in Höhe von 0,0 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) berücksichtigt. Ferner wurden Kaufpreiszahlungen aus in 2011 abgeschlossenen Arztsitzkäufen in Höhe von 1,0 Mio. € (Vj. 2,2 Mio. €) getätigt.

Der Verkauf eines ehemaligen Klinikgebäudes führte im Vorjahr zu einem Zahlungseingang in Höhe von 2,9 Mio. €.

Ausschüttungen an nicht beherrschende Anteile betragen 2,4 Mio. € (Vj. 3,1 Mio. €). Weitere Eigenkapitaltransaktionen in Höhe von 0,8 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €) mit nicht beherrschenden Anteilen betreffen die Aufstockung der Anteile an der Altmühlklinik-Leasing-GmbH in Höhe von 0,8 Mio. €, eine MVZ-Gesellschaft und eine Servicegesellschaft.

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 wir keine Geschäfte aufgegeben haben.

9 ANTEILSBESITZ

9.1 IN DEN KONZERNABSCHLUSS EINBEZOGENE UNTERNEHMEN

	Zur Veräußerung gehalten	Anteil am Kapital %	Eigenkapital Tsd. €	Jahresergebnis Tsd. €
Krankenhausgesellschaften				
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	x	100,0	1.994	1.151
Amper Kliniken AG, Dachau	x	94,9	86.581	6.763
Bördekrankenhaus GmbH, Neindorf	x	100,0	1.580	322
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	x	100,0	20.799	6.525
Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern GmbH, Gommern	x	100,0	4.434	2.140
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	x	94,9	31.059	1.768
Gesundheitsmanagement Elbe-Fläming GmbH, Greifswald	x	100,0	16.999	16.640
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	372	60
Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt, Bad Neustadt a. d. Saale ¹		100,0	12.158	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig ¹	x	100,0	14.580	0
HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden ²	x	49,0	1.304	-10.325

KONZERNANHANG

	Zur Veräuße- rung gehalten	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Krankenhausgesellschaften				
KLINIK »HAUS FRANKEN« GMBH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	38.026	-96
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe ¹	x	100,0	5.668	0
Klinik Hildesheimer Land GmbH, Bad Salzdetfurth	x	100,0	2.108	447
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg ¹	x	100,0	3.070	0
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	x	100,0	15.353	519
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	x	100,0	11.168	-41
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	x	99,7	30.767	2.530
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)		100,0	72.377	5.427
Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn	x	96,0	20.839	705
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	x	100,0	59.490	3.193
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen ¹	x	100,0	15.332	0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	x	94,9	64.887	2.665
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	x	100,0	19.954	4.424
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	x	94,9	29.517	2.346
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen	x	100,0	22.927	2.927
Klinikum Warburg GmbH, Warburg (vormals: St. Petri-Hospital Warburg GmbH, Warburg)	x	100,0	4.264	286
Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg	x	92,0	1.297	818
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	x	100,0	15.011	-1.406
Krankenhaus Jerichower Land GmbH, Burg	x	100,0	15.635	4.191
Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen	x	100,0	12.855	1.366
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	x	100,0	3.497	-4.369
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	x	100,0	12.241	741
Krankenhaus Zerbst GmbH, Zerbst	x	100,0	4.986	1.406
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	x	100,0	27.035	2.035
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	5.426	2.407
Park-Krankenhaus Leipzig GmbH, Leipzig	x	100,0	15.538	5.567
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	x	98,5	11.182	2.115
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	x	96,0	1.144	-942
STIFTUNG DEUTSCHE KLINIK FÜR DIAGNOSTIK Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Wiesbaden	x	100,0	12.517	1.217
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen		95,0	74.614	1.984
Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital	x	100,0	28.692	3.492
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham	x	100,0	2.300	-5.038
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka		87,5	110.749	12.923

¹ Die Gesellschaft nimmt die Befreiung von der Offenlegungspflicht gemäß § 264 Abs. 3 HGB in Anspruch.

² Vollkonsolidierung aufgrund vertraglicher Regelungen.

	Zur Veräuße- rung gehalten	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
MVZ-Gesellschaften				
GesundheitsNetzwerk Cuxland GmbH, Cuxhaven	x	100,0	25	0
HSK – Ambulante Therapie und Management GmbH, Wiesbaden ¹	x	49,0	289	233
Medizinisches Versorgungszentrum Anhalt GmbH, Zerbst	x	100,0	28	-226
Medizinisches Versorgungszentrum Indersdorf GmbH, Dachau (vormals: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a. d. Saale)	x	94,9	294	-133
Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa	x	45,0	115	2
Medizinisches Versorgungszentrum Sachsen-Anhalt GmbH, Burg	x	100,0	98	-353

	Zur Veräußerung gehalten	Anteil am Kapital %	Eigenkapital Tsd. €	Jahresergebnis Tsd. €
MVZ-Gesellschaften				
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/Erkelenz GmbH, Erkelenz	x	51,0	-253	-222
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg	x	70,0	-576	-123
MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf	x	59,6	9.344	-1.979
MVZ Bad Neustadt/Saale GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	24	-1
MVZ Campus Gifhorn GmbH, Gifhorn	x	96,0	1.067	122
MVZ Management GmbH Attendorf, Attendorf	x	100,0	71	-1.105
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	x	100,0	157	-8
MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder)		100,0	172	-76
MVZ Management GmbH Nord, Nienburg	x	100,0	934	-1.554
MVZ Management GmbH Ost, Pirna	x	100,0	114	-368
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	x	100,0	103	-294
MVZ Management GmbH Süd, Bad Neustadt a. d. Saale	x	100,0	132	-1.934
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	x	100,0	2.795	-1.493
MVZ Management GmbH West, Wiesbaden	x	100,0	825	-762
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	100,0	1.475	-17
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg		95,0	148	3
MVZ Zentralklinik GmbH, Bad Berka		87,5	20	-5

¹ Vollkonsolidierung aufgrund vertraglicher Regelungen.

	Zur Veräußerung gehalten	Anteil am Kapital %	Eigenkapital Tsd. €	Jahresergebnis Tsd. €
Forschungs- und Bildungsgesellschaften				
ESB – Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	1.683	11
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	34	1

	Zur Veräußerung gehalten	Anteil am Kapital %	Eigenkapital Tsd. €	Jahresergebnis Tsd. €
Grundbesitzgesellschaften				
Adangela HSK-WFK Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs KG, Wiesbaden	x	46,1	-86	7
Altmühlklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	x	94,9	8.494	381
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	26.370	-7
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH Leipzig, Leipzig		100,0	317	57
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	5.652	-145
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	x	100,0	53.598	3.895

	Zur Veräußerung gehalten	Anteil am Kapital %	Eigenkapital Tsd. €	Jahresergebnis Tsd. €
Servicegesellschaften				
HSK ServiceGesellschaft mbH, Wiesbaden ¹	x	49,0	184	73
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	x	94,9	129	3
RHÖN-Cateringgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale (vormals: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a. d. Saale)		100,0	53	-3
RHÖN-Reinigungsgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale (vormals: RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale)		100,0	260	-2

KONZERNANHANG

	Zur Veräuße- rung gehalten	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Servicegesellschaften				
RK Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	275	-100
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	93	16
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	52	0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	82	14
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	-57	-108
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	892	84
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	1.307	147
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	101	0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	96	1
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	277	60
RK-Wäschereinigung Mitte GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	27	0
RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	x	51,0	43	1
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	100	7

¹ Vollkonsolidierung aufgrund vertraglicher Regelungen.

	Zur Veräuße- rung gehalten	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften				
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	x	94,9	159	13
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen		50,0	461	112
HEILBAD BAD NEUSTADT GMBH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	1.461	-39
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	72	-84
Klinik Feuerberg GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	34	-6
Leben am Rosenberg GmbH, Kronach	x	100,0	116	55
Psychosomatische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	13	-12
PTZ GmbH, Marburg		100,0	18.633	-454
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	184	-3
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale		100,0	598	1

9.2 SONSTIGE UNTERNEHMEN GEMÄSS § 313 ABS. 2 ZIFF. 2 FF. HGB

	Zur Veräuße- rung gehalten	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital Tsd. €	Jahres- ergebnis Tsd. €
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin ¹		25,0	206	-214
Bäderland Bayerische Rhön GmbH & Co. KG, Bad Kissingen ²		0,1	-	-
Christliches Hospiz Pforzheim/Enzkreis Gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Pforzheim ¹	x	13,6	2.210	0
Gesellschaft zur Durchführung des Schulversuchs Generalistische Pflegeaus- bildung mit beruflichen Schwerpunkten in Bayern UG (haftungsbeschränkt), Röhrmoos ¹		30,0	1	0
HOSPIZ MITTELHESSEN gemeinnützige GmbH, Wetzlar ¹		15,9	286	9
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	x	23,8	578	94
miCura Pflegedienste München/Dachau GmbH, Dachau ¹	x	46,5	114	69
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ¹		25,0	-11	209
Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneurologie, Bad Nauheim ³		31,7	6	5

¹ Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2012.

² Zahlen für das erste Geschäftsjahr 31. Dezember 2013 liegen nicht vor.

³ Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2010.

10 SONSTIGE ANGABEN

10.1 MITARBEITER IM JAHRESDURCHSCHNITT

	2013 Anzahl ¹	2012 Anzahl ¹	Veränderungen Anzahl ¹	%
Ärztlicher Dienst	4.642	4.455	187	4,2
Pflegedienst	12.835	12.544	291	2,3
Medizinisch-technischer Dienst	5.869	5.714	155	2,7
Funktionsdienst	4.481	4.351	130	3,0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	5.201	5.183	18	0,3
Technischer Dienst	585	590	-5	-0,8
Verwaltungsdienst	2.586	2.747	-161	-5,9
Sonstiges Personal	545	554	-9	-1,6
	36.744	36.138	606	1,7

¹ Nach Köpfen; ohne Vorstände, Geschäftsführer, Auszubildende, Praktikanten und Bundesfreiwilligendienstleistende.

10.2 SONSTIGE FINANZIELLE VERPFLICHTUNGEN

	31.12.2013 Mio. €	31.12.2012 Mio. €
Bestellobligo	30,6	30,9
Operating-Leasing-Verträge		
Fällig im Folgejahr	6,1	6,8
Fällig in 2 bis 5 Jahren	7,2	10,1
Fällig nach 5 Jahren	1,7	1,5
Summe Operating-Leasing-Verträge	15,0	18,4
Übrige		
Fällig im Folgejahr	69,9	66,6
Fällig in 2 bis 5 Jahren	27,7	32,9
Fällig nach 5 Jahren	1,2	6,2
Summe Übrige	98,8	105,7

Vom Bestellobligo entfallen 1,5 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) auf immaterielle Vermögenswerte sowie 26,3 Mio. € (Vj. 28,2 Mio. €) auf Sachanlagen.

Die übrigen finanziellen Verpflichtungen resultieren hauptsächlich aus Dienstleistungsverträgen (Wartungsverträge, Verträge betreffend den Bezug von Waren, Verträge betreffend Wäschereinigung etc.).

Des Weiteren resultieren aus Unternehmenskaufverträgen Investitionsverpflichtungen in Höhe von insgesamt 137,6 Mio. € (Vj. 155,2 Mio. €), die im Wesentlichen in einem Zeitraum von bis zu 60 Monaten zu tätigen sind. 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.

Darüber hinaus bestehen betraglich nicht begrenzte selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegenüber MVZ-Tochtergesellschaften aus deren vertragsärztlichen Tätigkeit.

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 die HSK-Gruppe. Dementsprechend hat der Konzern die Leasingobjekte zum Barwert der Mindestleasingraten in Höhe von 50,5 Mio. € (Vj. 51,4 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. Der Ausweis der Barwerte und Leasingverbindlichkeiten erfolgt unter »Zur Veräußerung gehaltene Vermögenwerte und Schulden«.

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 von zwei bis 15 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 6,1 Mio. €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 7,2 Mio. €, über fünf Jahre 1,7 Mio. €.

10.3.2 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finanzierungs-Leasing

Im Rahmen von Finanzierungs-Leasing-Verhältnissen werden vor allem Klinikgebäude und medizinische Geräte gemietet. Im Konzern besteht der Grundsatz, Betriebsvermögen stets im Eigentum zu erwerben. Das Finanzierungs-Leasing entfällt im Wesentlichen auf Klinikgebäude.

Die Verpflichtungen im Rahmen von Finanzierungs-Leasing in Höhe von 41,1 Mio. € entfallen auf die ab dem 1. Mai 2012 erstkonsolidierte HSK-Gruppe und betreffen das Klinikgebäude Wilhelm-Fresenius-Klinik, Wiesbaden, in Höhe von 39,6 Mio. € (Vj. 41,1 Mio. €) sowie medizinische Geräte. Der Mietvertrag für die Wilhelm-Fresenius-Klinik hat eine Restlaufzeit bis zum 30. Juni 2036.

	2013 Mio. €	2012 Mio. €
Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing – Mindestleasingzahlungen		
Fällig im Folgejahr	1,8	1,6
Fällig in 2 bis 5 Jahren	7,3	6,1
Fällig nach 5 Jahren	31,9	33,5
	41,0	41,2
Künftige Finanzierungskosten aus Finanzierungs-Leasing	0,1	0,0
Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing	41,1	41,2
Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing		
Fällig im Folgejahr	1,9	1,6
Fällig in 2 bis 5 Jahren	7,3	6,1
Fällig nach 5 Jahren	31,9	33,5
	41,1	41,2

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 ermitteln wir den beizulegenden Zeitwert für die nach IAS 40 bilanzierten Vermögenswerte. 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 sehen wir keine wesentlichen Unterschiede zwischen dem Zeitwert dieser Immobilien und ihren nachfolgend dargestellten Buchwerten. Aus diesem Grund haben wir kein externes Zeitwert-Gutachten eingeholt.

	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten	
01.01.2013	6,3
Zugänge	0,0
Abgänge	0,2
31.12.2013	6,1
Kumulierte planmäßige Abschreibungen	
01.01.2013	1,6
Abschreibungen	0,2
31.12.2013	1,8
Zwischensumme 31.12.2013	4,3
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	1,1
Bilanzwert 31.12.2013	3,2
	Gesamt Mio. €
Anschaffungskosten	
01.01.2012	6,3
Zugänge	0,0
Abgänge	0,1
31.12.2012	6,2
Kumulierte planmäßige Abschreibungen	
01.01.2012	1,6
Abschreibungen	0,2
31.12.2012	1,8
Bilanzwert 31.12.2012	4,4

Die Abschreibungen erfolgen linear über eine Nutzungsdauer von 33 $\frac{1}{3}$ Jahren. Im Jahr 2013 wurden hierfür Mieteinnahmen in Höhe von 0,4 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €) erzielt. Die Betriebsaufwendungen für diese als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien beliefen sich im Geschäftsjahr auf 0,2 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €). Diese entfallen vollständig auf Objekte, mit denen Mieteinnahmen erzielt wurden.

Bei den sonstigen im Rahmen von Operating-Leasing vermieteten Flächen handelt es sich um unwesentliche und unselbstständige Teilflächen von Gebäudebestandteilen, so dass wir von einer gesonderten Darstellung abgesehen haben.

Die zukünftig zu erhaltenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 4,5 Mio. €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 12,5 Mio. €, über fünf Jahre 7,6 Mio. €.

10.4 BEZIEHUNGEN ZU NAHE STEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

Als nahe stehende Personen gelten natürliche sowie juristische Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen oder eines seiner Tochterunternehmen beherrschen können oder die auf das berichtende Unternehmen oder auf seine Tochterunternehmen unmittelbar oder mittelbar wesentlich einwirken können, sowie diejenigen natürlichen sowie juristischen Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen beherrschen oder auf die es wesentlich einwirken kann.

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

Als nahe stehende Unternehmen werden demnach sämtliche Unternehmen, an denen wir zu zwischen 20,0 % und 50,0 % beteiligt sind und die wir wegen Unwesentlichkeit nicht in den Konzernabschluss einbezogen haben, identifiziert (zu den Unternehmen des Konzerns wird auf die Anteilsbesitzliste in diesem Anhang verwiesen). Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2013 folgendes Leistungsvolumen zu nahe stehenden Unternehmen:

	Aufwand 2013 Tsd. €	Ertrag 2013 Tsd. €	Forderungen 31.12.2013 Tsd. €	Verbindlichkeiten 31.12.2013 Tsd. €
Imaging Service AG, Niederpöcking	734,7	268,9	0,0	50,4
miCura Pflegedienste München/Dachau GmbH, Dachau	408,9	0,0	0,0	32,7
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	0,0	423,8	23,2	0,0
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin	320,2	0,0	0,0	0,0
HOSPIZ MITTELHESSEN gGmbH, Wetzlar	3,3	0,0	0,0	0,0
	1.467,1	692,7	23,2	83,1

Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2013 folgendes Leistungsvolumen zu at-equity konsolidierten Unternehmen:

	Aufwand 2013 Tsd. €	Ertrag 2013 Tsd. €	Forderungen 31.12.2013 Tsd. €	Verbindlichkeiten 31.12.2013 Tsd. €
Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen	1.071,0	38,8	726,5	89,3
Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa		3,8	59,1	0,0
	1.071,0	42,6	785,6	89,3

Bei den Forderungen handelt es sich im Wesentlichen um unbesicherte Darlehen zu marktüblichen Konditionen. Die Verbindlichkeiten resultieren aus Liefer- und Leistungsbeziehungen.

Als nahe stehende Personen behandeln wir die Mitglieder des Managements in Schlüsselpositionen sowie die mit ihnen im Sinne des § 1589 BGB im ersten Grad verwandten Personen und deren Ehegatten. Unter den Mitgliedern des Managements in Schlüsselpositionen haben wir den Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG, die zweite Führungsebene sowie die Mitglieder des Aufsichtsrats subsumiert.

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

Nahe stehende Person	Unternehmen i. S. v. IAS	Art der Leistung	2013 Tsd. €	2012 Tsd. €
Herr Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Laborleistungen	66,2	55,0
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen	Transplantate/Entnahmen	–	511,3

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2013 bestanden per saldo Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von insgesamt 2 Tsd. € gegenüber der AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH. Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen Aufwendungen erfasst. Wertminderungen waren im Geschäftsjahr 2013 nicht zu erfassen.

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 Tsd. €	Ergebnis- abhängig Tsd. €	Gesamt 2013 Tsd. €	Gesamt 2012 Tsd. €
Peter Berghöfer	119	0	119	157
Bettina Böttcher	22	0	22	29
Helmut Bühner	46	4	50	48
Stefan Härtel	33	1	34	41
Annett Müller	27	7	34	33
Werner Prange	38	1	39	45
Prof. Dr. Jan Schmitt	130	0	130	127
	415	13	428	480

Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

10.5 GESAMTBZÜGE DES AUFSICHTSRATS, DES VORSTANDS UND DES BEIRATS

	2013 Tsd. €	2012 Tsd. €
Gesamtbezüge des Aufsichtsrats	1.950	2.029
Gesamtbezüge des amtierenden Vorstands	2.301	1.276
Gesamtbezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands	462	9.647
Gesamtbezüge des Beirats	22	26

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats liegen nicht vor. Die Mitglieder des Vorstands und die Mitglieder des Aufsichtsrats halten zusammen einen Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM AG von 12,54 % des gesamten Aktienkapitals. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 12,53 % der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands halten zusammen 0,1 % des Grundkapitals.

Im Berichtszeitraum liegen der RHÖN-KLINIKUM AG keine Mitteilungen über Geschäfte nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Vorstands bzw. Aufsichtsrats (Directors' Dealings) vor.

KONZERNANHANG

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

Gesamtbezüge	Grundbetrag Tsd. €	Sitzungsgeld fix Tsd. €	Sitzungsgeld variabel Tsd. €	Funktionstage variabel Tsd. €	Gesamt 2013 Tsd. €	Gesamt 2012 Tsd. €
Eugen Münch	20	80	91	122	313	308
Joachim Lüddecke	20	76	44	0	140	148
Wolfgang Mündel	20	80	90	77	267	246
Peter Berghöfer	20	28	39	0	87	91
Bettina Böttcher	20	0	0	0	20	58
Sylvia Bühler	20	20	29	0	69	84
Helmut Bühner	20	16	19	0	55	58
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	16	18	0	54	50
Stefan Härtel	20	36	42	0	98	103
Reinhard Hartl (ab 19.12.2013)	1	0	0	0	1	0
Caspar von Hauenschild (bis 12.09.2013)	14	22	33	5	74	89
Stephan Holzinger (ab 03.07.2013)	10	8	12	2	32	0
Detlef Klimpe	20	32	62	0	114	116
Dr. Heinz Korte	20	30	58	0	108	13
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach (bis 04.06.2013)	8	14	12	0	34	64
Michael Mendel	20	30	55	0	105	108
Dr. Rüdiger Merz (bis 12.09.2013)	14	12	14	0	40	55
Dr. Brigitte Mohn	20	14	15	0	49	49
Annett Müller	20	16	19	0	55	66
Jens-Peter Neumann (bis 31.10.2012)	0	0	0	0	0	109
Werner Prange	20	36	42	0	98	98
Prof. Dr. Jan Schmitt	20	18	21	0	59	58
Georg Schulze-Ziehaus	20	24	33	0	77	58
Dr. Katrin Vernau (ab 20.12.2013)	1	0	0	0	1	0
Ehemalige Aufsichtsratsmitglieder	0	0	0	0	0	0
	388	608	748	206	1.950	2.029

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

Amtierende Vorstandsmitglieder	Martin Menger (Mitglied des Vorstands)					
	gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €	2013 (Min.) Tsd. €	2013 (Max.) Tsd. €	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €
Grundgehalt	192	192	192	192	192	192
Nebenleistungen	8	8	8	8	8	8
Summe	200	200	200	200	200	200
Einjährige variable Tantieme	258	258	258	708	258	258
Gesamtbezüge	458	458	458	908	458	458
Versorgungsaufwand ¹	53	45	45	45	53	45
Gesamtvergütung	511	503	503	953	511	503

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS19.

Amtierende Vorstandsmitglieder	Jens-Peter Neumann (ständiger Vertreter des Vorstandsvorsitzenden) Vorstand seit 1. November 2012					
	gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €	2013 (Min.) Tsd. €	2013 (Max.) Tsd. €	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €
Grundgehalt	32	195	195	195	32	195
Nebenleistungen	61	86	86	86	61	86
Summe	93	281	281	281	93	281
Einjährige variable Tantieme	85	538	538	855	85	538
Gesamtbezüge	178	819	819	1.136	178	819
Versorgungsaufwand ¹	4	23	23	23	4	23
Gesamtvergütung	182	842	842	1.159	182	842

Amtierende Vorstandsmitglieder	Dr. Dr. Martin Siebert (Vorstandsvorsitzender) Vorstand seit 1. Oktober 2012					
	gewährte Zuwendungen				Zufluss	
	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €	2013 (Min.) Tsd. €	2013 (Max.) Tsd. €	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €
Grundgehalt	48	384	384	384	48	384
Nebenleistungen	3	13	13	13	3	13
Summe	51	397	397	397	51	397
Einjährige variable Tantieme	127	627	627	1.116	127	627
Gesamtbezüge	178	1.024	1.024	1.513	178	1.024
Versorgungsaufwand ¹	6	28	28	28	6	28
Gesamtvergütung	184	1.052	1.052	1.541	184	1.052

Im Jahr 2013 ausgeschiedene Vorstandsmitglieder	Volker Feldkamp (Mitglied des Vorstands) bis 9. August 2013			
	gewährte Zuwendungen		Zufluss	
	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €	2012 Tsd. €	2013 Tsd. €
Grundgehalt	184	184	184	184
Nebenleistungen	12	12	12	12
Summe	196	196	196	196
Einjährige variable Tantieme	266	266	266	266
Gesamtbezüge	462	462	462	462
Versorgungsaufwand ¹	64	52	64	52
Gesamtvergütung	526	514	526	514

¹ Versorgungsaufwand umfasst den Dienstzeitaufwand nach IAS19.

Bei der Beendigung des Dienstvertrags erhalten die Vorstände unter bestimmten Voraussetzungen eine Altersvorsorgeleistung als Einmalbetrag. Dieser 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:

KONZERNANHANG

	Rückstellung Stand 31.12.2012 Tsd. €	Veränderung Altersvorsorge- leistungen Tsd. €	Rückstellung Stand 31.12.2013 Tsd. €	Nominalbetrag bei Vertragsablauf ^f Tsd. €
Altersvorsorgeleistungen				
Amtierende Vorstandsmitglieder				
Martin Menger	110	54	164	358
Jens-Peter Neumann ¹	4	91	95	367
Dr. Dr. Martin Siebert ²	6	132	138	379
	120	277	397	1.104
Im Jahr 2013 ausgeschiedene Vorstandsmitglieder				
Volker Feldkamp ³	98	60	158	158
	98	60	158	158
Gesamt	218	337	555	1.262

¹ Ab 1. November 2012.³ Bis 9. August 2013.² Ab 1. Oktober 2012.⁴ Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrags auf Basis der Bezüge.

Vergütungen mit langfristiger Anreizwirkung (z. B. Optionen) sind nicht vereinbart.

Die Mitglieder des Vorstands halten zusammen 0,01 % des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG. Der entsprechende Gesamtbesitz aller Aufsichtsratsmitglieder liegt bei 12,53 % der ausgegebenen Aktien. Optionen und sonstige Derivate bestehen nicht.

10.6 ERKLÄRUNG ZUM CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 6. November 2013 wurde die entsprechende Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2013 abgegeben. Diese wurde auf der Homepage der RHÖN-KLINIKUM AG hinterlegt und damit der Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

10.7 ANGABE DES IM GESCHÄFTSJAHR FÜR DEN ABSCHLUSSPRÜFER ALS AUFWAND ERFASSTEN HONORARS (INKLUSIVE AUSLAGENERSATZ UND OHNE UMSATZSTEUER)

Im Geschäftsjahr 2013 wurden konzernweit Honorare für Abschlussprüfer in Höhe von 3,9 Mio. € (Vj. 3,8 Mio. €) aufgewendet. Die Honorare inklusive Auslagen und ohne Umsatzsteuer entfallen auf nachfolgende Leistungen:

	2013 Tsd. €	2012 Tsd. €
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	2.725	2.672
Honorar für andere Bestätigungsleistungen	368	263
Honorar für Steuerberatungsleistungen	525	412
Honorar für sonstige Leistungen	245	460
	3.863	3.807

Vom Gesamthonorar ohne Umsatzsteuer entfallen 1,1 Mio. € (Vj. 1,1 Mio. €) auf andere Abschlussprüfer, die nicht Konzernabschlussprüfer sind. Die Honorare setzen sich wie folgt zusammen:

	2013 Tsd. €	2012 Tsd. €
Honorar für Abschlussprüfungsleistungen	895	899
Honorar für andere Bestätigungsleistungen	30	36
Honorar für Steuerberatungsleistungen	165	127
Honorar für sonstige Leistungen	5	3
	1.095	1.065

10.8 EREIGNISSE NACH DEM ABSCHLUSSSTICHTAG

Die RHÖN-KLINIKUM AG, die Helios Kliniken GmbH und die Fresenius SE & Co. KGaA haben am 13. September 2013 einen Anteilskaufvertrag unterzeichnet, wonach ein Portfolio von 43 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen verkauft wird. Danach vereint der Konzern einen Umsatz von ca. 1 Mrd. €, rund 5.300 Betten und 15.000 Mitarbeiter. Die kartellrechtliche Freigabe wurde im Februar 2014 für den Verkauf von 40 Kliniken, Medizinischen Versorgungszentren und weiteren verbundenen Beteiligungen erteilt. Nach Eintritt aller Wirksamkeitsvoraussetzungen gehen die Gesellschaften in die Zuständigkeit von Fresenius / Helios über. Zum Stichtag 31. Dezember 2013 werden die zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte und Schulden in der Konzernbilanz unter den Bilanzposten »Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte« bzw. »Zur Veräußerung gehaltene Schulden« in Anwendung des IFRS 5 separat ausgewiesen. Wir verweisen hierzu auf die in diesem Konzernanhang gemachten Angaben. Die finanzielle Auswirkung dieses Ereignisses nach dem Bilanzstichtag können wir nicht schätzen.

Im Einzelabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG wird ein Bilanzgewinn für das Geschäftsjahr 2013 in Höhe von 1.704,5 Mio. € ausgewiesen. Dieser Bilanzgewinn entsteht durch einen Teil der veräußerten Kliniken, bei denen die Voraussetzungen der Gewinnrealisierung zum Stichtag vorlagen.

Darüber hinaus sind seit dem 31. Dezember 2013 keine Vorgänge von besonderer Bedeutung eingetreten, von denen ein wesentlicher Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage für den Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG erwartet wird.

11 ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG

DER AUFSICHTSRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale, Aufsichtsratsvorsitzender

Weitere Mandate:

- Stiftungsrat Deutsche Stiftung Patientenschutz (vormals: Deutsche Hospizstiftung)
- Stiftungsrat Deutsche Schlaganfall-Hilfe
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (stv. Vorsitzender des Vorstands) (bis 15. Februar 2013)
- HCM SE, München (Vorsitzender des Verwaltungsrats und geschäftsführender Direktor)

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover, 1. stv. Vorsitzender, Landesbezirksfachbereichsleiter ver.di, Gewerkschaftssekretär

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl, 2. stv. Vorsitzender, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater in eigener Praxis

Weitere Mandate:

- Jean d'Arcel Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Vorsitzender des Beirats)
- HCM SE, München (stv. Vorsitzender des Verwaltungsrats)

PETER BERGHÖFER

Münchhausen, Leiter Finanzen der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

BETTINA BÖTTCHER

Marburg, Arbeiterin bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf, Bundesfachbereichsleiterin ver.di, Gewerkschaftssekretärin

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- MATERNUS-Kliniken AG, Berlin (bis 9. Dezember 2013)

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet, Krankenpfleger in der Herz- und Gefäß-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale

Weiteres Mandat:

- Vorsitzender des Betriebsrats der RHÖN-KLINIKUM AG

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)

REINHARD HARTL

Icking/Irschenhausen, Wirtschaftsprüfer und Steuerberater (ab 19. Dezember 2013)

CASPAR VON HAUENSCHILD

München, Unternehmensberater in eigener Praxis (bis 12. September 2013)

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- St. Gobain ISOVER G + H AG, Ludwigshafen
- oekom research AG, München

STEPHAN HOLZINGER

Lenggries, Unternehmer (ab 3. Juli 2013)

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH

Weiteres Mandat:

- HCM SE, München (Verwaltungsrat) (ab 25. Januar 2014)

DETLEF KLIMPE

Aachen, Rechtsanwalt in Sozietät mit Leinen und Derichs, Köln, Berlin, Brüssel

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
- Prodia Kolping Werkstatt für behinderte Menschen gGmbH, Aachen

DR. HEINZ KORTE

Ammerland, Notar a. D., Rechtsanwalt

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
 - Amper Kliniken AG, Dachau
- Weiteres Mandat:
- HCM SE, München (Verwaltungsrat)

PROFESSOR DR. DR. SC. (HARVARD) KARL W. LAUTERBACH

Köln, Mitglied des Bundestags (bis 4. Juni 2013)

MICHAEL MENDEL

Wien, Kaufmann, Vorstand Österreichische Volksbanken-AG

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Altium AG, München

DR. RÜDIGER MERZ

München, Geschäftsführer Clemens Haindl Verwaltungs GmbH (bis 12. September 2013)

DR. BRIGITTE MOHN

Gütersloh, Mitglied des Vorstands der Bertelsmann Stiftung

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Bertelsmann SE & Co. KGaA
- Bertelsmann Management SE
- PHINEO gAG, Berlin (Vorsitzende des Aufsichtsrats)

Weitere Mandate:

- Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Vorsitzende des Vorstands)
- MEDICLIN AG, Offenburg (Mitglied im Beirat) (bis 24. September 2013)
- Mitglied der Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH
- Stiftung Michael Skopp, Bielefeld (Mitglied im Kuratorium)
- Stiftung Praxissiegel e. V., Gütersloh (stv. Vorstandsvorsitzende)
- Stiftung Dialog der Generationen, Düsseldorf (Mitglied im Kuratorium)
- European Foundation Center, Brüssel (Member Governing Council)
- Agentur Nordpol, Hamburg (Mitglied des Expeditionsrats)
- Dachstiftung Diakonie, Kästorf (Mitglied im Kuratorium)
- Robert-Koch-Stiftung e. V., Berlin (Mitglied im Kuratorium)

ANNETT MÜLLER

Dippoldiswalde, Physiotherapeutin bei der Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital

WERNER PRANGE

Osterode, Krankenpfleger in der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg

Weitere Mandate:

- Vorsitzender des Betriebsrats der Kliniken Herzberg und Osterode GmbH
- Vorsitzender des Konzernbetriebsrats der RHÖN-KLINIKUM AG (bis 22. August 2013)

PROFESSOR DR. JAN SCHMITT

Marburg, Leitender Oberarzt bei der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

GEORG SCHULZE-ZIEHAUS

Frankfurt am Main, Landesfachbereichsleiter ver.di, Landesbezirk Hessen

DR. KATRIN VERNAU

Leiterin der Roland Berger School of Strategy and Economics, Hamburg (ab 20. Dezember 2013)

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Duale Hochschule Baden-Württemberg, Stuttgart
- Weitere Mandate:
- BürgerStiftung Hamburg, Hamburg (Mitglied im Stiftungsrat)
 - Universität Bonn, Bonn (Mitglied im Hochschulrat)

DER VORSTAND DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:**DR. MED. DR. JUR. MARTIN SIEBERT**

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsvorsitzender
Aufsichtsratsmandate:

- Amper Kliniken AG, Dachau (ab 16. September 2013)
- Klinikum Pforzheim GmbH (ab 1. September 2013)
- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weitere Mandate:

- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V., Berlin (Vorstand)
- Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim (Mitglied im Beirat)

JENS-PETER NEUMANN

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, ständiger Vertreter des
Vorstandsvorsitzenden, Vorstandsbereich Finanzen, Rechnungs-
wesen, Investor Relations und Controlling

VOLKER FELDKAMP

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsbereich
Süd/West, Großinvestitionen und Prozessmanagement
(bis 9. August 2013)

Aufsichtsratsmandat:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen (bis 26. August 2013)

Weitere Mandate:

- Deutsches Rotes Kreuz Mülheim e. V., Mülheim (1. Vorsitzender)
- Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V., Erfurt (Mitglied des Vorstands)
- Verband der Privatkliniken in Thüringen e. V. (1. Vorsitzender)

MARTIN MENGER

geschäftsansässig Marburg, Vorstandsbereich Ost/UKGM/Entgelte
Aufsichtsratsmandate:

- Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter (Vorsitzender)
- Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (Vorsitzender)
- STIFTUNG DEUTSCHE KLINIK FÜR DIAGNOSTIK, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Wiesbaden (ab 1. September 2013)
- HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden (ab 1. September 2013)

Weitere Mandate:

- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) (Vorsitzender des Beirats)
- Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn (Mitglied im Beirat)
- Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven (Vorsitzender des Beirats) (bis 16. Mai 2013)
- Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg (Mitglied im Beirat)
- Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham (stv. Vorsitzender im Beirat)
- 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)

DIPL.-POLITOLOGIN DOROTHEE BÄR

Berlin (bis 17. Dezember 2013)

JOCHEN BOCKLET

(ab 21. Juni 2013)

MINISTERIALRAT A. D. HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

PROFESSOR DR. RER. POL. GEORG MILBRADT

Dresden

PROFESSOR DR. MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

HELMUT REUBELT

Dortmund

SEPP-RAINER SPEIDEL

Schriesheim

MICHAEL WENDL

München

Bad Neustadt a. d. Saale, 20. März 2014

Der Vorstand

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert

VERSICHERUNG DER GESETZLICHEN VERTRETER

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

Bad Neustadt a. d. Saale, 20. März 2014

Der Vorstand

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS

An die RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale

VERMERK ZUM KONZERNABSCHLUSS

Wir haben den beigefügten Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft und ihrer Tochtergesellschaften – bestehend aus Konzernbilanz, Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung und Konzern-Gesamtergebnisrechnung, Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung, Konzern-Kapitalflussrechnung und Konzernanhang für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2013 – 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 2013 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 2013 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, 24. März 2014

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Anne Böcker)
Wirtschaftsprüferin

(ppa. Stefan Sigmann)
Wirtschaftsprüfer

KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG

BILANZ

	31.12.2013	31.12.2012
AKTIVA	Mio. €	Mio. €
Immaterielle Vermögensgegenstände	2,6	3,8
Sachanlagen	43,5	33,3
Finanzanlagen	1.006,9	1.765,5
Anlagevermögen	1.053,0	1.802,6
Vorräte	3,3	4,2
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	2.434,9	474,8
Wertpapiere, Zahlungsmittel	3,7	111,2
Umlaufvermögen	2.441,9	590,2
Rechnungsabgrenzungsposten	1,9	2,2
Aktive latente Steuern	3,5	6,0
	3.500,3	2.401,0

	31.12.2013	31.12.2012
PASSIVA	Mio. €	Mio. €
Gezeichnetes Kapital/ Ausgegebenes Kapital	345,5	345,5
Kapitalrücklage	410,9	410,9
Gewinnrücklagen	0,1	482,7
Bilanzgewinn	1.704,5	67,0
Eigenkapital	2.461,0	1.306,1
Sonderposten zur Finanzierung des Anlagevermögens	0,8	0,8
Steuerrückstellungen	9,1	0,1
Sonstige Rückstellungen	136,9	17,6
Rückstellungen	146,0	17,7
Verbindlichkeiten	892,5	1.076,4
	3.500,3	2.401,0

GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

	2013	2012
	Mio. €	Mio. €
Umsatzerlöse	154,0	150,6
Bestandsveränderung	-0,8	0,3
Sonstige betriebliche Erträge	24,7	23,0
Materialaufwand	41,7	41,3
Personalaufwand	83,4	86,3
Abschreibungen	5,9	5,7
Sonstige betriebliche Aufwendungen	44,5	46,9
Betriebsergebnis	2,4	-6,3
Beteiligungsergebnis	132,1	162,4
Ergebnis aus dem Abgang von Finanzanlagen	1.091,1	0,0
Finanzergebnis	-16,4	-15,3
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	1.209,2	140,8
Steuern	19,7	6,9
Jahresüberschuss	1.189,5	133,9
Einstellung in Gewinnrücklagen	0,0	66,9
Entnahme aus Gewinnrücklagen	515,0	0,0
Bilanzgewinn	1.704,5	67,0

Der Jahresfinanzbericht der RHÖN-KLINIKUM AG (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

A. VORBEMERKUNG

Der Ordentlichen Hauptversammlung der Gesellschaft am 12. Juni 2014 wird als Punkt 2 der Tagesordnung die nachfolgend unter B. dargestellte Verwendung des Bilanzgewinns für das Geschäftsjahr 2013 vorgeschlagen werden (**»Gewinnverwendungsvorschlag 2013«**).

Die zu Punkt 2.2 des Gewinnverwendungsvorschlags 2013 zur Beschlussfassung vorgeschlagene Ausschüttung einer »Weiteren Dividende« soll nur im Falle des Eintritts der aufschiebenden Bedingung erfolgen, dass

- der als Punkt 3 der Tagesordnung vorgeschlagene Beschluss über die Herabsetzung des Grundkapitals durch Einziehung von Aktien und Ermächtigung des Vorstands zum Erwerb eigener Aktien (**»Kapitalherabsetzungsbeschluss«**) nicht gefasst wird *oder*
- der Kapitalherabsetzungsbeschluss zwar gefasst wird, der Gesellschaft im Rahmen des durchzuführenden Öffentlichen Erwerbsangebots aber keine eigenen Aktien angedient werden.

Aus Gründen der Verständlichkeit und Erläuterung wird diesem Gewinnverwendungsvorschlag 2013 daher ergänzend der Vorschlag zu Punkt 3 der Tagesordnung betreffend die Beschlussfassung über die Herabsetzung des Grundkapitals durch Einziehung von Aktien und Ermächtigung des Vorstands zum Erwerb eigener Aktien beigefügt.

B. VORSCHLAG ÜBER DIE VERWENDUNG DES BILANZGEWINNS FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2013

Der Vorschlag über die Verwendung des Bilanzgewinns für das Geschäftsjahr 2013 (Punkt 2 der Tagesordnung) sowie der Vorschlag betreffend die Beschlussfassung über die Herabsetzung des Grundkapitals durch Einziehung von Aktien und Ermächtigung des Vorstands zum Erwerb eigener Aktien (Punkt 3 der Tagesordnung) lauten im Volltext wie folgt:

»2. BESCHLUSSFASSUNG ÜBER DIE VERWENDUNG DES BILANZGEWINNS

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2013 der Gesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 1.704.524.834,19 € aus.

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, folgenden Beschluss zu fassen:

2.1 Von dem Bilanzgewinn wird

- (a) ein Betrag von 34.552.000,00 € zur Ausschüttung einer Dividende von 0,25 € je dividendenberechtigter Stückaktie (DE0007042301) verwendet und
- (b) der verbleibende Betrag von 1.669.972.834,19 € auf neue Rechnung vorgetragen. Sofern die Hauptversammlung den Beschluss gemäß Ziffer 3 über die Herabsetzung des Grundkapitals durch Einziehung von Aktien nach Erwerb fasst, steht der auf neue Rechnung vorgetragene Betrag zur Einziehung von Aktien zu Lasten des Bilanzgewinns zur Verfügung. Im Falle der Ausschüttung einer Weiteren Dividende (Ziffer 2.2) reduziert sich der auf neue Rechnung vorzutragende Betrag gemäß Ziffer 2.2 (d).

- 2.2 Von dem gemäß Ziffer 2.1 (b) auf neue Rechnung vorgetragenen Teil des Bilanzgewinns wird im Falle des Eintritts einer der Dividendenbedingungen (Ziffer 2.2 (a)) ein Betrag von 1.669.552.640,00 € zur Ausschüttung einer Weiteren Dividende von 12,08 € je dividendenberechtigter Stückaktie (DE0007042301) (**»Weitere Dividende«**) verwendet.
- (a) Der Beschluss gemäß dieser Ziffer 2.2 wird nur wirksam und der Anspruch auf Auszahlung der Weiteren Dividende entsteht nur, wenn eine der beiden folgenden aufschiebenden Bedingungen eingetreten ist:
- (i) Die Hauptversammlung hat den Beschluss gemäß Ziffer 3 über die Herabsetzung des Grundkapitals durch Einziehung von Aktien nach Erwerb nicht gefasst (**»Dividendenbedingung A«**).
- Oder:
- (ii) Die Hauptversammlung hat den Beschluss gemäß Ziffer 3 über die Herabsetzung des Grundkapitals durch Einziehung von Aktien nach Erwerb gefasst und der Gesellschaft wurden aufgrund eines Öffentlichen Erwerbsangebots 2014 bis Ablauf des maßgeblichen Spätesten Annahmezeitpunkts (Ziffer 3.2 (e)) keine eigenen Aktien angedient (**»Dividendenbedingung B«**).
- (Die Dividendenbedingung A und die Dividendenbedingung B einzeln jeweils eine **»Dividendenbedingung«** und zusammen die **»Dividendenbedingungen«**.)
- (b) Im Falle des Eintritts der Dividendenbedingung A entsteht der Anspruch auf Auszahlung der Weiteren Dividende mit Beendigung der Hauptversammlung. Im Falle des Eintritts der Dividendenbedingung B entsteht der Anspruch auf Auszahlung der Weiteren Dividende mit Beginn des fünften Kalendertags nach Ablauf des maßgeblichen Spätesten Annahmezeitpunkts (Ziffer 3.2 (e)).
- (c) Der Anspruch auf Auszahlung der Weiteren Dividende entsteht endgültig nicht, wenn die Hauptversammlung den Beschluss gemäß Ziffer 3 gefasst hat und der Gesellschaft vor Ablauf des maßgeblichen Spätesten Annahmezeitpunkts (Ziffer 3.2 (e)) im Rahmen eines Öffentlichen Erwerbsangebots 2014 eigene Aktien angedient worden sind.
- (d) Im Falle des Eintritts einer Dividendenbedingung wird abweichend von Ziffer 2.1 (b) ein Betrag von 420.194,19 € auf neue Rechnung vorgetragen.

3. BESCHLUSSFASSUNG ÜBER DIE HERABSETZUNG DES GRUNDKAPITALS DURCH EINZIEHUNG VON AKTIEN IM VEREINFACHTEN VERFAHREN NACH ERWERB DURCH DIE GESELLSCHAFT, ERMÄCHTIGUNG DES VORSTANDS ZUM ERWERB EIGENER AKTIEN (»AKTIENRÜCKKAUF 2014«)

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, folgenden Beschluss zu fassen:

3.1 Kapitalherabsetzung durch Einziehung zu erwerbender Aktien im vereinfachten Verfahren

- (a) Das Grundkapital der Gesellschaft von 345.580.000,00 €, eingeteilt in 138.232.000 auf den Inhaber lautende Stückaktien, wird um einen Gesamtbetrag von bis zu 177.354.802,50 € auf bis zu 168.225.197,50 € durch Einziehung voll eingezahlter noch zu erwerbender Aktien im Wege der vereinfachten Einziehung gemäß § 237 Abs. 3 Nr. 2, Abs. 4 und 5 AktG herabgesetzt. Die genaue Höhe des Herabsetzungsbetrages entspricht dem anteiligen Betrag am Grundkapital, der auf diejenigen Aktien entfällt, die von der Gesellschaft im Rahmen eines Öffentlichen Erwerbsangebots 2014 (Ziffer 3.2 (b)) erworben werden.
- (b) Die einzuziehenden Aktien sollen von der Gesellschaft innerhalb der Zeit bis Ablauf des 12. Dezember 2014 gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 6 AktG erworben und eingezogen werden (»Durchführungsfrist«). Im Falle der Erhebung einer Klage gegen den gemäß dieser Ziffer 3 gefassten Beschluss verlängert sich die Durchführungsfrist automatisch bis Ablauf des 12. Januar 2015.
- (c) Die Kapitalherabsetzung erfolgt jeweils insgesamt zum Zwecke der Anpassung des Grundkapitals an die infolge der Transaktion mit Fresenius / Helios verringerte Unternehmensgröße, der Ermöglichung eines kursschonenden Ausstiegs von Aktionären aus der Gesellschaft und der teilweisen Rückzahlung des Grundkapitals an die Aktionäre.
- (d) Der Erwerb der Aktien wird gemäß den Bestimmungen der nachfolgenden Ziffer 3.2 durchgeführt. Die erworbenen Aktien sind unverzüglich einzuziehen. Die Einziehung erfolgt zu Lasten des Bilanzgewinns oder einer anderen Gewinnrücklage. Der Betrag, der dem auf die eingezogenen Aktien entfallenden anteiligen Betrag am Grundkapital gleichkommt, ist in die Kapitalrücklage einzustellen.
- (e) Der Beschluss über die Kapitalherabsetzung ist unverzüglich nach Beendigung der Hauptversammlung zur Eintragung in das Handelsregister anzumelden.
- (f) Die weiteren Einzelheiten regelt der Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrats.

3.2 Erwerb eigener Aktien gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 6 AktG

- (a) Der Vorstand wird gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 6 AktG ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats innerhalb der – ggf. verlängerten – Durchführungsfrist (Ziffer 3.1 (b)) Aktien der Gesellschaft mit einem auf diese entfallenden anteiligen Betrag am Grundkapital von insgesamt bis zu EUR 177.354.802,50 zum Zwecke der Einziehung nach Maßgabe des Kapitalherabsetzungsbeschlusses zu Ziffer 3.1 durch Kauf zu erwerben.
- (b) Der Erwerb erfolgt nach Eintragung des Kapitalherabsetzungsbeschlusses in das Handelsregister unter Wahrung des Gleichbehandlungsgrundsatzes (§ 53a AktG) außerhalb der Börse mittels eines an alle Aktionäre gerichteten öffentlichen Erwerbsangebots (**»Öffentliches Erwerbsangebot 2014«**).
- (c) Das für den Erwerb eigener Aktien insgesamt zur Verfügung stehenden Auszahlungsvolumen (einschließlich Erwerbsnebenkosten) beträgt 1.669.972.834,19 € (**»Auszahlungsvolumen«**). Das Öffentliche Erwerbsangebot 2014 umfasst das Maximale Rückerwerbsvolumen. Das **»Maximale Rückerwerbsvolumen«** ist die maximale Anzahl von ganzen Aktien, die mit dem Auszahlungsvolumen (abzüglich Erwerbsnebenkosten) zu dem festgelegten Angebotspreis je Aktie erworben werden können.
- (d) Der von der Gesellschaft gebotene Angebotspreis je Aktie (ohne Erwerbsnebenkosten) darf den gewichteten durchschnittlichen Börsenkurs an der Frankfurter Wertpapierbörse, ermittelt auf der Basis des arithmetischen Mittels der Schlussauktionspreise der RHÖN-KLINIKUM Aktie im XETRA-Handel (oder einem vergleichbaren Nachfolgesystem), an den letzten drei Handelstagen vor dem Tag der erstmaligen öffentlichen Ankündigung des Öffentlichen Erwerbsangebots 2014, also vor dem 29. April 2014, (**»Angebotskurs«**) nicht unterschreiten und um nicht mehr als 7 % überschreiten. Ergeben sich nach der erstmaligen öffentlichen Ankündigung des Öffentlichen Erwerbsangebots 2014 erhebliche Kursabweichungen von dem Angebotskurs, so kann der Angebotskurs angepasst werden. In diesem Fall bestimmt sich der maßgebliche Betrag nach dem entsprechenden Kurs an den letzten drei Handelstagen vor der öffentlichen Ankündigung einer Anpassung; die 7 %-Grenze für das Überschreiten ist auf diesen Betrag anzuwenden. Eine Anpassung des Angebotskurses während der laufenden Annahmefrist (Ziffer 3.2 (e)) ist ausgeschlossen.
- (e) In dem Öffentlichen Erwerbsangebot 2014 ist eine Frist für die Annahme des Öffentlichen Erwerbsangebots 2014 (**»Annahmefrist«**) vorzusehen. Die Annahmefrist muss spätestens mit Ablauf des 30. November 2014 und im Falle einer Verlängerung der Durchführungsfrist spätestens mit Ablauf des 31. Dezember 2014 enden (jeweils **»Spätester Annahmezeitpunkt«**).

- (f) Die Berücksichtigung der Annahmeerklärungen der Aktionäre erfolgt nach Beteiligungsquoten durch Anmeldung der auf die Beteiligung entfallenden Andienungsrechte sowie etwaigen darüber hinaus von anderen Aktionären hinzuerworbenen Andienungsrechten.
- (g) Die nähere Ausgestaltung des Öffentlichen Erwerbsangebots 2014, insbesondere die Einrichtung und Ausgestaltung eines Andienungsrechtehandels, bestimmt der Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrats.
- 3.3 Der Aufsichtsrat wird ermächtigt, die Fassung von § 4 Ziffer 1 der Satzung (Grundkapital) entsprechend dem Umfang der Durchführung der Kapitalherabsetzung anzupassen.
- 3.4 Der Beschluss gemäß dieser Ziffer 3 wird ungültig, wenn (i) die Dividendenbedingung B eingetreten ist oder (ii) der Erwerb der einzuziehenden Aktien und die Einziehung nicht spätestens bis Ablauf der – ggf. verlängerten – Durchführungsfrist (Ziffer 3.1 (b)) durchgeführt sind.

Bad Neustadt a. d. Saale, den 29. April 2014

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand



- 
- >> Einer der größten Gesundheitsdienstleister in Deutschland
 - >> Im Geschäftsjahr 2013 Betrieb von bundesweit 54 Krankenhäusern von der Grund- bis zur Maximalversorgung sowie 41 Medizinischen Versorgungszentren
 - >> Bezahlbare medizinische Versorgung auf hohem Qualitätsniveau

UNSER VERSORGUNGSPROFIL

(Stand: 31.12.2013)

Klinik	Kapazitäten					Versorgungsstufen				Status			
	Akustationär ¹	Tagesklinik/teilstationär ¹	Reha/Sonstige ²	Gesamt 2013	Gesamt 2012	Grund- und Regelversorgung	Schwerpunktversorgung	Maximalversorgung	Fachversorgung		MVZ ³ an der Klinik	Portal-Klinik	Universitätsklinik
BADEN-WÜRTTEMBERG													
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	89			89	89			x					
Klinikum Pforzheim	500			500	500	x			x				x
BAYERN													
St. Elisabeth-Krankenhaus, Bad Kissingen	250			250	250	x			x				
St. Elisabeth-Krankenhaus, OrthoClinic Hammelburg	60			60	60	x			x				
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	339			339	339				x	x			
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale	70		44	114	114				x	x			
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a. d. Saale	0		140	140	140								
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale	0		232	232	232								
Neurologische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	163		121	284	284				x				
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	218		122	340	340				x				
Amper Kliniken, Dachau	435	6		441	441	x							x
Amper Kliniken, Indersdorf	30		60	90	85				x	x			
Kliniken Miltenberg-Erlenbach, Miltenberg	80			80	80	x					x		
Kliniken Miltenberg-Erlenbach, Erlenbach	220		32	252	252	x				x			
Klinik Kipfenberg	111		72	183	172				x				
Frankenwaldklinik Kronach	282		33	315	315	x				x			
Klinikum München Pasing	400			400	400	x							x
Klinik München Perlach	170			170	170	x							x
BRANDENBURG													
Klinikum Frankfurt (Oder)	799	42		841	835	x			x				x
HESSEN													
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen	1.101	44		1.145	1.145			x	x		x		
Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Marburg	1.123	73		1.196	1.196			x	x		x		
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	57				x				
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	60		152	152	x			x				x
Dr. Horst Schmidt Kliniken, Wiesbaden	990	37		1.027	1.027			x	x				x
MECKLENBURG-VORPOMMERN													
Krankenhaus Boizenburg	48			48	48	x							
NIEDERSACHSEN													
Krankenhaus Cuxhaven	265			265	265	x			x				x
Klinikum Gifhorn	344			344	344	x			x				
Klinik Herzberg	237			237	244	x			x				x
Klinikum Hildesheim	541			541	498	x							x
Klinik Hildesheimer Land	25		145	170	165				x				
Mittelweser Kliniken, Nienburg	249			249	243	x			x				
Mittelweser Kliniken, Stolzenau	57			57	63	x			x	x			
Wesermarsch-Klinik Nordenham	115			115	130	x							
Klinikum Salzgitter	351			351	365	x							x
Klinikum Uelzen	346			346	346	x			x				x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	50			50	50	x			x	x			
NORDRHEIN-WESTFALEN													
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	286	12		298	298	x			x				x
Klinikum Warburg	153			153	153	x							
SACHSEN													
Weißeritztal-Kliniken, Freital und Dippoldiswalde	350			350	350	x			x	x			x
Herzzentrum Leipzig	420	10		430	430				x			x	x
Park-Krankenhaus Leipzig	626	98	184	908	668	x			x	x			x
Klinikum Pirna	390	20		410	410	x				x			x
SACHSEN-ANHALT													
Krankenhaus Zerbst	202			202	202	x			x				
Kreis Krankenhaus Jerichower Land	241			241	241	x			x				x
Bördekrankenhaus Neindorf	184			184	205	x				x			
Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern	151			151	151				x	x			
Krankenhaus Köthen	264			264	264	x				x			x
THÜRINGEN													
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669	x			x				x
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	212	x				x			
Fachkrankenhaus Hildburghausen	316	107	186	609	609				x				x
Klinikum Meiningen	562			562	558	x				x			x
Gesamt	15.233	509	1.371	17.113	17.089								

¹ Akutstationäre Planbetten und tagesklinische/teilstationäre Plätze gemäß Bedarfsplan und §§ 108, 109 SGB V.

² Betten der Rehabilitation und in sonstigen Bereichen gemäß vertraglicher Vereinbarung; sonstige Bereiche umfassen Haus Saaletal Bad Neustadt a. d. Saale: 18 Betten Adaption, Klinikum Indersdorf: 10 tagesklinische geriatrische Plätze, Frankenwaldklinik Kronach »Leben am Rosenberg«: 33 Betten Kurz- und Langzeitpflege, Park-Krankenhaus Leipzig: 23 Betten Adaption, Fachkrankenhaus Hildburghausen: 58 Betten Heimbereich und 128 Betten Maßregelvollzug.

³ Weitere MVZ: MVZ ADTC Wuppertal GmbH, MVZ ADTC Düsseldorf GmbH, MVZ ADTC Mönchengladbach/Erkelenz GmbH, MVZ ADTC Siegburg GmbH.

Hinweis: Die Terminologie der Versorgungsstufen kann zwischen den Bundesländern variieren (z. B. statt »Grund- und Regelversorgung« »Basisversorgung«).

STANDORTE UNSERER KONZERNKLINIKEN IM GESCHÄFTSJAHR 2013



ANSCHRIFTEN DER KONZERNKLINIKEN 2013

BADEN-WÜRTTEMBERG

KLINIK FÜR HERZCHIRURGIE KARLSRUHE GMBH

Franz-Lust-Straße 30
76185 Karlsruhe
Tel.: 0721 9738-0
Fax: 0721 9738-111
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

KLINIKUM PFORZHEIM GMBH

Kanzlerstraße 2–6
75175 Pforzheim
Tel.: 07231 969-0
Fax: 07231 969-2417
gf@klinikum-pforzheim.de

BAYERN

ST. ELISABETH- KRANKENHAUS GMBH BAD KISSINGEN

Kissingener Straße 150
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971 805-0
Fax: 0971 805-281
info@elisabeth-online.de

– **Standort Bad Kissingen,
St. Elisabeth-Krankenhaus**
Kissingener Straße 150
97688 Bad Kissingen
Tel.: 0971 805-0
Fax: 0971 805-281
info@elisabeth-online.de

– **Standort Hammelburg
OrthoClinic Hammelburg**
Ofenthaler Weg 20
97762 Hammelburg
Tel.: 09732 900-0
Fax: 09732 900-131
gf@klinik-hammelburg.de

HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 66-0
Fax: 09771 65-981221
gf@herzchirurgie.de

KLINIK FÜR HANDCHIRURGIE DER HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 66-0
Fax: 09771 65-981221
gf@handchirurgie.de

KLINIK »HAUS FRANKEN« GMBH BAD NEUSTADT

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 67-04
Fax: 09771 67-3300
fk@frankenlinik-bad-neustadt.de

HAUS SAALETAL GMBH BAD NEUSTADT

Salzburgweg 7
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 905-0
Fax: 09771 905-4610
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

NEUROLOGISCHE KLINIK GMBH BAD NEUSTADT

Von-Guttenberg-Straße 10
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 908-0
Fax: 09771 991-464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

PSYCHOSOMATISCHE KLINIK BAD NEUSTADT/SAALE

Salzburger Leite 1
97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: 09771 67-01
Fax: 09771 65-989301
psk@psychosomatische-klinik-bad-
neustadt.de

AMPER KLINIKEN AG

Krankenhausstraße 15
85221 Dachau
Tel.: 08131 76-0
Fax: 08131 76-530
info@amperkliniken.de

– Standort Dachau

Krankenhausstraße 15
85221 Dachau
Tel.: 08131 76-0
Fax: 08131 76-530
info@amperkliniken.de

– Standort Indersdorf

Maroldstraße 45
85229 Markt Indersdorf
Tel.: 08136 939-0
Fax: 08136 939-444
info@amperkliniken.de

KLINIKEN MILTENBERG- ERLENBACH GMBH

Krankenhausstraße 45
63906 Erlenbach am Main
Tel.: 09372 700-0
Fax: 09372 700-1009
gf@kmeg.de

– Standort Erlenbach

Krankenhausstraße 41
63906 Erlenbach am Main
Tel.: 09372 700-0
Fax: 09372 700-1009
gf@kmeg.de

– Standort Miltenberg

Breitendieler Straße 32
63897 Miltenberg
Tel.: 09371 500-0
Fax: 09371 500-3309
gf@kmeg.de

**KLINIK KIPFENBERG GMBH
NEUROCHIRURGISCHE UND
NEUROLOGISCHE FACHKLINIK**

Kindinger Straße 13
85110 Kipfenberg
Tel.: 08465 175-0
Fax: 08465 175-111
gf@neurologie-kipfenberg.de

**FRANKENWALDKLINIK
KRONACH GMBH**

Friesener Straße 41
96317 Kronach
Tel.: 09261 59-0
Fax: 09261 59-6105
info@frankenwaldklinik.de

**KLINIKEN MÜNCHEN PASING
UND PERLACH GMBH**

Steinerweg 5
81241 München
Tel.: 089 8892-0
Fax: 089 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– **Standort München-Pasing**

Steinerweg 5
81241 München
Tel.: 089 8892-0
Fax: 089 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– **Standort München-Perlach**

Schmidbauerstraße 44
81737 München
Tel.: 089 67802-1
Fax: 089 67802-434
gf@kliniken-pasing-perlach.de

BRANDENBURG**KLINIKUM FRANKFURT
(ODER) GMBH**

Müllroser Chaussee 7
15236 Frankfurt (Oder)
Tel.: 0335 548-0
Fax: 0335 548-2003
gf@klinikumffo.de

HESSEN**UNIVERSITÄTSKLINIKUM GIESSEN
UND MARBURG GMBH**

Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen
Tel.: 06421 58-66001
Fax: 06421 58-66002
gf@uk-gm.de

– **Standort Gießen**

Rudolf-Buchheim-Straße 8
35385 Gießen
Tel.: 0641 985-60
Fax: 0641 985-40109
kgf.gi@uk-gm.de

– **Standort Marburg**

Baldingerstraße
35043 Marburg
Tel.: 06421 58-60
Fax: 06421 58-66002
gf@uk-gm.de

**AUKAMM-KLINIK FÜR
OPERATIVE RHEUMATOLOGIE
UND ORTHOPÄDIE GMBH**

Leibnizstraße 21
65191 Wiesbaden
Tel.: 0611 572-0
Fax: 0611 565-681
gf@aukammklinik.de

**STIFTUNG DEUTSCHE KLINIK
FÜR DIAGNOSTIK GMBH**

Aukammallee 33
65191 Wiesbaden
Tel.: 0611 577-0
Fax: 0611 577-577
gf@dkd-wiesbaden.de

**DR. HORST SCHMIDT KLINIKEN
GMBH**

Ludwig-Erhard-Straße 100
65199 Wiesbaden
Tel.: 0611 43-0
Fax: 0611 43-2952
informationhsk@hsk-wiesbaden.de

MECKLENBURG-VORPOMMERN**GESUNDHEITSMANAGEMENT
ELBE-FLÄMING GMBH**

August-Bebel-Straße 55a
39288 Burg
Tel.: 03921 96-3001
Fax: 03921 96-3012
sekr.gf@gesundheits-mgm.de

– **Standort KRANKENHAUS
BOIZENBURG GMBH**

Vor dem Mühltentor 3
19258 Boizenburg/Elbe
Tel.: 038847 637-0
Fax: 038847 637-333
Marianne.Pfeiffer@kh-boizenburg.de

NIEDERSACHSEN**KRANKENHAUS CUXHAVEN GMBH**

Altenwalder Chaussee 10
27474 Cuxhaven
Tel.: 04721 78-0
Fax: 04721 78-1200
info@skh-cux.de

KLINIKUM GIFHORN GMBH

Campus 6
38518 Gifhorn
Tel.: 05371 87-0
Fax: 05371 87-1008
sekretariat.gf@klinikum-gifhorn.de

**KLINIKEN HERZBERG UND
OSTERODE GMBH**

Dr.-Frössel-Allee
37412 Herzberg am Harz
Tel.: 05521 866-0
Fax: 05521 5500
gf@klinik-herzberg.de

KLINIKUM HILDESHEIM GMBH

Senator-Braun-Allee 33
31135 Hildesheim
Tel.: 05121 89-0
Fax: 05121 89-41215
gf@klinikum-hildesheim.de

KLINIK HILDESHEIMER LAND GMBH

An der Peesel 6
31162 Bad Salzdetfurth
Tel.: 05063 2772-0
Fax: 05063 14-40
seklv@klinik-hildesheimer-land.de

**MITTELWESER KLINIKEN GMBH
NIENBURG HOYA STOLZENAU**

Ziegelkampstraße 39
31582 Nienburg a. d. Weser
Tel.: 05021 9210-0
Fax: 05021 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de

– **Standort Nienburg**

Ziegelkampstraße 39
31582 Nienburg a. d. Weser
Tel.: 05021 9210-0
Fax: 05021 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de

– **Standort Stolzenau**

Holzhäuser Weg 28
31592 Stolzenau
Tel.: 05761 9007-0
Fax: 05761 9007-106
gf@mittelweser-kliniken.de

**WESERMARSCH-KLINIK
NORDENHAM GMBH**

Albert-Schweitzer-Straße 43
26954 Nordenham
Tel.: 04731 947-0
Fax: 04731 947-213
gf@wesermarschklinik.de

KLINIKUM SALZGITTER GMBH

Kattowitzer Straße 191
38226 Salzgitter
Tel.: 05341 835-0
Fax: 05341 835-1515
gf@klinikum-salzgitter.de

KLINIKUM UELZEN GMBH

Hagenskamp 34
29525 Uelzen
Tel.: 0581 83-0
Fax: 0581 83-1004
gf@klinikum-uelzen.de

**STÄDTISCHES KRANKENHAUS
WITTINGEN GMBH**

Gustav-Dobberkau-Straße 5
29378 Wittingen
Tel.: 05831 22-0
Fax: 05831 22-99
info@krankenhaus-wittingen.de

NORDRHEIN-WESTFALEN**KRANKENHAUS ST. BARBARA
ATTENDORN GMBH**

Hohler Weg 9
57439 Attendorn
Tel.: 02722 60-0
Fax: 02722 60-2430
gf@krankenhaus-attendorn.de

**KLINIKUM
WARBURG GMBH**

Hüffertstraße 50
34414 Warburg
Tel.: 05641 91-0
Fax: 05641 91-1055
gf@klinikum-warburg.de

SACHSEN**WEISSERITZTAL-KLINIKEN GMBH**

Bürgerstraße 7
01705 Freital
Tel.: 0351 646-60
Fax: 0351 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Standort Freital**

Bürgerstraße 7
01705 Freital
Tel.: 0351 646-60
Fax: 0351 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Standort Dippoldiswalde**

Rabenauer Straße 9
01744 Dippoldiswalde
Tel.: 03504 632-0
Fax: 03504 632-5010
gf@weisseritztal-kliniken.de

HERZZENTRUM LEIPZIG GMBH

– **UNIVERSITÄTSKLINIK** –
Strümpellstraße 39
04289 Leipzig
Tel.: 0341 865-0
Fax: 0341 865-1405
gf@herzzentrum-leipzig.de

**PARK-KRANKENHAUS
LEIPZIG GMBH**

Strümpellstraße 41
04289 Leipzig
Tel.: 0341 864-0
Fax: 0341 864-2108
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

KLINIKUM PIRNA GMBH

Struppener Straße 13
01796 Pirna
Tel.: 03501 7118-0
Fax: 03501 7118-1211
gf@klinikum-pirna.de

SACHSEN-ANHALT**KRANKENHAUS KÖTHEN GMBH**

Hallesche Straße 29
06366 Köthen
Tel.: 03496 52-0
Fax: 03496 52-1101
gf@krankenhaus-koethen.de

**GESUNDHEITSMANAGEMENT
ELBE-FLÄMING GMBH**

August-Bebel-Straße 55a
39288 Burg
Tel.: 03921 96-3001
Fax: 03921 96-3012
sekr.gf@gesundheits-mgm.de

– Standort KRANKENHAUS
JERICHOWER LAND GMBH
August-Bebel-Straße 55a
39288 Burg
Tel.: 03921 96-0
Fax: 03921 96-1026
sekr.vl@khjl.de

– Standort FACHKRANKENHAUS
VOGELSANG-GOMMERN GMBH
Sophie-von-Boetticher-Straße 1
39245 Vogelsang-Gommern
Tel.: 039200 67-200
Fax: 039200 67-111
verwaltungsleitung@fkh-vg.de

– Standort BÖRDEKRANKENHAUS
GMBH
Kreiskrankenhaus 4
39387 Oschersleben/OT Neindorf
Tel.: 03949 935-0
Fax: 03949 935-202
Marianne.Schwienhorst@boerde-kh.de

– Standort
KRANKENHAUS ZERBST GMBH
Friedrich-Naumann-Straße 53
39261 Zerbst/Anhalt
Tel.: 03923 739-0
Fax: 03923 739-299
Ute.Gaertner@gesundheits-mgm.de

THÜRINGEN

ZENTRAKLINIK BAD BERKA GMBH
Robert-Koch-Allee 9
99437 Bad Berka
Tel.: 036458 5-0
Fax: 036458 4-2180
gf@zentralklinik.de

KRANKENHAUS WALTERSHAUSEN-
FRIEDRICHRODA GMBH
Reinhardsbrunner Straße 17
99894 Friedrichroda
Tel.: 03623 350-0
Fax: 03623 350-630
gf@krankenhaus-waltershausen-
friedrichroda.de

FACHKRANKENHAUS FÜR
PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE
HILDBURGHAUSEN GMBH
Eisfelder Straße 41
98646 Hildburghausen
Tel.: 03685 776-0
Fax: 03685 776-940
gf@fachkrankenhaus-
hildburghausen.de

KLINIKUM MEININGEN GMBH
Bergstraße 3
98617 Meiningen
Tel.: 03693 90-0
Fax: 03693 90-1234
kmg@klinikum-meiningen.de

RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:

97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Hausadresse:

Salzburger Leite 1

97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Telefon (0 97 71) 65-0

Telefax (0 97 71) 9 74 67

Internet:

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-Mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Dieser Geschäftsbericht liegt auch in englischer
und spanischer 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.