

# GESCHÄFTSBERICHT 2012



**RHÖN-KLINIKUM**  
AKTIENGESELLSCHAFT

# INHALT

## BERICHT DES VORSTANDS

- 2 Brief des Vorstandsvorsitzenden
- 8 Konzern in Bewegung
- 12 Die RHÖN-KLINIKUM Aktie

## UNTERNEHMENSVERANTWORTUNG

- 16 Bericht des Aufsichtsrats
- 28 Corporate Governance Bericht
- 42 Qualitätsbericht
- 48 Mitarbeiter: Qualifizierung und Personalentwicklung
- 54 Medizinische Entwicklung – Qualität – Integration
- 62 Gesundheit und Umwelt

## BERICHT AUS DER PRAXIS

- 66 RHÖN-KLINIKUM »40 Jahre erfolgreiche Arbeit für unsere Patienten«

## KONZERNLAGEBERICHT

- 80 Ergebnisse und Prognose
- 81 Wirtschaftliches und rechtliches Umfeld
- 83 Unternehmensleitbild
- 90 Umgang mit Chancen und Risiken
- 93 Medizinische Forschung und Transfer in die Praxis
- 94 Konzernentwicklung
- 102 Nachtrag 2012
- 103 Ausblick

## KONZERNABSCHLUSS

- 106 Konzernbilanz
- 108 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
- 109 Konzern-Gesamtergebnisrechnung
- 110 Eigenkapitalveränderungsrechnung
- 111 Kapitalflussrechnung
- 112 Konzernanhang
- 175 Versicherung der gesetzlichen Vertreter
- 176 Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

## KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG

- 178 Bilanz und Gewinn- und Verlustrechnung
- 179 Gewinnverwendungsvorschlag

## DAS UNTERNEHMEN IM ÜBERBLICK

- 180 Unser Logo
- 181 Meilensteine
- 185 Standorte unserer Konzernkliniken
- 186 Unser Versorgungsprofil
- 187 Anschriften der Konzernkliniken
  - 1 Unternehmenskennzahlen 2008–2012
  - 1A Unternehmenskennzahlen Q1–Q4 2012
  - 1B Finanzkalender 2013

# FINANZKALENDER 2013

## TERMINE FÜR AKTIONÄRE UND ANALYSTEN

|                  |  |
|------------------|--|
| 21. Februar 2013 | Vorläufige Ergebnisse des Geschäftsjahres 2012                         |
| 25. April 2013   | Bilanzpressekonferenz: Veröffentlichung des Jahresfinanzberichtes 2012 |
| 25. April 2013   | Veröffentlichung des Zwischenberichtes zum 31. März 2013               |
| 12. Juni 2013    | Ordentliche Hauptversammlung (Jahrhunderthalle Frankfurt)              |
| 8. August 2013   | Veröffentlichung des Halbjahresfinanzberichtes zum 30. Juni 2013       |
| 7. November 2013 | Veröffentlichung des Zwischenberichtes zum 30. September 2013          |

## 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.

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

# UNTERNEHMENSKENNZAHLEN

## Q1–Q4 2012

|   | Jan.–Dez.<br>2012<br>Tsd. € | Okt.–Dez.<br>2012<br>Tsd. € | Juli–Sept.<br>2012<br>Tsd. € | April–Juni<br>2012<br>Tsd. € | Jan.–März<br>2012<br>Tsd. € |
|---|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Umsatzerlöse  | 2.864.909                   | 742.401                     | 732.204                      | 708.033                      | 682.271                     |
| Materialaufwand   | 753.354                     | 193.967                     | 194.935                      | 186.453                      | 177.999                     |
| Personalaufwand   | 1.740.870                   | 449.519                     | 447.245                      | 435.737                      | 408.369                     |
| Abschreibungen und Wertminderungen  | 141.161                     | 37.258                      | 35.525                       | 35.129                       | 33.249                      |
| Konzerngewinn nach IFRS <sup>1</sup>  | 91.970                      | 21.801                      | 20.111                       | 15.936                       | 34.122                      |
| – Ergebnisanteil Aktionäre<br>der RHÖN-KLINIKUM AG  | 89.685                      | 21.420                      | 19.535                       | 15.547                       | 33.183                      |
| – Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile  | 2.285                       | 381                         | 576                          | 389                          | 939                         |
| Umsatzrentabilität (in %)   | 3,2                         | 2,9                         | 2,7                          | 2,3                          | 5,0                         |
| EBT   | 113.654                     | 27.771                      | 25.528                       | 19.345                       | 41.010                      |
| EBIT  | 150.301                     | 38.856                      | 34.605                       | 28.294                       | 48.546                      |
| EBIT-Quote (in %)   | 5,2                         | 5,2                         | 4,7                          | 4,0                          | 7,1                         |
| EBITDA  | 291.462                     | 76.114                      | 70.130                       | 63.423                       | 81.795                      |
| EBITDA-Quote (in %)   | 10,2                        | 10,3                        | 9,6                          | 9,0                          | 12,0                        |
| Operativer Cash-Flow  | 231.832                     | 59.068                      | 55.739                       | 51.046                       | 65.979                      |
| Sachanlagen und als Finanzinvestition<br>gehaltene Immobilien   | 1.924.128                   | 1.924.128                   | 1.934.037                    | 1.942.116                    | 1.865.921                   |
| Ertragsteuerausprüche (langfristig)   | 9.480                       | 9.480                       | 9.401                        | 11.808                       | 11.692                      |
| Eigenkapital nach IFRS <sup>1</sup>   | 1.607.456                   | 1.607.456                   | 1.586.333                    | 1.569.389                    | 1.632.433                   |
| Eigenkapitalrendite (in %)  | 5,7                         | 5,8                         | 5,1                          | 4,0                          | 8,5                         |
| Bilanzsumme nach IFRS <sup>1</sup>  | 3.184.389                   | 3.184.389                   | 3.143.485                    | 3.334.540                    | 3.171.920                   |
| Investitionen <sup>2</sup>  |                             |                             |                              |                              |                             |
| – in Geschäftswerte, sonstige immaterielle<br>Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanz-<br>investitionen gehaltene Immobilien | 273.511                     | 31.619                      | 27.718                       | 171.961                      | 42.213                      |
| – in sonstige Vermögenswerte langfristig, in<br>sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig                                 | 765                         | 57                          | 122                          | 579                          | 7                           |
| Gewinn je Stammaktie (in €)   | 0,65                        | 0,16                        | 0,14                         | 0,11                         | 0,24                        |
| Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)  | 43.059                      | 43.059                      | 43.296                       | 42.994                       | 39.380                      |
| Fallzahlen (behandelte Patienten)   | 2.555.822                   | 656.809                     | 642.531                      | 646.586                      | 609.896                     |
| Betten und Plätze   | 17.089                      | 17.089                      | 17.083                       | 17.083                       | 16.060                      |

<sup>1</sup> International Financial Reporting Standards

<sup>2</sup> Aus Eigenmitteln

# UNTERNEHMENSKENNZAHLEN 2008–2012

|   | 2008<br>Tsd. € | 2009<br>Tsd. € | 2010<br>Tsd. € | 2011<br>Tsd. € | 2012<br>Tsd. € |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Umsatzerlöse  | 2.130.277      | 2.320.089      | 2.550.384      | 2.629.148      | 2.864.909      |
| Materialaufwand   | 539.863        | 595.203        | 656.902        | 678.622        | 753.354        |
| Personalaufwand   | 1.270.593      | 1.379.245      | 1.513.848      | 1.562.100      | 1.740.870      |
| Abschreibungen und Wertminderungen  | 90.680         | 101.996        | 109.399        | 141.535        | 141.161        |
| Konzerngewinn nach IFRS <sup>1</sup>  | 122.644        | 131.652        | 145.069        | 161.073        | 91.970         |
| – Ergebnisanteil Aktionäre der<br>RHÖN-KLINIKUM AG  | 117.299        | 125.721        | 139.693        | 156.114        | 89.685         |
| – Ergebnisanteil nicht beherrschende Anteile  | 5.345          | 5.931          | 5.376          | 4.959          | 2.285          |
| EBT   | 142.912        | 158.709        | 173.852        | 186.464        | 113.654        |
| EBIT  | 172.077        | 181.998        | 197.857        | 213.188        | 150.301        |
| EBITDA  | 262.757        | 283.994        | 307.256        | 354.723        | 291.462        |
| Operativer Cash-Flow  | 213.745        | 238.286        | 255.889        | 303.875        | 231.832        |
| Sachanlagen und als Finanzinvestition<br>gehaltene Immobilien   | 1.391.019      | 1.604.930      | 1.832.361      | 1.863.705      | 1.924.128      |
| Ertragsteueransprüche   | 18.776         | 17.149         | 13.616         | 11.572         | 9.480          |
| Sonstige Vermögenswerte langfristig,<br>sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig   | 2.308          | 1.788          | 1.724          | 2.064          | 13.668         |
| Eigenkapital nach IFRS <sup>1</sup>   | 889.263        | 1.422.939      | 1.495.195      | 1.598.658      | 1.607.456      |
| Eigenkapitalrendite (in %)  | 14,4           | 11,4           | 9,9            | 10,4           | 5,7            |
| Bilanzsumme nach IFRS <sup>1</sup>  | 2.140.894      | 2.858.548      | 3.058.244      | 3.175.265      | 3.184.389      |
| Investitionen <sup>2</sup>  |                |                |                |                |                |
| – in Geschäftswerte, sonstige immaterielle<br>Vermögenswerte, Sachanlagen und als Finanz-<br>investitionen gehaltene Immobilien | 278.784        | 414.413        | 348.428        | 270.853        | 273.511        |
| – in sonstige Vermögenswerte langfristig, in<br>sonstige finanzielle Vermögenswerte langfristig                                 | 103            | 199            | 178            | 220            | 765            |
| Gewinn je Stammaktie (in €)   | 1,13           | 1,07           | 1,01           | 1,13           | 0,65           |
| Dividendensumme   | 36.288         | 41.462         | 51.137         | 62.194         | 34.552         |
| Zahl der Mitarbeiter (nach Köpfen)  | 33.679         | 36.882         | 38.058         | 39.325         | 43.059         |
| Fallzahlen (behandelte Patienten)   | 1.647.972      | 1.799.939      | 2.041.782      | 2.277.153      | 2.555.822      |
| Betten und Plätze   | 14.828         | 15.729         | 15.900         | 15.973         | 17.089         |

<sup>1</sup> International Financial Reporting Standards

<sup>2</sup> Aus Eigenmitteln



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

## INNOVATION LEBEN – POTENZIALE HEBEN

» Unser Unternehmen wird sich weiter auf seine Stärken konzentrieren: Spitzenmedizin für jedermann zu bezahlbaren Preisen, pflegerische Kompetenz und die Innovationskraft eines erfahrenen, dynamischen Klinikverbundes. Auf diesen bewährten Pfeilern bauen wir weiter an der Zukunft unseres traditionsreichen Unternehmens. Alle sind gefordert, ihre Ideen und ihr Talent einzubringen, damit wir auch 2013 unser übergeordnetes Ziel erreichen können: die bestmögliche Versorgung unserer Patienten. «



Sehr geehrte  
Damen und Herren,

ich darf mich als neuer Vorstandsvorsitzender der RHÖN-KLINIKUM AG erstmals auf diesem Wege an Sie wenden und vorab bekräftigen, dass ich mich dieser Aufgabe gerne stelle.

Meine Tätigkeit für die RHÖN-KLINIKUM AG verbinde ich mit dem Anspruch, dieses Unternehmen in Teamarbeit mit meinen Vorstandskollegen hinsichtlich seiner Strukturen und Abläufe zu modernisieren, Zielsetzungen zu präzisieren und die Unternehmenskultur konsensorientiert weiterzuentwickeln. Damit wollen wir die Voraussetzungen schaffen, die RHÖN-KLINIKUM AG wieder dort zu verankern, wo das Unternehmen mit einer mehr als 40-jährigen Tradition hingehört: An die Spitze des Marktes, in die Führung der Branche!

### **ÜBERNAHMEVERSUCH IST GESCHEITERT, NICHT DIE RHÖN-KLINIKUM AG**

Die sich über einen Zeitraum von nahezu einem halben Jahr erstreckenden Anläufe zur Übernahme unseres Unternehmens durch die Fresenius SE haben das Management, aber auch die Mitarbeiter des Konzerns auf eine harte Probe gestellt. Neben einer in 2012 wahrnehmbaren Schwächung des operativen Geschäftes führten zusätzliche Sondereffekte zu weiteren Belastungen für das Ergebnis. Auch die weiterhin ungünstigen politischen und finanziellen Rahmenbedingungen erschwerten es uns, das bisherige Margenniveau zu halten.

### **KERNKOMPETENZ: STATIONÄRE VERSORGUNG**

Die in den zurückliegenden Geschäftsjahren forcierte massive Expansion in den ambulanten Sektor hat die Notwendigkeit einer strukturellen, funktionalen und organisatorischen Vernetzung mit den Krankenhäusern und ihren Abteilungen zu wenig reflektiert. Es hat uns nicht geholfen, dass wir von der niedergelassenen Ärzteschaft mehr als Konkurrent denn als kompetenter Partner wahrgenommen wurden. Das werden wir korrigieren: Künftig werden wir daher unsere ambulanten Einrichtungen, speziell die Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), noch enger mit unseren Kliniken vernetzen und sie stärker an ihrem positiven Beitrag zum Konzernerfolg messen.

### **BEKENNTNIS ZUR SPITZENMEDIZIN**

Das Engagement für das Universitätsklinikum Gießen und Marburg stellt derzeit die größte operative Herausforderung für unser Unternehmen dar. Vor allem das Ergebnis des Universitätsklinikums hat uns während des vergangenen Geschäftsjahres veranlasst, die Jahresergebnisprognose auf der Basis von Ad-hoc-Mitteilungen zu korrigieren. Wir sind froh, dass wir die schwierigen Verhandlungen mit dem Land Hessen Ende Januar mit einer gemeinsamen Vereinbarung abschließen konnten und damit dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg neue Perspektiven aufzeigen konnten. Trotz der teilweise turbulenten öffentlichen Diskussionen in den letzten Jahren um Deutschlands erste privatisierte Universitätsklinik darf keinesfalls der Blick auf den Umstand verstellt werden, dass es sich um eine höchst moderne Einrichtung handelt, die den Anspruch unseres Unternehmens als Anbieter medizinischer Spitzenleistung auf erstklassige Art und Weise repräsentiert.

## **INTEGRATION VORANTREIBEN**

Ein Stück vorangekommen sind wir mit der Integration der Wiesbadener Dr. Horst Schmidt Kliniken, die wir Anfang 2012 erworben haben. Aber auch dieses Projekt ist kein Selbstläufer. Die Herausforderungen sind anspruchsvoll, die Ausgangslage keinesfalls einfach. Obwohl der Integrationsprozess insgesamt im Plan liegt, drückt die deutlich defizitäre Ausgangssituation in der Anfangsphase zusätzlich auf unser Konzernergebnis. Gleichwohl konnten schon große Fortschritte erzielt werden. Wir rechnen damit, dass unsere Anstrengungen in 2013 erste Früchte tragen, die auch in einem positiven Beitrag zum Unternehmensgesamterfolg münden werden.

Daneben läuft der investive und operative Modernisierungs- und Integrationsprozess mit Hochdruck auch an unseren Kliniken weiter, die zwar schon etwas länger zum Konzern gehören, ihren eingeschwungenen Zustand jedoch noch nicht erreicht haben.

## **INVESTITIONS- UND MODERNISIERUNGSFÄHIG BLEIBEN**

Jenseits der vorgenannten Großprojekte, die in einem besonderen Maße im Fokus der Öffentlichkeit stehen, ist es mir ein ganz persönliches Bedürfnis zu unterstreichen, dass der Vorstand selbstverständlich alle unsere Kliniken im Blick hat und Investitionen in zahlreiche andere Standorte, wie etwa den Rhön-Klinikum Campus in Bad Neustadt a. d. Saale, konsequent weiter vorantreibt – wengleich einzelne Projekte teilweise zurückgestellt werden mussten.

Auch in Zukunft wird die RHÖN-KLINIKUM AG ihre Kapitalstärke nutzen, um auf der Basis eigenmittelfinanzierter Investitionen schnell, flexibel und preisgünstig auf Integrationserfolge hinzuwirken. Da die damit verbundenen hohen Abschreibungen jedoch das Ergebnis belasten, werden wir künftig stärker als in der Vergangenheit Mittel der öffentlichen Krankenhausfinanzierung in Anspruch nehmen. Denn auch die Krankenhäuser der RHÖN-KLINIKUM AG sind Bestandteil der öffentlichen Daseinsvorsorge. Diese Mittel stehen uns gesetzlich zu, ihre Inanspruchnahme ist daher nicht nur legal, sondern legitim. Denn der Verzicht auf diese Krankenhausfinanzierungsmittel kann – wie die Vergangenheit teilweise gezeigt hat – im Wettbewerb zwar zweifellos ein Vorteil sein; er kann sich aber auch als Wettbewerbsnachteil auswirken. Wir werden in jedem Einzelfall genau analysieren und entscheiden. Insoweit werden wir unsere Investitionsbeschlüsse in Zukunft noch stärker an ihrem Beitrag zu einem positiven Gesamtergebnis und zur nachhaltigen Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens orientieren.

## **WIR SIND UNVERÄNDERT IM WETTBEWERB UM DIE MARKTFÜHRERSCHAFT**

Angesichts der Gesamtumstände 2012 ist das, was die RHÖN-KLINIKUM AG im Geschäftsjahr 2012 geschafft hat, eine ordentliche Leistung. Schließlich haben wir einen Konzerngewinn von 92,0 Millionen Euro erzielt. Das operative EBITDA beläuft sich auf 291,5 Millionen Euro und lag damit um 13,7 Prozent unter dem entsprechenden Ergebnis des Vorjahres. Was aber noch wichtiger ist: Insgesamt

samt haben uns im Jahr 2012 mehr als 2,5 Millionen Patienten ihr Vertrauen geschenkt, was – nach über 2,2 Millionen Patienten im Vorjahr – einen abermaligen Rekordwert darstellt. Das ist gegenüber dem Vorjahr ein Zuwachs von 12,2 Prozent. Die Umsatzerlöse erhöhten sich im gleichen Zeitraum um 9,0 Prozent auf 2,86 Milliarden Euro.

Insgesamt müssen wir aber anerkennen, dass die Herausforderungen auch für die RHÖN-KLINIKUM AG größer geworden sind. Einige Probleme sind branchenimmanent, andere hingegen hausgemacht. Es wird unsere gemeinsame Aufgabe sein, das Unternehmen im Hinblick auf vor uns liegende Aufgaben neu und besser aufzustellen.

### **AUF STÄRKEN KONZENTRIEREN UND BEREIT SEIN FÜR NEUE WEGE**

Mit den personellen Veränderungen im Vorstand bekommen neue Ideen und andere Sichtweisen ihre Chance. Die erste Zwischenbilanz für die Zukunft fällt mit vorsichtigem Ausblick daher auch optimistisch aus. Das Unternehmen steht auf einer soliden Basis. Viele gute Ideen und konzeptionelle Ansätze sind vorhanden, haben aber ihren Wirkungsgrad noch gar nicht im vollen Umfang entfalten können. Mit frischem Blick auf das Geschäftsmodell haben wir manche operative Schwachstellen erkannt, die wir konsequent angehen und beheben werden. Die institutionelle Basis hierfür bildet ein systematisches, konzernweites Optimierungsprogramm, das derzeit aus der Taufe gehoben wird und welches sich einerseits auf unsere traditionellen Stärken bezieht und andererseits unser gelebtes Geschäftsmodell durch neue Impulse bereichert. Dabei geht es in erster Linie um den notwendigen Schritt vom bisherigen klassisch dezentral ausgerichteten Klinikbetreiber hin zu einem integrierten Gesundheitskonzern mit engverzahnten, effizienten und standortübergreifenden operativen Leistungsstrukturen. Die Steigerung unserer Ertragskraft bildet hier kein Selbstzweck, sondern dient zuvorderst unserer Fähigkeit, aus einer Position der Stärke heraus den hohen investiven Bedürfnissen im Krankenhauswesen Rechnung zu tragen und damit unser Unternehmen mit seinem hohen qualitativen Versorgungsanspruch nachhaltig wetterfest zu machen. Im Zuge dieser Anstrengungen werden wir bestehende Strukturen ohne Scheu hinterfragen, offen für Neues sein und flexible, weniger dogmatische Lösungen ausprobieren. Auf diese Weise werden wir besser mit den wachsenden Erwartungen Schritt halten können: Das ist meine feste Überzeugung.

### **HERAUSFORDERUNGEN BEGEGNEN, ZIELE VEREINBAREN**

Im vergangenen Geschäftsjahr zeichnete sich insbesondere in der zweiten Jahreshälfte eine leichte Abschwächung unserer Fallzahlensteigerung im Vergleich zu den hohen Wachstumsraten der Vorjahre ab. Auch in den ersten Monaten des noch jungen Geschäftsjahres 2013 setzt sich diese Entwicklung in Teilen fort. Die Ursachen hierfür sind vielschichtig und beruhen einerseits auf der Normalisierung von Zuwächsen nach den Einmaleffekten im Rahmen der Eröffnung von Krankenhausneubauten der jüngeren Vergangenheit. Andererseits sind signifikante Steigerungsraten über dem Marktniveau in einem Umfeld, in dem fast alle Leistungsanbieter auf Mengenausweitung

setzen, deutlich erschwert. Weitere Einflussgrößen gründen etwa auch in den managementseitigen Auswirkungen des Übernahmeangebots von Fresenius, den milden klimatischen Bedingungen des vergangenen Spätjahres und Winters oder der jüngsten medialen Berichterstattung über vermeintlich unnötige operative Eingriffe in deutschen Kliniken. Zudem wirkt die seit mehreren Jahren im Krankenhaussektor auseinandergehende Erlös- und Kostenschere operativ belastend und erhöht den externen ökonomischen Druck auf alle Marktteilnehmer. Als Management der RHÖN-KLINIKUM AG sind wir jedoch gewohnt, den fortwährenden regulatorischen und marktseitigen Herausforderungen im Gesundheitswesen effektiv zu begegnen. So rechnen wir auf Basis der seit meiner Amtsübernahme im Januar 2013 bereits eingeleiteten Schritte im Jahr 2013 ohne Berücksichtigung weiterer Akquisitionen mit Umsätzen von 3,03 Milliarden Euro mit einer Schwankungsbreite von 2,5 Prozent, einem operativen Ergebnis (EBITDA) von 325 Millionen Euro und einem Konzerngewinn von 110 Millionen Euro. Ähnlich wie im Vorjahr halten wir aufgrund von Chancen und Risiken beim EBITDA und beim Konzerngewinn, bezogen auf die Ausgangsbasis, eine Abweichung von jeweils 5 Prozent nach oben und unten für möglich. Darüber hinaus bleibt es der oberste Grundsatz unseres Unternehmens, bezahlbare Medizin auf höchstem Niveau für jedermann anzubieten. Um unsere Ziele besser zu erreichen und zu sichern, werden wir noch stärker als in der Vergangenheit daran arbeiten, unsere Mitarbeiter zu motivieren. Dabei setzen wir auf eine neue, stärker dialogorientierte Form der internen Kommunikation und einen mehr auf Konsens ausgerichteten Führungsstil. Die Devise für jedes Führungsteam – wo auch immer im Unternehmen – heißt: mit gutem Beispiel voranzugehen.

#### **KEIN WACHSTUM UM JEDEN PREIS**

Die wesentlichen Entwicklungsimpulse der RHÖN-KLINIKUM AG resultieren neben unserem organischen Wachstum – wie in der Vergangenheit – aus akquisitorischen Erfolgen. Künftig gilt es hier ein besonderes Augenmaß zu wahren, um nicht der Versuchung nachzugeben, Wachstum um jeden Preis zu generieren. Denn die Eckdaten einer Transaktion müssen konform gehen mit unserer internen Bewertungsmatrix. Zukunftssicherheit und Integrationsprognose bestimmen die Entscheidung.

#### **STABILES GESCHÄFTSMODELL: MEHR ALS 40 JAHRE ERFOLGSGESCHICHTE**

Die RHÖN-KLINIKUM AG steht unverändert für ein stabiles Geschäftsmodell in unsicheren Zeiten. Auch wenn der Krankenhausmarkt weiter im maßgeblichen Fokus gesundheitspolitischer Regulierung und Interventionen steht, partizipiert er aufgrund der medizinischen und demographischen Entwicklungen an bedeutenden und beständigen Wachstumstrends. Denn die Marktanteile der branchenführenden Klinikunternehmen – zu denen auch die RHÖN-KLINIKUM AG gehört – sind, bezogen auf den Gesamtmarkt, immer noch relativ klein. Daher hat unser Geschäftsmodell seine Zukunft noch vor sich und bietet langfristig interessante Entwicklungsperspektiven.

Und nicht zu vergessen: Unser Unternehmen hat sich in den vergangenen Jahren einen großen Namen erarbeitet. Es bringt inzwischen mehr als 40 Jahre Erfahrung und Kompetenz aus der Übernahme und der nachhaltigen erfolgreichen Umstrukturierung von Kliniken mit. Dieses Zwischenjubiläum war uns ein gern gewählter Anlass, in diesem Geschäftsbericht die Erfolgsgeschichte unseres Unternehmens von den Anfängen bis heute detailliert aufzuzeigen. Lassen Sie sich daher mitnehmen auf eine Zeitreise durch vier spannende und bewegte Jahrzehnte der Pionierarbeit im deutschen Krankenhausmarkt.

### DANKE AN ALLE, DIE MITGEHOLFEN HABEN

Möglich wird unser Erfolg durch die Leistungskraft, den Ideenreichtum, die Treue und den Zusammenhalt von über 43.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der RHÖN-KLINIKUM AG. Allen Mitarbeitern möchte ich deshalb im Namen des Vorstands für ihren außerordentlichen Einsatz im Jahr 2012 herzlich danken. Sie haben entscheidend dazu beigetragen, dass unsere Patienten auf höchstem medizinischen und pflegerischen Niveau versorgt werden konnten. Nur dank ihrer Arbeit konnte es gelingen, in 2012 abermals einen neuen Rekord bei der Zahl der in unseren Kliniken behandelten Patienten zu erzielen. Wir zählen auch 2013 auf ihren Einsatz!

Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei den Mitgliedern unseres Aufsichtsrats und unseres Beirats, bei unseren Betriebsräten und Geschäftspartnern für die konstruktive und stets von Vertrauen geprägte Zusammenarbeit. Aber ich möchte auch unseren Anteilseignern danken, die auf die Zukunftsfähigkeit unseres Unternehmens und seines attraktiven Geschäftsmodells, auf die langfristige Werthaltigkeit ihrer Anlage und auf die Gestaltungskraft und den Gestaltungswillen des nun veränderten Vorstandsteams setzen und vertrauen. Wir arbeiten ununterbrochen daran, das Geschäft zu optimieren und dabei die Prosperität des Konzerns zu stärken. Dieses Vertrauen möchten wir uns nicht nur erhalten, sondern zusätzlich stärken. Daher wird der Vorstand den Kontakt zu den Anteilseignern in diesem Jahr intensivieren, um ihre Sichtweisen und Erwartungen in einem noch stärkeren Maße in das Geschäftsmodell einfließen lassen zu können.

Ich appelliere an Sie alle: Bitte begleiten Sie uns weiterhin auf unserem Weg – mit Ihrem Vertrauen und Ihrem Engagement.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Dr. jur. Martin Siebert *Vorstandsvorsitzender*  
Bad Neustadt a. d. Saale, im April 2013

# KONZERN IN BEWEGUNG

Trotz eines turbulenten Geschäftsjahres konnte der RHÖN-KLINIKUM Verbund auch 2012 einen Rekordwert der Patientenzahl erreichen: 2.555.822 Patienten haben sich im abgelaufenen Geschäftsjahr in unseren Gesellschaften behandeln lassen, das sind rund 12 Prozent mehr Patienten als im Vorjahr. Dementsprechend stieg auch der Konzernumsatz um rund 9 Prozent auf 2.865 Mio. Euro. Dennoch mussten wir aufgrund externer Effekte, einmaliger Sonderausgaben und verschiedener Belastungen bei der Integration neuer Tochtergesellschaften im abgelaufenen Geschäftsjahr Einbußen im Gewinn um rund –43 Prozent und im erwirtschafteten EBITDA um –18 Prozent hinnehmen.



*Der einladende Eingangsbereich der Saaletalklinik in Bad Neustadt a. d. Saale ist Treffpunkt für Patienten und Besucher.*

## SOFT FACTS/WEICHE FAKTOREN

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern hat im Jahr 2012 eine Fülle von Maßnahmen etabliert und durchgeführt, um die Qualität der klinischen Leistungserbringung zu sichern und zu steigern, wie beispielsweise

- Etablierung und Durchführung von Maßnahmen zur Steigerung und Sicherung der Qualität der klinischen Leistungserbringung (Critical Incident Reporting System, elektronische Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eAMTS), Qualitätskliniken.de)
- Entwicklung und Umsetzung klinikübergreifender Qualifizierungsprogramme für unsere Berufsgruppen
- Verstärktes Engagement für einen intensiveren Austausch von Wissenschaft und Praxis
- Konzernweite Umsetzung der Erfassung und Abrechnung hochaufwendiger Pflegeleistungen (PKMS)
- Weiterer Ausbau der telemedizinischen Vernetzung im Verbund

Im Ergebnis fanden die Leistungen unserer Mitarbeiter ihre Anerkennung auch in zahlreichen Auszeichnungen, die für dieses Engagement vergeben wurden.

## DATEN UND FAKTEN

Nach einer Akquisitionspause im Jahr 2011 haben wir 2012 durch die erfolgreiche Beteiligung an der HSK-Gruppe, bestehend aus einem Maximalversorger mit 1.027 Planbetten, einer MVZ-Gesellschaft sowie jeweils einer Service- und Immobiliengesellschaft, unseren konsequenten Weg des Konzernwachstums erfolgreich fortgeführt. Der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG hat sich damit auch im Geschäftsjahr 2012 weiter zum integrierten Gesundheitsanbieter fortentwickelt.

Im Jahr 2012 konnten wir durch unsere wohnortnahe Versorgungskompetenz und hohe Qualität des medizinischen Angebots rund 2,6 Millionen Patienten – und damit 12,2 Prozent mehr als im Geschäftsjahr 2011 – von der Leistungsfähigkeit unserer 54 Kliniken mit insgesamt 17.089 Betten und unserer Medizinischen Versorgungszentren überzeugen. Unsere 43.059 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben dabei für das Wohl unserer Patienten gesorgt.

Dementsprechend sind unsere Umsatzerlöse im Geschäftsjahr 2012 um 9,0 Prozent auf 2.864,9 Mio. Euro angestiegen. Davon entfallen auf Umsätze in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken 2.807,5 Mio. Euro und auf Umsätze in unseren Medizinischen Versorgungszentren 57,4 Mio. Euro. Der Anstieg entfällt mit 75,3 Mio. Euro bzw. 2,9 Prozent auf internes Wachstum.

Unsere flächendeckende Versorgung für alle Patienten haben wir im Jahr 2012 durch drei zusätzliche Medizinische Versorgungszentren und 33 zusätzliche Facharztsitze konsequent weiter ausgebaut. Wir verfügen somit über 41 Medizinische Versorgungszentren und rund 200 Facharztsitze in unseren ambulanten Strukturen.

Die Basis für eine nachhaltige, effiziente und damit auch bezahlbare stationäre Versorgung bilden unsere hohen Investitionen. Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir Neu- und Erweiterungsbauten in Gifhorn, Köthen, Leipzig und Pforzheim eröffnet. Insgesamt haben wir in 2012 Investitionen in Höhe von 326,4 Mio. Euro getätigt. Die Nettoinvestitionen in Anlagegüter, die im Rahmen von Übernahmen zuzugingen, beliefen sich dabei auf 148,8 Mio. Euro und die laufenden Investitionen des Geschäftsjahres auf 124,7 Mio. Euro.

## FOTOKONZEPT

*Die RHÖN-KLINIKUM AG hat ihren Ursprung im unterfränkischen Bad Neustadt a. d. Saale. Im Jahr 1973 wurde mit der Übernahme der Bewirtschaftung des Kur- und Therapiezentrums als Rehabilitationszentrum die Grundlage für das heutige Unternehmen geschaffen. Wir haben dieses 40-jährige Bestehen zum Anlass genommen, um in Bad Neustadt a. d. Saale (als Wiege des Konzerns) und in Meiningen (als Standort des ersten Konzern-Akut-Vollversorgungskrankenhauses) herauszufinden, was unsere Mitarbeiter bewogen hat, für uns zu arbeiten, und welche Erwartungen sie zukünftig an uns haben.*

*Für die Fotoreportage dieses Geschäftsberichtes haben wir uns gemeinsam mit der Fotografin Sylvia Willax auf den Weg gemacht, um ein kurzes Meinungsbild einzufangen. Mitarbeiter verschiedenster Berufsgruppen und unterschiedlichster Betriebszugehörigkeit an den Standorten Bad Neustadt a. d. Saale und Meiningen wurden porträtiert und hatten die Wahl, die fünf folgenden Fragen zu beantworten:*

- *Was hat Sie bewogen, für RHÖN-KLINIKUM zu arbeiten und bis heute dabeizubleiben?*
- *Welche Besonderheiten bietet Ihnen der Arbeitgeber RHÖN-KLINIKUM gegenüber dem Wettbewerb?*
- *Welche Besonderheiten bietet Ihrer Erfahrung nach das Leistungsspektrum des RHÖN-KLINIKUMS dem Patienten?*
- *Wie können Sie persönlich an Entwicklungen teilhaben bzw. diese beeinflussen?*
- *Welche Zukunftserwartungen verknüpfen Sie mit dem Unternehmen, wenn Sie an das Jahr 2020 denken?*

*Auf den folgenden Seiten dieses Geschäftsberichtes präsentieren wir eine Auswahl der Antworten aus unserer »Interview-/Fotorunde«. Wir bedanken uns herzlich bei allen Mitwirkenden für die freundliche Unterstützung!*



**Waltraud Hahn**

*Buchhaltungsangestellte, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1973*

*»Das Jahr 2020 werde ich im RHÖN-KLINIKUM nicht mehr erleben, hoffe aber, dass es weiter aufwärtsgeht.«*



**Heidrun Heß-Lorz**

*Bürokauffrau, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1973*

*In der Vergangenheit habe ich »alle Höhen und Tiefen mit dem Unternehmen erlebt«. Es war für mich »daher verlässlicher Arbeitgeber und sehr fair. Von 1973 bis 1989« hatte ich »als Hausfrau mit Kind wenig Möglichkeiten« bei einem »anderen Arbeitgeber als Teilzeitkraft«.*

Im Vergleich zum Geschäftsjahr 2011 sind die sonstigen Erträge in 2012 von 199,2 Mio. Euro (adjustiert um die Effekte „Partikeltherapie Marburg“) um 7,2 Mio. Euro bzw. 3,6 Prozent auf 206,4 Mio. Euro angestiegen.

Im Wesentlichen bedingt durch die Inbetriebnahmen unserer Neu- und Erweiterungsbauten im Geschäftsjahr 2011 und 2012, die Inbetriebnahme weiterer MVZ sowie die Konsolidierung der HSK-Gruppe, sind die Abschreibungen im Geschäftsjahr 2012 um 13,4 Prozent auf 141,2 Mio. Euro (Vj. 124,5 Mio. Euro, adjustiert um die Effekte „Partikeltherapie Marburg“) überproportional gestiegen.

In 2012 wurde unser Ergebnis vor allem durch folgende Faktoren negativ beeinflusst: Verlust der erstmals konsolidierten HSK Wiesbaden, erhebliche Ergebnisverschlechterung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, negative Einmaleffekte aus dem gescheiterten Übernahmeangebot von Fresenius, Abweichungen der tatsächlichen gegenüber den geplanten Leistungszahlen sowie die Tatsache, dass im Vorjahr der Konzerngewinn nicht unerheblich durch außergewöhnliche Erträge beeinflusst wurde. Das führte insgesamt zu einer Verschlechterung des Konzerngewinns um 69,1 Mio. Euro bzw. 42,9 Prozent auf 92,0 Mio. Euro.

Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 Prozent auf 3.184,4 Mio. Euro angestiegen. Unsere Eigenkapitalquote stieg seit dem letzten Bilanzstichtag leicht von 50,3 Prozent auf 50,5 Prozent. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 1.607,5 Mio. Euro aus.

Der operative Cash-Flow, ermittelt aus dem Konzerngewinn zuzüglich Abschreibungen und sonstiger nicht operativer Sachverhalte, ging gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 23,7 Prozent auf 231,8 Mio. Euro zurück.

Am 28. Januar 2013 haben wir uns mit dem Land Hessen auf ein Zukunftskonzept für das Universitätsklinikum Gießen und Marburg mit dem Ziel der Weiterentwicklung der medizinischen Spitzenversorgung in Mittelhessen, der Sicherstellung von erstklassiger Forschung und Lehre und einer intensiveren Zusammenarbeit zwischen dem Land, den Universitäten, dem Universitätsklinikum und der RHÖN-KLINIKUM AG geeinigt.

## AUSBLICK

Ausgangspunkt unseres gesunden Wachstumskurses, der als wesentliches Element belastbare und integrierte Versorgungsstrukturen in einer Region in den Vordergrund stellt, sind unsere hohen Investitionen.

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 – in der Regel um 3 Prozent bis zu 5 Prozent – möglich. Um ein gesundes Wachstum zu generieren, werden wir vorrangig versuchen, unsere Kapazitäten im akutstationären und ambulanten Bereich durch Akquisitionen auszubauen, aber auch das Leistungsangebot an bereits bestehenden Standorten qualitativ und quantitativ verbreitern. In unseren Regionen streben wir ein flächendeckendes Versorgungsnetz mit verzahnten ambulanten und stationären Strukturen in Kooperation mit unseren Partnern an. Wir bilden mit geeigneten grö-

ßeren Kliniken sowie Fachkliniken Netzwerke, die telemedizinisch unterstützt werden, und bieten unseren Patienten somit deutschlandweit qualitativ hochwertige Medizin.

Durch die Überwindung sektoraler Trennung setzen wir die enge Verzahnung mit der ambulanten Leistungserstellung weiter um, lösen die Grenzen zwischen Krankenhäusern und ambulanten Versorgungszentren auf und entwickeln somit unser Geschäftsmodell vom klassischen Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsversorger konsequent weiter.

Die Förderung des Wissenstransfers vom Universitätsklinikum Gießen und Marburg, dem Herzzentrum Leipzig sowie den weiteren Wissenschaftsstandorten wird konsequent fortgeführt und der Zugang zu neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen schnellstmöglich allen unseren Kliniken zugänglich gemacht werden.

# DIE RHÖN-KLINIKUM AKTIE

Kursverlauf 2012 wegen Übernahmezenario von der Marktentwicklung abgekoppelt. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen 0,25 Euro Dividende je Aktie vor.

## DAS BÖRSENAHR 2012

Das Börsenjahr 2012 stand im Zeichen wirtschaftspolitischer Stabilisierungsmaßnahmen. Angesichts der anhaltenden Haushaltsprobleme verschiedener Mitgliedsstaaten bestimmten im Euroraum wiederholt öffentliche Umschuldungsaspekte, Garantiezusagen und das gemeinsame Eintreten für den Erhalt der Gemeinschaftswährung das Bild. Zentralen Einfluss auf die Entwicklung an den Börsen hatten in diesem Umfeld vor allem die Notenbanken mit ihren umfangreichen geldpolitischen Unterstützungsmaßnahmen, die die EZB in der Eurozone mit einem klaren Bekenntnis zur Gemeinschaftswährung untermauerte. Dagegen rückten zugrunde liegende konjunkturelle Aspekte an den Börsen eher in den Hintergrund.

Nach starkem Jahresauftakt, zwischenzeitlichen Rückschlägen zur Jahresmitte und einem starken zweiten Börsenhalbjahr stieg der DAX® in dieser Gemengelage im Jahresverlauf um insgesamt 29,1 Prozent. Der deutsche Nebenwerte-Index MDAX® gewann 33,9 Prozent und der DJ EURO STOXX® legte 15,5 Prozent zu.

## AKTIENKURS NACH ÜBERNAHMEANGEBOT VON MARKTENTWICKLUNG ABGEKOPPELT

Am 26. April 2012 hatte Fresenius seine Absicht mitgeteilt, den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG ein öffentliches Übernahmeangebot für sämtliche ausstehenden Aktien der Gesellschaft gegen Zahlung einer Geldleistung in Höhe von 22,50 Euro je Aktie zu unterbreiten. Die Veröffentlichung der Angebotsunterlagen folgte am 18. Mai 2012. Mit der Ankündigung des Übernahmeangebots löste sich die Kursentwicklung der RHÖN-KLINIKUM Aktie im Verlauf des zweiten Quartals völlig von der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung und vom allgemeinen Börsenumfeld. Bis kurz vor Ende der Annahmefrist am 27. Juni 2012 bewegte sich der Kurs bei sehr hohen Handelsvolumen zumeist in einer Bandbreite zwischen 21,10 und 22,10 Euro und damit knapp unterhalb des Angebotspreises von 22,50 Euro.

Die Neurologische Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale bietet ihren Patienten ein breitgefächertes Angebot in musischen, kreativen, entspannenden und sportlichen Bereichen – denn zur Rückkehr in den Alltag gehört auch die aktive Gestaltung der Freizeit.

Nach Ablauf der Annahmefrist erklärte Fresenius zum Ende des zweiten Quartals, dass die als Bedingung für den Vollzug des Übernahmeangebots genannte Annahmeschwelle von mindestens 90 Prozent der RHÖN-KLINIKUM Aktien nicht erreicht wurde. Daraufhin fiel der Kurs der RHÖN-KLINIKUM Aktie deutlich und notierte zur Jahresmitte zeitweise unter 16 Euro.

Nachdem Fresenius angekündigt hatte, bis Ende August über ein mögliches zweites Übernahmeangebot unter gegebenenfalls abweichenden Bedingungen entscheiden zu wollen, stieg der Kurs im weiteren Verlauf zunächst erneut auf über 20 Euro. Anfang September teilte die Fresenius SE & Co. KGaA jedoch mit, dass sie den Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG bis auf Weiteres kein neues Übernahmeangebot unterbreiten werde. Daraufhin fiel der Kurs abermals deutlich und die Aktie beendete das dritte Quartal mit einem Schlusskurs von 15,32 Euro.

Im vierten Quartal bewegte sich die Aktie eher seitwärts. Sie beendete das Börsenjahr mit einem Schlusskurs von ebenfalls 15,32 Euro. Ausgehend vom Schlusskurs des Vorjahres von 14,72 Euro, entsprach dies einem Kursgewinn im Jahresverlauf von plus 4,1 Prozent. Einschließlich der Dividendenzahlung betrug die Jahresperformance plus 7,1 Prozent.

Die Marktkapitalisierung der ausgegebenen 138,2 Mio. Stückaktien lag zum Jahresende bei 2,1 Mrd. Euro (Vj. 2,0 Mrd. Euro). In der Rangliste des MDAX® belegte die RHÖN-KLINIKUM Aktie zum 31. Dezember 2012 damit Position 19 (Vj. Position 11) nach Marktkapitalisierung. Das tagesdurchschnittliche Handelsvolumen an den deutschen Börsen einschließlich des Xetra®-Handels lag 2012 bei rund 1,035 Mio. Stück. Damit war es – bedingt durch das Übernahmeangebot – mehr als doppelt so hoch wie im Jahr 2011 (Vj. 0,487 Mio. Stück).

## DIVIDENDE

Vorstand und Aufsichtsrat schlagen der Hauptversammlung vor, für das Geschäftsjahr 2012 eine Dividende von 0,25 Euro je Stückaktie auszuschütten (Vj. 0,45 Euro je Stückaktie). Bezogen auf das Ergebnis pro Aktie von 0,65 Euro entspricht dies einer Ausschüttungsquote von 38,5 Prozent.

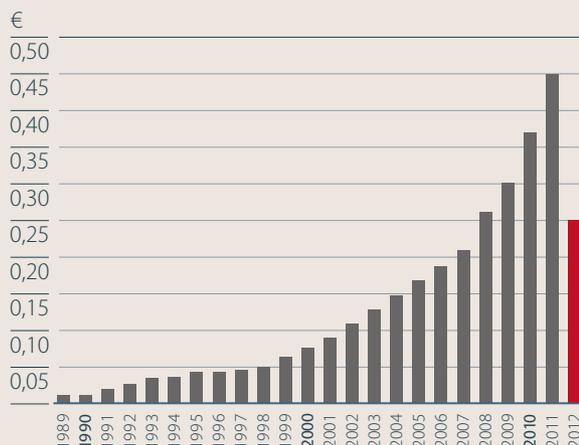
### RHÖN-KLINIKUM AKTIE IM KURZFRISTIGEN VERGLEICH ...



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



### DIVIDENDENTWICKLUNG



Alle Angaben bereinigt in Euro (138.232.000 Stammaktien)  
2012: Vorschlag an die Ordentliche Hauptversammlung  
am 12. Juni 2013



**Christiane Hanshans**  
 Referentin für Ausländerbelange, Bad Neustadt a. d. Saale  
 Im Unternehmen seit 2001  
 »Ich persönlich kann durch die Etablierung unseres  
 Scholarship-Programms in Bad Neustadt aktiv an der  
 ärztlichen Entwicklung in Bad Neustadt und den umlie-  
 genden Konzernkliniken mitarbeiten.«



**Klaus Wessing**  
 Geschäftsführer Kinderhort, Bad Neustadt a. d. Saale  
 Im Unternehmen seit 1993  
 »Ich bin außerhalb des medizinischen Leistungsspek-  
 trums tätig, da ich der ‚Sozialminister am Standort‘ bin,  
 zuständig für Kinderkrippe, Kindergarten, Betriebswoh-  
 nungen usw. In den letzten Jahren sind die Vereinbarkeit  
 von Beruf und Familie und die Integration der ausländi-  
 schen Mitarbeiter zunehmend wichtiger geworden.«

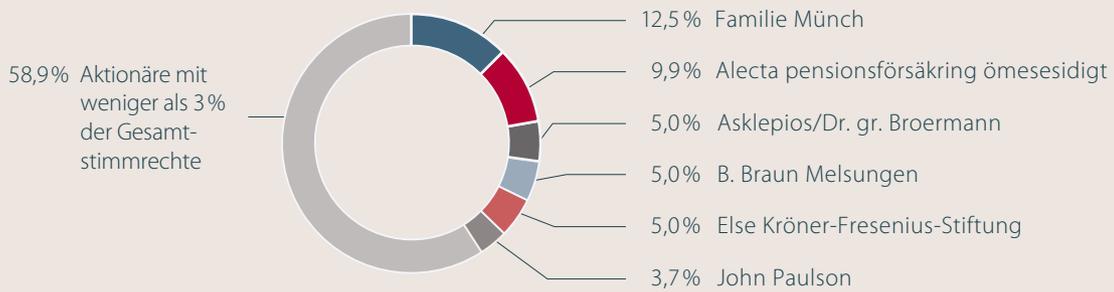
## INVESTOR-RELATIONS-AKTIVITÄTEN

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

| RHÖN-KLINIKUM Aktie                                |                  |          |
|--|------------------|----------|
| ISIN   | DE0007042301     |          |
| Börsenkürzel                                       | RHK              |          |
| Grundkapital                                       | 345.580.000 Euro |          |
| Anzahl Stückaktien                                 | 138.232.000      |          |
|  | 2012             | 2011     |
| Börsenkurse in €                                   |                  |          |
| Jahresschlusskurs                                  | 15,32            | 14,72    |
| Höchstkurs   | 22,10            | 17,96    |
| Tiefstkurs   | 13,97            | 13,67    |
| Marktkapitalisierung<br>(in Mio. Euro, zum 31.12.) | 2.117,71         | 2.034,78 |
| Kennzahlen je Aktie in €                           |                  |          |
| Dividende  | 0,25             | 0,45     |
| Gewinn   | 0,65             | 1,13     |
| Cash-Flow  | 1,68             | 2,20     |

## AKTIONÄRSSTRUKTUR DER RHÖN-KLINIKUM AG

(Stand: 31. Dezember 2012, auf Basis der jeweils jüngsten Stimmrechtsmitteilung an die Gesellschaft)

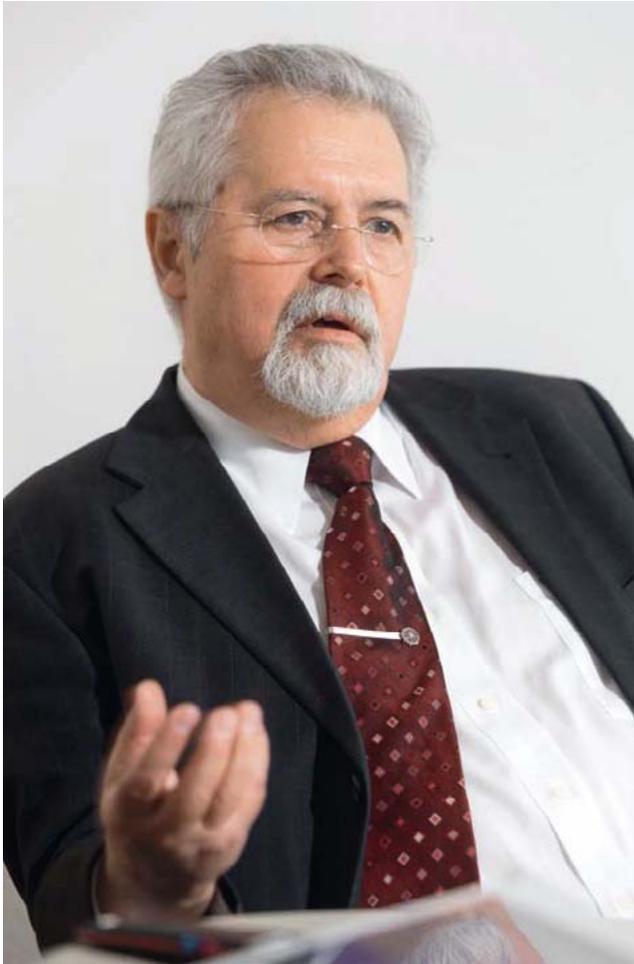


Im Rahmen unserer Finanzberichterstattung geben wir quartalsweise Auskunft über den operativen Geschäftsverlauf. Aktuelle und kursrelevante Informationen über unser Unternehmen stellen wir Investoren, Analysten und der Presse zeitgleich und unmittelbar zur Verfügung und veröffentlichen sie zeitnah als Investor News auf unserer Webseite. Weitere Informationsquellen sind die jährlich

feststehenden Termine unseres Finanzkalenders wie die Bilanzpressekonferenz im Frühjahr und die Hauptversammlung zur Jahresmitte.

Die nächste Ordentliche Hauptversammlung findet am Mittwoch, 12. Juni 2013, um 10.00 Uhr (Einlass ab 9.00 Uhr) in der Jahrhunderthalle Frankfurt/Main statt.

Unseren Finanzkalender mit allen wichtigen Finanzterminen 2013 finden Sie im vorderen Teil auf der Umschlagseite sowie auf unserer Website [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) unter der Rubrik »Investoren«.



*Eugen Münch  
Aufsichtsratsvorsitzender*

## BERICHT DES AUFSICHTSRATS

### ÜBER DAS GESCHÄFTSJAHR DER RHÖN-KLINIKUM AG VOM 1. JANUAR 2012 BIS 31. DEZEMBER 2012

#### **SEHR GEEHRTE AKTIONÄRINNEN UND AKTIONÄRE,**

2012 war in der langen Historie unseres Unternehmens ohne Zweifel ein besonderes Jahr, welches maßgeblich im Zeichen der vergeblichen Anläufe für einen Zusammenschluss der privaten Klinikbetreiber Helios und RHÖN-KLINIKUM stand. Es ist dem Aufsichtsrat deshalb vorab ein ganz besonderes Anliegen, den Mitarbeitern unseres Unternehmens einen Dank für ihr Engagement und ihre Treue zum Unternehmen in einem turbulenten Geschäftsjahr auszusprechen, zugleich aber auch an sie zu appellieren, weiterhin mit ihrem persönlichen Einsatz die RHÖN-KLINIKUM AG als

Pionier auf dem Markt für private Klinikbetreiber wieder und weiter zu stärken – im besten Sinne und zum Wohle unserer Patienten sowie unseres unverändert hohen Anspruchs, ein verlässlicher Anbieter medizinischer Spitzenleistungen zu sein. Ebenso danken wir für die konstruktive Mitarbeit der Arbeitnehmervertretungen.

Gerade in einem anhaltend wirtschaftlich herausfordernden Umfeld und einer beständigen Dynamik bei der Neuordnung des Marktes ist ein intensiver Austausch zwischen Aufsichtsrat und dem Vorstand des Unternehmens Grundlage für eine wirksame Wahrnehmung der vom Gesetzgeber definierten Aufgaben und Tätigkeiten des Aufsichtsrats. Hierauf werden wir in diesem Bericht ebenso eingehen wie auf die wesentlichen Schwerpunkte der Beratung des Vorstands, Corporate-Governance-Themen und die Jahres- und Konzernabschlussprüfung.

## ZUSAMMENARBEIT VON VORSTAND UND AUFSICHTSRAT

Der Aufsichtsrat hat sich im Geschäftsjahr 2012 fortlaufend und ausführlich mit der Situation und der Entwicklung unseres Unternehmens befasst. Dabei hat der Aufsichtsrat 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.

Nach dem Scheitern des zweiten Anlaufs einer Fusion mit der Helios-Klinikgruppe haben sich Vorstand und Aufsichtsrat in völliger Übereinstimmung dafür entschieden, sich unter Leitung und Verantwortung des Vorstands in einem gesteigerten Maße bedeutenden strategischen Fragestellungen zu widmen. Infolgedessen gab es bezüglich der künftigen Konzernstrategie einen besonders intensiven Austausch zwischen Vorstand und Aufsichtsrat.

Der Aufsichtsrat war jenseits dieses intensivierten Strategieprozesses 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 Konsultationen und Sitzungen. Der Aufsichtsrat hat die vorgetragenen Informationen des Vorstands zur operativen Geschäftsentwicklung, zu Compliance-Themen sowie Risiken und Risikomanagement auf ihre Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit hin überprüft und bei gegebenem Anlass auch kritisch hinterfragt.

Inhaltlich standen die strategischen wie operativen Konsequenzen aus dem gescheiterten Versuch des Zusammenschlusses von Helios und RHÖN-KLINIKUM im Mittelpunkt der vielen Beratungen, ebenso wie die Restrukturierung und nachhaltige wirtschaftliche Gesundung des ersten privaten Universitätsklinikums in Deutschland, der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH. Auch die Integration der 2012 erworbenen Wiesbadener Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH und deren Tochtergesellschaften und die personellen Veränderungen im Vorstand zählten zu den Schwerpunkten der Beratungen.

Der Vorsitzende des Aufsichtsrats wurde vom Vorstandsvorsitzenden auch zwischen den Sitzungsterminen des Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse fortwährend und ausführlich informiert. So führte der Vorsitzende des Aufsichtsrats regelmäßige Gespräche mit dem Vorstandsvorsitzenden und anderen Vorstandsmitgliedern, um die Strategie, die aktuelle Geschäftsentwicklung und -lage, das Risikomanagement sowie wesentliche Einzelthemen und Entscheidungen zu erörtern.

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 bestimmten 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.

Unmittelbar nach Bekanntgabe der Ankündigung der Abgabe eines Übernahmeangebots durch Fresenius hat der Aufsichtsrat zusätzlich einen aus vier Mitgliedern bestehenden Sonderausschuss zur Vorbereitung der Stellungnahme gemäß § 27 Wertpapiererwerbs- und Übernahmegesetz (WpÜG) gebildet.

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 wurden zudem kurzfristig Telefonkonferenzen durchgeführt.

Der **Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss** ist im Berichtsjahr zu sieben ordentlichen Sitzungen (Anwesenheitsquote 98 Prozent) zusammengetreten, davon war eine Sitzung eine Gemeinschaftssitzung mit dem Personalausschuss und dem Medizininnovations- und Qualitätsausschuss. Schwerpunkt der strategischen Beratungen im Ausschuss war zu Beginn des Geschäftsjahres die Weiterentwicklung und Umsetzung eines Geschäftsmodells zur Schaffung einer bundesweit flächendeckenden Krankenvollversorgung einschließlich Zusatzversicherung für GKV-Mitglieder durch den Konzern als Gesamtleistungsanbieter. Da die hierzu erforderliche breite flächendeckende Präsenz letztlich nur durch die Zusammenführung von mindestens zwei der »großen« privaten **Klinikketten** erreicht werden kann, wurden sich anbietende Wege zur Zielerreichung diskutiert und geprüft.

Der Ausschuss befasste sich in allen Sitzungen mit der wirtschaftlichen Entwicklung der Tochtergesellschaft Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, insbesondere mit der Strukturierungs- und Konsolidierungsstrategie und den Maßnahmen zur Verbesserung der Geschäftsabläufe an den Standorten Gießen und Marburg. In einer Sitzung hat die von der dortigen Geschäftsführung beauftragte Unternehmensberatung McKinsey dem Ausschuss über das Ergebnis der von ihr durchgeführten Analyse und die sich daraus ergebenden Handlungsoptionen zur Ergebnisverbesserung berichtet und diese Feststellungen gemeinsam mit den Ausschussmitgliedern und dem Vorstand diskutiert. Ein weiterer wesentlicher Gegenstand der Beratungen war das vom Vorstand erarbeitete künftige Konzept für das Partikeltherapiezentrum in Marburg.

Der Ausschuss hat sich zeitnah und eingehend mit dem Übernahmeangebot von Fresenius und den sich daraus voraussichtlich ergebenden Auswirkungen auf die weitere Entwicklung des Unternehmens befasst. Er hat dem Aufsichtsrat empfohlen, eine eigenständige Stellungnahme zum Übernahmeangebot abzugeben und hierfür einen Sonderausschuss zu bilden. 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 2012 wurde nach inhaltlicher und kritischer Diskussion genehmigt.

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

Die zu ziehenden Konsequenzen und unerlässlichen Maßnahmen nach dem Scheitern des erwarteten zweiten Übernahmeangebots des Fresenius-Konzerns standen im Mittelpunkt einer **Gemeinschaftssitzung mit dem Personalausschuss und dem Medizininnovations- und Qualitätsausschuss**. Diese wurde ohne Beteiligung des Vorstands abgehalten. Dabei kam die künftige Strategieentwicklung des Konzerns ebenso zur Sprache wie mögliche personelle Wechsel im Vorstand. Beide Themen wurden durch entsprechende Beschlüsse und Beschlussempfehlungen an das Plenum auf den Weg gebracht – ebenso wie der schon zuvor erwähnte gemeinsame Strategieprozess von Vorstand und Aufsichtsrat.

Der **Sonderausschuss zur Vorbereitung der Stellungnahme gemäß § 27 WpÜG** wurde sofort nach Ankündigung der Absicht von Fresenius, ein Übernahmeangebot abzugeben, gebildet und nahm seine Tätigkeit unmittelbar auf. Dieser Ausschuss wurde von Jens-Peter Neumann geleitet, ihm gehörten darüber hinaus die Mitglieder Michael Mendel, Joachim Lüddecke und Stefan Härtel an. Der Ausschuss hat unter der gebotenen Hinzuziehung einer fachlichen Beratung durch eine Investmentbank zur sogenannten »Fairness Opinion« und einer hochspezialisierten Anwaltskanzlei zur Bewertung der komplexen rechtlichen Fragestellungen die nach dem Wertpapiererwerbs- und Übernahmegesetz obligatorische Stellungnahme des Aufsichtsrats zum Übernahmeangebot zur Beschlussfassung durch das Plenum vorbereitet. Unmittelbar nach Erfüllung seiner Aufgabenstellungen hat sich dieser Ausschuss wieder aufgelöst.

Der **Personalausschuss** trat im Berichtsjahr zu drei Sitzungen (Anwesenheitsquote 83 Prozent) zusammen, davon war eine Sitzung eine Gemeinschaftssitzung mit dem Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss und dem Medizininnovations- und Qualitätsausschuss. Der Ausschuss befasste sich mit personellen Veränderungen im Vorstand und der Neuordnung der Funktionen und Vorstandsbereiche. Diese Aufgabenstellungen resultierten einerseits aus dem Ausscheiden von Frau Dr. Stippler (Amtsniederlegung zum 23. Mai 2012) und dem Eintritt von Herrn Menger in die Geschäftsführung der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, andererseits aus dem Ausscheiden der Vorstandsmitglieder Dr. Hamann (Amtsniederlegung zum 30. September 2012) und Herrn Pföhler (Amtsniederlegung zum 30. Dezember 2012). Die Herren Dr. Dr. Siebert und Neumann traten zum 1. Oktober 2012 bzw. 1. November 2012 in den Vorstand des Unternehmens ein. Der Personalausschuss beriet dabei die Aufhebung bestehender Dienstverträge und den Abschluss neuer Dienstverträge und gab entsprechende Beschlussempfehlungen an das Plenum.

Die routinemäßige Überprüfung der Leitlinien zur Vergütung der Vorstandsmitglieder durch den Ausschuss führte zu einer Anpassung des von der Hauptversammlung bereits gebilligten Vergütungssystems im Sinne einer Vermeidung verzerrter Vergütungsentwicklungen. Der Ausschuss befasste sich zudem in allen Sitzungen mit der Beurteilung der Leistung und Entwicklung einzelner Vorstandsmitglieder und des Vorstands im Gesamten und einer diesen Beurteilungen angemessenen Vergütung. Entsprechende Beschlussvorschläge zur Anpassung von Bezügen in den Vorstandsmitgliederverträgen wurden unter Berücksichtigung des neuen Vergütungssystems dem Aufsichtsratsplenum vorgelegt. Sämtliche Vorstandsverträge der zum 31. Dezember 2012 tätigen Vorstandsmitglieder entsprechen nunmehr dem modifizierten Vergütungssystem.

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 fünfmal (Anwesenheitsquote 97 Prozent). Der Vorstand nahm an vier Sitzungen vollzählig teil, bei einer Sitzung war der Vorstand durch den Vorsitzenden und den Finanzvorstand vertreten. 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 wurden fachübergreifende Themen im Zusammenhang mit 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 2011 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 2012 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 an die Hauptversammlung empfohlen und – nach erfolgter Wahl – den Prüfungsauftrag an den Abschlussprüfer erteilt und mit ihm eine angemessene Honorarvereinbarung getroffen. Der Abschlussprüfer berichtete dem Ausschuss über Aufträge für Leistungen, die zusätzlich zu den Abschlussprüferleistungen erbracht wurden. Die Qualifikation des Abschlussprüfers wurde vom Ausschuss überwacht. Für die Abschlussprüfung 2012 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 Revisionsystems 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 wurden die Ursachen für die sich abzeichnende rückläufige Ergebnisentwicklung des laufenden Geschäftsjahres präzise analysiert und geeignete Maßnahmen der erforderlichen Gegensteuerung erörtert.

Der Ausschuss wurde über den Ablauf und den Inhalt einer erneuten Prüfung der Deutschen Prüfstelle für Rechnungslegung – DPR – (reguläre Stichprobenprüfung ohne besonderen Anlass), die ohne Beanstandung beendet wurde, fortlaufend vom Vorstand unterrichtet.

Der vierteljährlich vorgelegte Konzern-Controlling-Report zum Leistungs- und Finanzcontrolling, ein Bestandteil des Risikomanagementsystems, 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 den Leiter Interne Revision, der an vier Sitzungen teilgenommen hat, berichten lassen und mit dem Prüfungsplan für 2012 und dessen Fortschreibung auseinandergesetzt. Die Prüfungsberichte der Internen Revision sowie der Tätigkeitsbericht 2011 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 2011 wurden im Ausschuss vorgelegt und mit dem Vorstand erörtert. Der Prüfungsausschuss billigte das Compliance-Programm 2012 und stimmte den vom Vorstand vorgelegten Compliance-Richtlinien

nach ausgiebiger und kritischer Diskussion zu. Zur diesbezüglichen Regelberichterstattung des Vorstands gehört auch ein vierteljährlicher Bericht über gemeldete Verstöße, deren Überprüfung und Abarbeitung. Der Vorstand informierte so zum Beispiel 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 15. Mai 2012 hinsichtlich ihrer Anwendung geprüft und berücksichtigt und dem Gesamtaufsichtsrat eine Beschlussempfehlung vorgelegt.

Der **Antikorruptionsausschuss** (Anwesenheitsquote 100 Prozent) beschäftigte sich in einer abgehaltenen Sitzung mit einem Fall des Verdachts auf Bestechlichkeit eines Chefarztes einer Konzernklinik. Nach dem Ergebnis umfangreicher Ermittlungen der Compliance-Abteilung hat sich dieser Verdacht jedoch nicht bestätigt. Weitere Verdachtsanzeigen auf Korruption hat es nicht gegeben. Die Berichte der Revisions- und Compliance-Abteilung an den Prüfungsausschuss bestätigen die Erfahrung, dass Mitarbeiter, Lieferanten oder Patienten sich bei Verdachtsfällen vor allem an die Compliance-Beauftragten der Kliniken vor Ort wenden. Das empfindet der Ausschuss als ein gutes Zeichen für ein wirksames und sich weiter in die Tagesabläufe und die Kultur des Konzerns integrierendes Compliance-Management-System.

Der **Medizininnovations- und Qualitätsausschuss** überwacht die Situation und Entwicklung der medizinischen Qualität im Unternehmen. Der Ausschuss hielt im Geschäftsjahr eine Sitzung (Anwesenheitsquote 80 Prozent) im Rahmen der Gemeinschaftssitzung mit dem Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss und dem Personalausschuss ab.

Der **Nominierungsausschuss** wählt Kandidaten und Kandidatinnen der Anteilseignervertreter für die Übernahme eines Aufsichtsratsamts aus und schlägt diese dem Aufsichtsrat zur Nominierung vor. Dem Antrag auf gerichtliche Bestellung von Herrn Dr. Korte als Ersatzmitglied für die Nachfolge des in den Vorstand delegierten Aufsichtsratsmitglieds Herrn Neumann hat der Ausschuss im schriftlichen Verfahren zugestimmt.

Im **Plenum** tagte der Aufsichtsrat im abgelaufenen Geschäftsjahr in vier ordentlichen Sitzungen (vollständige Anwesenheitsquote) und drei außerordentlichen Sitzungen (Anwesenheitsquote 93 Prozent). Kein Mitglied nahm an weniger als der Hälfte der Sitzungen teil.

Die drei außerordentlichen Sitzungen resultierten aus dem Übernahmeangebot des Fresenius-Konzerns: In der Sitzung am 28. Mai 2012 wurde über die vom Sonderausschuss vorbereitete Stellungnahme des Aufsichtsrats zum Übernahmeangebot der FPS Beteiligungs AG (Beteiligungsgesellschaft der Fresenius SE & Co. KGaA) beraten und nach ausführlicher Erörterung einstimmig die Genehmigung per Beschluss erteilt. Die Sitzung am 14. August 2012 diente schwerpunktmäßig

der Information und Vorbereitung eines erwarteten erneuten Übernahmeangebots von Fresenius zu teilweise veränderten Übernahmekonditionen. Der Aufsichtsrat fasste mehrheitlich einen Beschluss zur Akzeptanz eines erneuten Angebots bei Einhaltung bestimmter Eckdaten. Gegenstand der Sitzung am 27. September 2012 waren nach dem Scheitern des erwarteten erneuten Übernahmeangebots durch Fresenius die Beurteilung der Konsequenzen für den Konzern und strategische Überlegungen und Maßnahmen zur Neuorientierung und Umstrukturierung des Konzerns. Zu den aus der Gemeinschaftssitzung des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses, des Personalausschusses und des Medizininnovations- und Qualitätsausschusses an das Plenum gegebenen Beschlussempfehlungen zu den personellen Veränderungen des Vorstands – Genehmigung der Aufhebungsverträge mit dem Vorstand Herrn Dr. Hamann und dem Vorstandsvorsitzenden Herrn Pföhler sowie die Entsendung des Aufsichtsratsmitglieds Herrn Neumann in den Vorstand und seine Bestellung – fasste das Plenum die erforderlichen Beschlüsse. Die Beschlussfassung zur Bestellung von Herrn Dr. Dr. Siebert zum Vorstandsmitglied erfolgte bereits vorab im schriftlichen Verfahren.

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.

In der Sitzung am 8. Februar 2012 beschäftigte sich der Aufsichtsrat – aufbauend auf dem detaillierten Bericht des Vorsitzenden des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses über die in diesem Ausschuss vorausgegangenen Beratungen – mit den Grundsatzthemen »Perspektiven des Unternehmens« und »Wirtschaftliche Situation und Stand der Umstrukturierungen am Universitätsklinikum Gießen und Marburg«. Hinsichtlich der 2012 zugespitzten Entwicklung am Universitätsklinikum Gießen und Marburg wies der Aufsichtsrat in dieser Sitzung mit Nachdruck auf die Notwendigkeit zum sofortigen Handeln der Führungsverantwortlichen hin, um die sichtbar gewordene negative Entwicklung rechtzeitig aufzuhalten und die aufgrund der getätigten hohen Investitionen in das Universitätsklinikum Gießen und Marburg bestehenden Rentabilitätserwartungen – unter Beibehaltung der unverändert hohen Qualität aller Versorgungsbereiche – zu forcieren. Im Rahmen der Selbstevaluierung der Aufsichtsrats Tätigkeit wurden die Themen Informationsversorgung und Sitzungsdurchführung verhandelt. Dies führte im Ergebnis zu einer Anpassung der Regelungen der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats.

In der Bilanzsitzung am 25. April 2012 beriet das Plenum zunächst aus aktuellem Anlass über die aus der sich unmittelbar abzeichnenden Ankündigung der Abgabe eines Übernahmeangebots durch Fresenius entstandene Situation. Der Vorstandsvorsitzende und der Aufsichtsratsvorsitzende informierten das Plenum über den Sachstand, den weiteren Ablauf und die gesetzlichen Pflichten der Organe bei der Abwicklung. Der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss hatte sich bereits

in einer vorausgegangenen Sitzung mit dem Thema befasst und eine Beschlussempfehlung zur Einrichtung eines Sonderausschusses zur Vorbereitung der Stellungnahme des Aufsichtsrats gemäß § 27 WpÜG abgegeben, die das Plenum in dieser Sitzung annahm. In Anwesenheit der Abschlussprüfer erörterte das Plenum den Jahresabschluss und den Lagebericht der RHÖN-KLINIKUM AG sowie den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2011 zusammen mit dem Vorstand und Abschlussprüfer. Die Abschlussprüfer berichteten über die wesentlichen Feststellungen und Ergebnisse der Prüfungen, gaben aufgrund ihrer Erkenntnisse bei der Prüfung Empfehlungen zu betrieblichen Prozessen ab 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 2012, insbesondere die Verabschiedung der Beschlussempfehlungen des Aufsichtsrats zu den Beschlussanträgen in der Tagesordnung an die Hauptversammlung nach vorausgegangener Diskussion über die Tagesordnungspunkte. Im Rahmen der Erörterung von Vorstandsangelegenheiten wurden Beschlüsse zur Beendigung des Vorstandsdienstvertrages von Frau Dr. Stippler und zur Änderung der Vergütungsvereinbarung mit Herrn Menger gefasst. Die vorgelegte fortgeschriebene Allgemeine Geschäftsordnung des Vorstands inklusive Geschäftsverteilungsplan wurde ebenfalls genehmigt. Genehmigungsbeschlüsse erfolgten auch zum Aufsichtsratsbericht, Corporate Governance Bericht und zur Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289a Handelsgesetzbuch (HGB).

In der Sitzung am 4. Juli 2012, die kurz nach Ablauf der Annahmefrist des Übernahmeangebots von Fresenius stattfand, analysierte das Aufsichtsratsplenum die Ursachen des Scheiterns des Angebots. Der Vorstandsvorsitzende von Fresenius, Herr Dr. Ulf Schneider, der zu diesem Tagesordnungspunkt als Gast eingeladen war, beurteilte die Situation aus seiner Sicht und stand den Aufsichtsratsmitgliedern für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung. Im Anschluss daran beschäftigte sich der Aufsichtsrat mit den Erfolgsaussichten eines weiteren möglichen Übernahmeangebots zu veränderten Konditionen und der weiteren Unternehmensstrategie. Nachdem sich die Situation um das Universitätsklinikum Gießen und Marburg zwischenzeitlich weiter zuspitzte, wurden im Plenum verstärkt die Ursachen des dort eingetretenen Leistungs- und Ergebniseinbruchs diskutiert. Da Informationen aus der Sitzung am 4. Juli 2012 offenbar in die Medien gelangt sind, hat der Vorstandsvorsitzende eine Untersuchung des Compliance-Beauftragten auf Verlangen des Aufsichtsratsvorsitzenden eingeleitet, deren Ergebnisse ausstehen.

In der Aufsichtsratssitzung am 7. November 2012 befasste sich das Plenum anlässlich der Berichterstattung aus dem Personalausschuss zunächst mit dem Vergütungssystem des Vorstands und der Angemessenheit der Vorstandsvergütungen. Aufgrund der vorausgegangenen Ad-hoc-Meldung zur Absenkung der Prognose zum Konzerngewinn 2012 erörterte das Plenum in dieser Sitzung schwerpunktmäßig die wesentlichen Gründe, die zu der Ergebnisverschlechterung führten. Die vom Vorstand vorgelegte Ergebnisplanung für das Geschäftsjahr 2013 wurde hinsichtlich der Prämissen und der Planvorgaben an die Konzernunternehmen kritisch vom Plenum diskutiert. In dieser Sitzung ernannte der Aufsichtsrat Herrn Dr. Dr. Martin Siebert zum Vorstandsvorsitzenden und Herrn Jens-Peter Neumann zu seinem ständigen Vertreter, jeweils mit Wirkung ab 1. Januar 2013.

## 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 Abweichungen von den Empfehlungen des Kodex sind insgesamt auf ein Minimum reduziert. Die am 26. Oktober 2011 abgegebene Entsprechenserklärung nach § 161 AktG wurde unter Berücksichtigung der Neufassung des Kodex vom 15. Mai 2012 durch eine am 7. November 2012 vom Vorstand und Aufsichtsrat abgegebene aktualisierte Entsprechenserklärung ersetzt. Eine weitere Aktualisierung durch Vorstand und Aufsichtsrat erfolgte am 24. April 2013. Die Erklärungen wurden den Aktionären auf der Website der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemacht. Über die Corporate Governance berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemeinsam gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex auf den Seiten 28 ff. dieses Geschäftsberichtes.

## PRÜFUNG UND BILLIGUNG DES JAHRESABSCHLUSSES 2012

Der Vorstand stellte den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2012 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2012 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches und den Konzernabschluss zum 31. Dezember 2012 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2012 gemäß § 315a HGB nach den Grundsätzen der International Financial Reporting Standards (IFRS) auf. Der Jahresabschluss und der Lagebericht der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2012 und der Konzernabschluss und der Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2012 sind von der PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Frankfurt am Main, geprüft worden. Die Prüfung ergab keine Beanstandungen, woraufhin der uneingeschränkte Bestätigungsvermerk erfolgte.

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 24. April 2013 auf Empfehlung des Prüfungsausschusses den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Gesellschaft und den Konzernabschluss. Der Jahresabschluss der Gesellschaft ist damit festgestellt. Der Vorschlag des Vorstands zur Verwendung des Bilanzgewinns wurde insbesondere im Hinblick auf die wirtschaftliche Lage, die Liquiditätssituation sowie die Bilanz- und Ausschüttungspolitik der Gesellschaft unter Berücksichtigung der berechtigten Interessen der Aktionäre geprüft. Der Aufsichtsrat stimmt den Vorschlägen des Vorstands zur Verwendung des Bilanzgewinns zu.

## **VERÄNDERUNGEN UND BESETZUNG DES VORSTANDS**

Auf die diversen personellen Veränderungen im Vorstand des Unternehmens sind wir im vorliegenden Bericht bereits eingegangen. Zur Vermeidung von Redundanzen und für weitere Informationen über die Zusammensetzung des Vorstands sowie Funktionen und Aufgabenbereiche der einzelnen Vorstandsmitglieder verweisen wir auf den Schluss des Konzernanhangs, dort auf die Rubrik »Organe und Beirat der RHÖN-KLINIKUM AG«.

Der Aufsichtsrat dankt allen ausgeschiedenen Vorstandsmitgliedern für die Zusammenarbeit in den vergangenen Jahren.

## **VERÄNDERUNG IM AUFSICHTSRAT**

Herr Dr. Heinz Korte, Notar a. D. und Rechtsanwalt, Ammerland, ist durch Beschluss des Registergerichts beim Amtsgericht Schweinfurt vom 2. November 2012 neues Mitglied im Aufsichtsrat des Unternehmens. Herr Dr. Korte wurde im Wege der Ersatzwahl für Herrn Neumann zum Mitglied des Prüfungsausschusses und zum Mitglied des Investitions-, Strategie- und Finanzausschusses gewählt, da der Aufsichtsrat Herrn Neumann in Übereinstimmung mit dem Aktiengesetz in den Vorstand des Unternehmens delegierte.

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

Bad Neustadt a. d. Saale, 24. April 2013

Der Aufsichtsrat

Eugen Münch  
*Vorsitzender*

# 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  
Detlef Klimpe  
Dr. Heinz Korte  
(ab 7. November 2012)  
Joachim Lüddecke  
Michael Mendel  
Wolfgang Mündel  
Jens-Peter Neumann  
(bis 31. Oktober 2012)  
Werner Prange

### PERSONALAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Joachim Lüddecke  
Dr. Brigitte Mohn  
Annett Müller

### VERMITTLUNGSAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Joachim Lüddecke  
Sylvia Bühler  
Detlef Klimpe

### PRÜFUNGSAUSSCHUSS

Wolfgang Mündel  
*Vorsitzender*  
Sylvia Bühler  
Caspar von Hauenschild  
Detlef Klimpe  
Dr. Heinz Korte  
(ab 7. November 2012)  
Michael Mendel  
Jens-Peter Neumann  
(bis 31. Oktober 2012)

### ANTI-KORRUPTIONSAUSSCHUSS

Caspar von Hauenschild  
*Vorsitzender*  
Bettina Böttcher  
Helmut Bühner  
Werner Prange

### MEDIZININNOVATIONS- UND QUALITÄTSAUSSCHUSS

Eugen Münch  
*Vorsitzender*  
Professor Dr. Gerhard Ehninger  
Professor Dr. Dr. sc. (Harvard)  
Karl W. Lauterbach  
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

Für den Aufsichtsrat und den Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG ist eine verantwortungsbewusste und nachhaltige Unternehmensführung – Corporate Governance – von besonderer Bedeutung. Im Mittelpunkt des Handelns von Aufsichtsrat und Vorstand stehen effiziente, verantwortungsvolle 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 2012 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. Wir sind zu dem Ergebnis gekommen, dass der Aufsichtsrat weiterhin keine konkreten Ziele in zeitlicher Hinsicht oder in Form von Quoten für seine Zusammensetzung im Sinne von Ziffer 5.4.1 Abs. 2 benennen wird. Der Aufsichtsrat wird bei seiner Besetzung die Kriterien Internationalität, Interessenkonflikte, Vielfalt sowie eine angemessene Beteiligung von Frauen beachten, sieht jedoch als ausschließliches Kriterium für seine Wahlvorschläge die Eignung der Kandidatinnen und Kandidaten. Dies hat sich nach Überzeugung der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat bewährt, und deshalb wird keine Notwendigkeit gesehen, von dieser Praxis abzuweichen. Hinsichtlich der in Ziffer 5.4.1 Abs. 4 geforderten angemessenen Unterstützung bei der Aus- und Fortbildung der Aufsichtsratsmitglieder vertreten wir die Auffassung, dass eine Unterstützung in Form der Kostenübernahme im Rahmen von Sachleistungen nicht zulässig ist, da die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder abschließend in der Satzung geregelt



Im Klinikum Meiningen profitieren die Patienten von dem Konzept »Alles unter einem Dach«. Die durchgängige Patientenbetreuung von der ersten Diagnose über den eventuellen operativen Eingriff und die Nachsorge liegen in einer Hand.

ist und Sondervergütungen dort nicht vorgesehen sind. Wir werden unsere Aufsichtsratsmitglieder jedoch aktiv durch Hinweise auf Maßnahmen bei der Fortbildung unterstützen. Die erfolgsorientierte Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder, bezogen auf eine ausdrücklich nachhaltige Unternehmensentwicklung i. S. der neuen Kodexfassung in Ziffer 5.4.6 Abs. 2 Satz 2, sieht die Satzung insoweit nicht vor. Zum Zeitpunkt der Einberufung der letzten Hauptversammlung der Gesellschaft war diese neue Empfehlung des Corporate Governance Kodex noch nicht in Kraft. Seit Geltung der neuen Empfehlung konnte die einschlägige Satzungsbestimmung demnach nicht angepasst werden. Der Aufsichtsrat verfolgt die Diskussion zur Aufsichtsratsvergütung aufmerksam und beabsichtigt, rechtzeitig vor der ordentlichen Hauptversammlung 2014 zu prüfen, ob und zu welchem Zeitpunkt die Regelungen zur Vergütung modifiziert werden sollen. Wir werden auch künftig aufgrund der hohen konzerninternen Qualitätsanforderungen den Jahresabschluss für die Gesellschaft und den Konzern erst im April vorlegen. Somit weichen wir insgesamt mit drei offengelegten Ausnahmen von den Empfehlungen ab. Von den nicht obligatorischen Anregungen des Deutschen Corporate Governance Kodex beachten wir die meisten.

## ENTSPRECHENSERKLÄRUNG

Als Ergebnis dieser Beratungen wurde am 7. November 2012 gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 15. Mai 2012 eine von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechenserklärung nach § 161 Aktiengesetz (AktG) abgegeben, die auf unserer Internetseite veröffentlicht ist:

### ENTSPRECHENSERKLÄRUNG NACH § 161 AKTG (Stand: 7. November 2012)

»Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der ‚Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex‘ in der Fassung vom 26. Mai 2010 bzw. der am 15. Juni 2012 bekannt gemachten Empfehlungen in der Fassung vom 15. Mai 2012, seit Abgabe der letzten Entsprechenserklärung am 26. Oktober 2011 mit folgenden Ausnahmen entsprochen wurde und wird:

### 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.

### 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. 5.4.6 Abs. 2 S. 2

Erfolgsorientierte Vergütung des Aufsichtsrats

Im Einklang mit der Empfehlung in Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 1 in der bis zum 15. Juni 2012 geltenden Kodexfassung 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 Geschäftsjahres an, eine ausdrückliche Ausrichtung auf eine nachhaltige Unternehmensentwicklung i. S. der neuen Kodexfassung in Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 2 sieht die Satzung insoweit nicht vor.

Zum Zeitpunkt der Einberufung der letzten Hauptversammlung der Gesellschaft war die neue Empfehlung in Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 2 noch nicht in Kraft. Seit Geltung der neuen Empfehlung konnte die einschlägige Satzungsbestimmung demnach nicht angepasst werden; der Empfehlung wurde und wird daher nicht entsprochen.



Susanne Haid

Ltg. Führungskräfteentwicklung, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1994

Die Gründe für meinen »Einstieg bei RHÖN-KLINIKUM waren zum einen die Entwicklungschancen in einem Unternehmen, das komplexe Aufgabengebiete anbot, zum anderen Wohnortnähe. Die rasante Entwicklung des Unternehmens bot Learning by Doing, ich bekam die Möglichkeit, Verantwortung zu übernehmen und mein Aufgabengebiet auszubauen. Hier wird es nicht langweilig.«

Der Aufsichtsrat verfolgt die Diskussion zur Aufsichtsratsvergütung aufmerksam und beabsichtigt, rechtzeitig vor der nächsten ordentlichen Hauptversammlung zu prüfen, ob und ggf. inwieweit die erfolgsorientierte Komponente der Vergütung modifiziert und z. B. auf eine mehrjährige Bemessungsgrundlage umgestellt werden soll. Abhängig vom Ergebnis dieser Prüfung wird der Aufsichtsrat der nächsten ordentlichen Hauptversammlung ggf. einen entsprechenden Beschlussvorschlag unterbreiten.

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 Veröffentlichungspflicht vor.«

### UNTERJÄHRIG AKTUALISIERTE ENTSPRECHENS-ERKLÄRUNG

In seiner Sitzung am 24. April 2013 hat der Aufsichtsrat eine Aktualisierung der Entsprechenserklärung gemäß Ziff. 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 15. Mai 2012 von Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG gemeinsam getragene, aktualisierte Entsprechenserklärung nach § 161 AktG, beschlossen. Diese ist auf unserer Internetseite veröffentlicht:

### ENTSPRECHENSERKLÄRUNG NACH § 161 AKTG

(Stand: 7. November 2012 in der Fassung der unterjährigen Aktualisierung vom 24. April 2013)

»Vorstand und Aufsichtsrat der RHÖN-KLINIKUM AG erklären, dass den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der ‚Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex‘ in der Fassung vom 26. Mai 2010, bzw. der am 15. Juni 2012 bekannt gemachten Empfehlungen in der Fassung vom 15. Mai 2012, seit Abgabe der letzten Entsprechenserklärung am 26. Oktober 2011 mit folgenden Ausnahmen entsprochen wurde und wird:

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.

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

Erfolgsorientierte Vergütung des Aufsichtsrats

Im Einklang mit der Empfehlung in Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 1 in der bis zum 15. Juni 2012 geltenden Kodexfassung 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 Geschäftsjahres an, eine ausdrückliche Ausrichtung auf eine nachhaltige Unternehmensentwicklung i. S. der geltenden 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 neue Empfehlung in Ziff. 5.4.6 Abs. 2 Satz 2 noch nicht in Kraft, sodass die einschlägige Satzungsbestimmung nicht angepasst werden konnte. Im Vorfeld der Hauptversammlung 2013 hat sich der Aufsichtsrat aufgrund der derzeit 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 Beschlussvor-

schlag unterbreitet werden soll; der Empfehlung wurde und wird daher nicht entsprochen.

Der Aufsichtsrat verfolgt die Diskussion zur Aufsichtsratsvergütung weiter 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.

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

## FÜHRUNGS- UND KONTROLLSTRUKTUR

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

Vorstand und Aufsichtsrat sind mit dem Ziel einer nachhaltigen Wertschöpfung für das Unternehmen zu einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zum Wohl des Unternehmens auf der Grundlage einer ausgewogenen Aufgaben- und Verantwortungsteilung, festgelegt durch Gesetz, Satzung und Geschäftsordnungen, verpflichtet. Dem Aufsichtsrat offenzulegende Interessenkonflikte 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 Selbsthalten abgeschlossen. Die von der Gesellschaft übernommene Versicherungsprämie im Geschäftsjahr 2012 betrug 130,0 Tsd. Euro.



*Silvia Riegel  
Stationsleitung/Krankenschwester, Meiningen  
Im Unternehmen seit 1995*

*»Ich möchte mit der Zeit gehen und mich dabei an den Wünschen und Bedürfnissen des Patienten orientieren. Dem Patienten wird hier alles gegeben, was er braucht und sich wünscht, es wird auf Bedürfnisse eingegangen und berücksichtigt.«*



*Dr. Helgard Unger  
Chefärztin Schmerz- und Palliativmedizin, Meiningen  
Im Unternehmen seit 1995, Vorgängerklinik ab 1974*

*»Die Aufbauphase des Klinikums Meiningen war konstruktiv, innovativ und wurde rasch umgesetzt. Ich hoffe, dass diese Entwicklung sich stabilisiert und weitergeführt wird, neue Arbeitsfelder, wie z. B. Palliativmedizin, in allen Kliniken etabliert werden.«*

## HAUPTVERSAMMLUNG UND BEZIEHUNGEN ZU DEN AKTIONÄREN

Die RHÖN-KLINIKUM AG berichtet gemäß dem Wertpapierhandelsgesetz 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 Wochen nach dessen Abschluss und Prognosen für ein künftiges Geschäftsjahr spätestens zu dessen Beginn 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 Geschäftsjahres stattfindet. Die zur Entscheidungsfindung unserer Aktionäre erforderlichen Informationen werden gesetzeskonform zur Verfügung gestellt.

Die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG nehmen ihre Rechte im Rahmen der 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. Wir halten jedoch bis auf Weiteres an einer Ausübung des Stimmrechts durch persönliche Präsenz bzw. legitimierte Vertretung bei der Hauptversammlung im Interesse der Absicherung des Beschlussverfahrens 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 2012 sowie des Jahresabschlusses zum 31. Dezember 2012 als Abschlussprüfer die PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft 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 Geschäftsjahres 2012 aus fünf Mitgliedern und wurde in 2012 von einem Vorsitzenden geleitet. Aus dem Vorstand sind mit Wirkung zum 23. Mai 2012 Frau Dr. Irmgard Stippler, zum 30. September 2012 Herr Dr. Erik Hamann sowie mit Wirkung zum 30. Dezember 2012 Herr Wolfgang Pföhler ausgeschieden. Zum 1. Oktober 2012 wurden Herr Dr. Dr. Martin Siebert sowie zum 1. November 2012 Herr Jens-Peter Neumann als Mitglied in den Vorstand berufen. 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.

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 Interessenkonflikte 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 2012 ist es nicht zu Interessenkonflikten von Vorstandsmitgliedern der RHÖN-KLINIKUM AG gekommen. In der Hauptversammlung am 8. Juni 2011 wurde die Änderung der Satzung bezüglich der Altersgrenze des Vorstands beschlossen. Diese sieht jetzt nur noch eine feste Altersgrenze von 65 Jahren, gemäß der Ziffer 5.1.2 Absatz 2 letzter Satz des Deutschen Corporate Governance Kodex, vor.

## 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 2012 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 der Basis eines fachlichen Anforderungsprofils als auch Unabhängigkeit zur Vermeidung von Interessenkonflikten berücksichtigt. Die Amtsperiode des Aufsichtsrats beträgt fünf Jahre und endet mit Beendigung der Hauptversammlung, in der über die Entlastung des Auf-



*Dr. Helmut Röthke  
Chefarzt, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1986*

*Meine Ansatzpunkte für die Beeinflussung von Entwicklungen im Unternehmen sind unter anderem: »enge Zusammenarbeit mit Betriebsrat; Mitarbeiterorientierung; modellhaftes Vorleben von Arbeitsbeziehungen; Implementation einer Ethik-Kommission für die Kliniken am Campus Bad Neustadt«.*



*Joachim Kansog  
Ltj. Innerbetriebliche Fortbildung, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 2011*

*»Der Begriff stellt für mich Qualität in der Gesundheitsversorgung in der Region dar, somit habe ich mich für die Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt als Arbeitgeber entschieden.«*

sichtsrats für das Geschäftsjahr 2014 beschlossen wird. Die satzungsgemäß bestehende Altersgrenze wurde in der Hauptversammlung am 8. Juni 2011 auf 75 Jahre angehoben.

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 Interessenkonflikte ergeben, die zu einer Beeinträchtigung der Mandatsausübung führen könnten.

Die Geschäftsordnung des Aufsichtsrats sieht die Bildung von Ausschüssen vor. Im Jahr 2012 bestanden sieben ständige Ausschüsse: der Vermittlungs-, Personal-, Prüfungs- sowie der Investitions-, Strategie- und Finanzausschuss als beschließende Ausschüsse i. S. v. § 107 Abs. 3 AktG und der Antikorruptions-, Nominierungs- sowie der Medizininnovations- und Qualitätsausschuss. Die jeweiligen Ausschussvorsitzenden berichten regelmäßig an den Aufsichtsrat über die Arbeit der Ausschüsse.

Der **Vermittlungsausschuss** unterbreitet dem Aufsichtsrat Vorschläge für die Bestellung von Vorstandsmitgliedern, wenn im ersten Wahlgang die erforderliche Mehrheit von zwei Dritteln 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 und des Risikomanagementsystems und des internen Revisionssystems. Er befasst sich mit Grundsatzfragen der Rechnungslegung, der Corporate Governance und 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 sogenannte 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. v. § 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 **Antikorruptionsausschuss** ist in Korruptionsverdachtsfällen Ansprechpartner für Mitarbeiter, Lieferanten und Patienten und berät den Vorstand bei Maßnahmen zur Korruptionsprävention. Die Mitglieder unterliegen einer erhöhten Schweigepflicht und sind vorbehaltlich entgegenstehender gesetzlicher Regelungen dem Aufsichtsrat auskunfts- und rechenschaftspflichtig, wenn sie nachhaltig Anlass haben, Korruption in konkreten Fällen zu befürchten. Der Ausschuss hat 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.

Im Geschäftsjahr wurde vom Aufsichtsrat ein zeitlich auf die Dauer des Übernahmeangebots durch Fresenius begrenzter **Sonderausschuss** zur Vorbereitung der Stellungnahme des Aufsichtsrats gemäß § 27 Wertpapiererwerbs- und Übernahmegesetz (WpÜG) gebildet.

Der Aufsichtsrat überprüft fortlaufend intern die Effizienz seiner Tätigkeit und lässt regelmäßig durch einen externen Berater eine Effizienzprüfung durchführen. Die auf Fragebögen und Gespräche gestützte letzte externe Prüfung im Jahr 2010 hat im Ergebnis die Erwartungen des Aufsichtsrats an eine effiziente Amtsführung erfüllt.

Eine ausführliche Darstellung der Arbeit der einzelnen Ausschüsse im Geschäftsjahr 2012 sowie deren Zusammensetzung sind im Bericht des Aufsichtsrats des Geschäftsberichtes 2012 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 Gesundheitswesen 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 und Dienstleister für eine aktive europaweite Verbreitung. Auf unserer Internetseite [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) unter der Rubrik »Investoren« veröffentlichen wir 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



*Jörg Rieger*

*Geschäftsführer, Bad Neustadt a. d. Saale*

*Im Unternehmen 1974–1978, 1994–1995 und seit 2001*

*»Mich hat immer die Person Eugen Münch fasziniert, der aus dem ursprünglichen Grenzlandabschreibungsobjekt ein bedeutendes Unternehmen geformt hat.«*



*Jochen Bocklet*

*Geschäftsführer, Bad Neustadt a. d. Saale*

*Im Unternehmen seit 1998*

*Mit dem Jahr 2020 verknüpfe ich auf das RHÖN-KLINIKUM bezogen die Erwartung, »Strukturen für die Patientenversorgung vorzuhalten, die auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherstellen«.*

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 zum 31. Dezember 2012 zusammen 12,54 Prozent am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 12,53 Prozent der ausgegebenen Aktien. Herr Eugen Münch und seine Ehefrau Ingeborg halten zusammen 12,45 Prozent des Grundkapitals und die weiteren Mitglieder des Aufsichtsrats 0,08 Prozent der ausgegebenen Aktien. Die Mitglieder des Vorstands halten zusammen 0,01 Prozent des Grundkapitals.

Ebenfalls berichten wir in unserem Konzernanhang über die Beziehungen der RHÖN-KLINIKUM AG und ihrer Tochtergesellschaften zu nahe stehenden Personen bzw. diesem Personenkreis nahe stehenden Unternehmen offen. 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 Risikoeerkennung 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 auszunutzen. 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 Mitarbeiterbenen strikt sanktioniert. Alle unsere Mitarbeiter sind in ihren jeweiligen Aufgabenbereichen aufgefordert, aktiv Korruptionstatbestände aufzudecken. Ihnen steht dabei ein zur Verschwiegenheit verpflichteter Ausschuss des Aufsichtsrats (Antikorruptionsausschuss) 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.

## 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, bis auf begründete Ausnahmen, auf alle Vorstandsienstverträge 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 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



**Christine Reißner**  
Geschäftsführung, Meiningen

*Im Unternehmen seit 1995, Vorgängerklinik seit 1978  
»Mit der Zukunft verbinde ich die Gewissheit, dass das Klinikum Meiningen auch weiterhin gut aufgestellt sein wird. Dabei vertraue ich auf die hohe Innovationskraft aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei der Etablierung neuer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden im Rahmen einer weiteren Forcierung der interdisziplinären Zusammenarbeit – in Verbindung mit einer an den medizinischen Erkenntnissen orientierten Investitionstätigkeit. Beispielhaft hierfür ist die im Jahr 2012 begonnene Großinvestitionsmaßnahme in Höhe von 12,1 Mio. Euro, in der konzeptionell die Ansätze im Bereich der Stationsorganisation umgesetzt werden und die u. a. auch zu einer wesentlichen Verbesserung des Patientenkomforts beiträgt. Damit werden die Voraussetzungen für eine mittel- und längerfristige Fortsetzung der bisherigen sowohl medizinisch als auch betriebswirtschaftlich positiven und erfolgreichen Entwicklung des Klinikums Meiningen geschaffen werden.«*

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

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

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 das 1,5-Fache der Durchschnittsvergütung während der Vertragslaufzeit für die Dauer der Vorstandstätigkeit. Die Alters-

vorsorgeleistung ist sechs Monate nach Ablauf desjenigen Geschäftsjahres zur Zahlung fällig, in welchem der Dienstvertrag endet oder das Vorstandsmitglied verstorben ist. Die Gewährung der Altersvorsorgeleistung entfällt in der Regel, wenn ein Vorstandsmitglied von sich aus den Dienstvertrag vor Erreichung des 60. Lebensjahres aus einem Grund kündigt, den die Gesellschaft nicht zu vertreten hat, oder diesen nicht verlängert, obwohl ihm eine Verlängerung angeboten wurde.

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

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

Die Vergütung der im Geschäftsjahr 2012 amtierenden Mitglieder des Vorstands belief sich im Geschäftsjahr 2012 auf 10,9 Mio. Euro (Vj. 6,5 Mio. Euro). Von diesem Betrag entfielen 1,2 Mio. Euro (Vj. 1,4 Mio. Euro) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 6,4 Mio. Euro (Vj. 5,1 Mio. Euro) auf variable Gehaltsbestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen der Mitglieder des Vorstands beträgt 0,2 Mio. Euro (Vj. 3,5 Mio. Euro).

Zum Bilanzstichtag nicht mehr amtierende Vorstände bzw. deren Hinterbliebene erhielten im Geschäftsjahr 2012 Vergütungen für Altersvorsorgeleistungen in Höhe von 4,6 Mio. Euro (Vj. 5,4 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 Hauptver-

sammlung. Der Aufsichtsratsvorsitzende und seine Stellvertreter erhalten den doppelten Betrag des fixen Sitzungsgeldes. Die Vorsitzenden von beschließenden Ausschüssen erhalten ebenfalls den doppelten Betrag, wenn sie nicht zugleich Aufsichtsratsvorsitzender oder stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender sind.

Des Weiteren erhält der Aufsichtsrat eine erfolgsabhängige Vergütung in Höhe von 1,25 Prozent des modifizierten Konzerngewinns der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Konzerngewinn wird zu diesem Zweck um einen Betrag in Höhe von 4 Prozent der auf das Grundkapital der RHÖN-KLINIKUM AG geleisteten Einlage vermindert. 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 Geschäftsjahres dem Aufsichtsrat angehören, erhalten eine im Verhältnis anteilige Vergütung.

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

Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten von der Gesellschaft keine Kredite.

Die Vergütung der aktiven Mitglieder des Aufsichtsrats betrug 2,0 Mio. Euro (Vj. 2,7 Mio. Euro). Von dem Gesamtbetrag entfielen auf fixe Vergütungen 1,0 Mio. Euro. (Vj. 0,8 Mio. Euro). Ergebnisabhängig wurden Vergütungen in Höhe von 1,0 Mio. Euro (Vj. 1,9 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 26 Tsd. Euro (Vj. 24 Tsd. Euro).

## VERGÜTUNGSTABELLEN 2012

Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats

| Gesamtbezüge   | 2012<br>Tsd. € | 2011<br>Tsd. € |
|--|----------------|----------------|
| Gesamtbezüge des Aufsichtsrats                       | 2.029          | 2.675          |
| Gesamtbezüge des amtierenden Vorstands               | 1.276          | 1.203          |
| Gesamtbezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands | 9.647          | 5.258          |
| Gesamtbezüge des Beirats                             | 26             | 24             |

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

| Gesamtbezüge                                   | Grund-<br>betrag<br>Tsd. € | Sitzungs-<br>geld<br>fix<br>Tsd. € | Sitzungs-<br>geld<br>variabel<br>Tsd. € | Funktions-<br>tage<br>variabel<br>Tsd. € | Gesamt<br>2012<br>Tsd. € | Gesamt<br>2011<br>Tsd. € |
|--|----------------------------|------------------------------------|---|--|--------------------------|--------------------------|
| Eugen Münch                                    | 20                         | 72                                 | 95                                      | 121                                      | 308                      | 514                      |
| Joachim Lüddecke                               | 20                         | 76                                 | 52                                      | 0  | 148                      | 139                      |
| Wolfgang Mündel                                | 20                         | 64                                 | 85                                      | 77                                       | 246                      | 409                      |
| Peter Berghöfer                                | 20                         | 28                                 | 43                                      | 0  | 91                       | 105                      |
| Bettina Böttcher                               | 20                         | 18                                 | 20                                      | 0  | 58                       | 56                       |
| Sylvia Bühler                                  | 20                         | 24                                 | 40                                      | 0  | 84                       | 115                      |
| Helmut Bühner                                  | 20                         | 18                                 | 20                                      | 0  | 58                       | 33                       |
| Prof. Dr. Gerhard Ehninger                     | 20                         | 14                                 | 16                                      | 0  | 50                       | 62                       |
| Stefan Härtel                                  | 20                         | 34                                 | 49                                      | 0  | 103                      | 105                      |
| Caspar von Hauenschild                         | 20                         | 26                                 | 43                                      | 0  | 89                       | 131                      |
| Detlef Klimpe                                  | 20                         | 32                                 | 64                                      | 0  | 116                      | 158                      |
| Dr. Heinz Korte (ab 1. November 2012)          | 3                          | 4                                  | 6                                       | 0  | 13                       | –                        |
| Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach | 20                         | 22                                 | 22                                      | 0  | 64                       | 62                       |
| Michael Mendel                                 | 20                         | 30                                 | 58                                      | 0  | 108                      | 127                      |
| Dr. Rüdiger Merz                               | 20                         | 16                                 | 19                                      | 0  | 55                       | 103                      |
| Dr. Brigitte Mohn                              | 20                         | 14                                 | 15                                      | 0  | 49                       | 73                       |
| Annett Müller                                  | 20                         | 22                                 | 24                                      | 0  | 66                       | 73                       |
| Jens-Peter Neumann (bis 31. Oktober 2012)      | 17                         | 32                                 | 60                                      | 0  | 109                      | 158                      |
| Werner Prange                                  | 20                         | 32                                 | 46                                      | 0  | 98                       | 105                      |
| Prof. Dr. Jan Schmitt                          | 20                         | 18                                 | 20                                      | 0  | 58                       | 62                       |
| Georg Schulze-Ziehaus                          | 20                         | 18                                 | 20                                      | 0  | 58                       | 62                       |
| Ehemalige Aufsichtsratsmitglieder              | 0                          | 0                                  | 0                                       | 0  | 0                        | 23                       |
|  | 400                        | 614                                | 817                                     | 198                                      | 2.029                    | 2.675                    |

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

|                                       | Fix              |                      |                       |              | Vorzeitige<br>Abgeltung<br>der Alters-<br>versorgung | Gesamt<br>2012 | Gesamt<br>2011 |
|---------------------------------------|------------------|----------------------|-----------------------|--------------|--|----------------|----------------|
|                                       | Grund-<br>gehalt | Neben-<br>leistungen | Ergebnis-<br>abhängig | Abfindung    |  |                |                |
| Gesamtbezüge                          | Tsd. €           | Tsd. €               | Tsd. €                | Tsd. €       | Tsd. €   | Tsd. €         | Tsd. €         |
| <b>Amtierende Vorstandsmitglieder</b> |                  |                      |                       |              |  |                |                |
| Volker Feldkamp                       | 184              | 12                   | 266                   | 0            | 0  | 462            | 667            |
| Martin Menger                         | 192              | 8                    | 258                   | 0            | 0  | 458            | 536            |
| Jens-Peter Neumann <sup>1</sup>       | 32               | 61                   | 85                    | 0            | 0  | 178            | 0              |
| Dr. Dr. Martin Siebert <sup>2</sup>   | 48               | 3                    | 127                   | 0            | 0  | 178            | 0              |
|                                       | <b>456</b>       | <b>84</b>            | <b>736</b>            | <b>0</b>     | <b>0</b>   | <b>1.276</b>   | <b>1.203</b>   |
| <b>Ehemalige Vorstandsmitglieder</b>  |                  |                      |                       |              |  |                |                |
| Dr. Erik Hamann <sup>3</sup>          | 158              | 6                    | 168                   | 728          | 413  | 1.473          | 686            |
| Wolfgang Pföhler <sup>4</sup>         | 382              | 13                   | 1.165                 | 3.450        | 2.870  | 7.880          | 2.739          |
| Dr. Irmgard Stippler <sup>5</sup>     | 144              | 6                    | 144                   | 0            | 0  | 294            | 654            |
| Wolfgang Kunz <sup>6</sup>            | 0                | 0                    | 0                     | 0            | 0  | 0              | 785            |
| Dr. Christoph Straub <sup>7</sup>     | 0                | 0                    | 0                     | 0            | 0  | 0              | 394            |
|                                       | <b>684</b>       | <b>25</b>            | <b>1.477</b>          | <b>4.178</b> | <b>3.283</b>   | <b>9.647</b>   | <b>5.258</b>   |
| <b>Gesamt</b>                         | <b>1.140</b>     | <b>109</b>           | <b>2.213</b>          | <b>4.178</b> | <b>3.283</b>   | <b>10.923</b>  | <b>6.461</b>   |

<sup>1</sup> ab 1. November 2012.

<sup>5</sup> bis 23. Mai 2012.

<sup>2</sup> ab 1. Oktober 2012.

<sup>6</sup> bis 30. September 2011.

<sup>3</sup> bis 30. September 2012.

<sup>7</sup> bis 30. Juni 2011.

<sup>4</sup> bis 30. Dezember 2012.

Die Altersvorsorgeleistungen des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

|                                       | Rück-<br>stellung<br>Stand<br>31.12.2011 | Veränderung<br>Alters-<br>vorsorge-<br>leistungen | Rück-<br>stellung<br>Stand<br>31.12.2012 | Nominal-<br>betrag<br>bei<br>Vertrags-<br>ablauf <sup>7</sup> |
|---------------------------------------|--|---|--|---|
| Altersvorsorgeleistungen              | Tsd. €                                   | Tsd. €  | Tsd. €                                   | Tsd. €  |
| <b>Amtierende Vorstandsmitglieder</b> |  |   |  |   |
| Volker Feldkamp                       | 26                                       | 72  | 98                                       | 292   |
| Martin Menger                         | 55                                       | 55  | 110                                      | 147   |
| Jens-Peter Neumann <sup>1</sup>       | 0  | 4   | 4  | 27  |
| Dr. Dr. Martin Siebert <sup>2</sup>   | 0  | 6   | 6  | 97  |
|                                       | <b>81</b>                                | <b>137</b>  | <b>218</b>                               | <b>563</b>  |
| <b>Ehemalige Vorstandsmitglieder</b>  |  |   |  |   |
| Dr. Erik Hamann <sup>3</sup>          | 172                                      | -172  | 0  | 0   |
| Wolfgang Pföhler <sup>4</sup>         | 1.838                                    | -1.838  | 0  | 0   |
| Dr. Irmgard Stippler <sup>5</sup>     | 169                                      | -169  | 0  | 0   |
| Wolfgang Kunz <sup>6</sup>            | 1.287                                    | -1.287  | 0  | 0   |
|                                       | <b>3.466</b>                             | <b>-3.466</b>                                     | <b>0</b>                                 | <b>0</b>  |
| <b>Gesamt</b>                         | <b>3.547</b>                             | <b>-3.329</b>                                     | <b>218</b>                               | <b>563</b>  |

<sup>1</sup> ab 1. November 2012.

<sup>5</sup> bis 23. Mai 2012.

<sup>2</sup> ab 1. Oktober 2012.

<sup>6</sup> bis 30. September 2011, vertragsgemäß ausgezahlt im Juni 2012.

<sup>3</sup> bis 30. September 2012.

<sup>7</sup> Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages auf Basis der Bezüge des abgelaufenen Geschäftsjahres.

<sup>4</sup> bis 30. Dezember 2012.

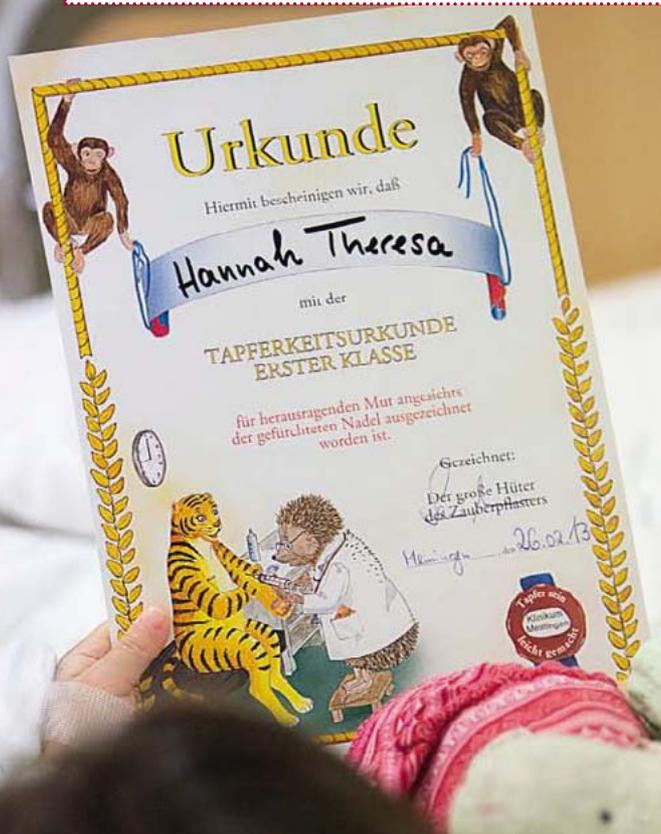
Bad Neustadt a. d. Saale, 24. April 2013

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand

# QUALITÄTSBERICHT

Eine qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung, wie wir sie seit Jahren allen unseren Patienten anbieten, setzt voraus, dass alle Mitarbeiter ihren Beitrag zur steten Verbesserung und Optimierung der Qualität in der medizinischen und nicht-medizinischen Versorgung in unseren Kliniken leisten. Qualität entsteht im Bemühen aller Mitarbeiter, jedem Patienten die bestmögliche Versorgung zuteilwerden zu lassen. Um dies zu erreichen, ist ein »Maßstab« erforderlich, der die Qualität möglichst umfassend an den entscheidenden Stellen misst, an denen wir klinische Leistungen erbringen – von der Aufnahme des Patienten bis zu seiner Entlassung.



Stolz halten kleine Patienten nach einer Behandlung Ihre »Tapferkeits-Urkunde« in Händen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Die RHÖN-KLINIKUM AG setzt dazu unterschiedliche, sich ergänzende Qualitätssicherungssysteme und Analyseinstrumente ein, die sowohl die Ergebnisqualität der klinischen Versorgung, die Prozessqualität wie auch die Strukturqualität messen und bewerten. Neben konzernweiten Leistungsvergleichen ermöglichen diese Systeme es dem einzelnen Mitarbeiter, die von ihm erbrachte Qualität selbst zu bewerten.

Unser Handeln zielt darauf, durch eine qualitativ hochwertige Gesundheitsvorsorge nach den Maßstäben der RHÖN-KLINIKUM AG Vertrauen beim Patienten zu schaffen. Diese ausgeprägte Patientenorientierung trägt wesentlich dazu bei, die Zufriedenheit der Patienten zu erhöhen. In diesem Sinne war das Engagement der RHÖN-KLINIKUM AG im Bereich des Qualitätsmanagements im Jahr 2012 geprägt von der Weiterentwicklung der vorhandenen Instrumente und Methoden zur Qualitätslenkung.

Besonders im Blick hatten wir hier auch die selbstverständlichen Anforderungen der Patienten, zum Beispiel angemessene Wartezeiten oder Zugewandtheit der Mitarbeiter, ebenso wie die speziellen Anforderungen bestimmter Patienten, etwa die Mobilisation bei der endoprothetischen Versorgung oder die Aufklärung bei Tumorerkrankungen, die im Rahmen der pflegerischen und medizinischen Betreuung und Versorgung besonders wichtig sind. Dazu haben wir mit den Mitarbeitern in den letzten Jahren die unterschiedlichsten Instrumente und Methoden zur Qualitätsförderung entwickelt und eingeführt.

Dabei lagen die Schwerpunkte bei der

1. Verbesserung bestehender Instrumente (zum Beispiel Meldung von Beinahe-Fehlern)
2. Entwicklung neuer Instrumente (zum Beispiel konzernweit einheitliches Dokumentenmanagementsystem, elektronische Arzneimitteltherapiesicherheit)
3. Entwicklung neuer Methoden (zum Beispiel prozessorientiertes Qualitätsmanagementhandbuch, Qualitätszirkel, Patienten- und Einweiserbefragung)

Um der Herausforderung einer kontinuierlichen Verbesserung gerecht zu werden, haben wir die bisher eingesetzten Instrumente und Methoden auf ihre Angemessenheit zur Messung und Darlegung der Patientenzufriedenheit und Patientensicherheit überprüft. Dies schließt die Güte und Qualität der zur Verfügung stehenden Datenbasis ein, etwa bei den Qualitätsindikatoren und dem Datenmanagement der externen und internen Qualitätssicherung.

Im dritten Jahr des Bestehens des Qualitätsportals »Qualitätskliniken.de« haben wir gemeinsam mit unseren Partnern in diesem Projekt die Dimensionen und Kriterien der Patientensicherheit überarbeitet und ergänzt. Mit der Anpassung des Auftritts von »Qualitätskliniken.de« eröffnen wir den Patienten, Angehörigen und Einweisern eine erweiterte Möglichkeit, das für sie richtige Krankenhaus in unserem Konzern zu finden.

Dabei wurden in einer erfolgreichen Zusammenarbeit die bestehenden Indikatoren, die der internen Steuerung dienen, um Hygieneindikatoren ergänzt. Zudem wurden entscheidende Maßnahmen getroffen, um die vier Dimensionen

- Medizinische Qualität
- Patientensicherheit
- Patientenzufriedenheit
- Einweiserzufriedenheit

um die Dimension »Ethik und Werte« zu erweitern. Außerdem haben wir das Angebot des Portals über die Darstellung der organischen Erkrankungen hinaus um die Einrichtungen der Rehabilitation, Psychiatrie und Psychosomatik ausgeweitet. Dazu wurde die Bewertung der Patientensicherheit den erweiterten fachlichen Anforderungen ange-

passt. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat sich entschlossen, sich auch weiterhin diesen über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehenden Qualitätskriterien zu stellen, um dadurch einen hohen Qualitätsstandard zu sichern.

Aus der Überzeugung, dass Vertrauen, Fairness, Ermutigung und Offenheit der Motivation jedes einzelnen Mitarbeiters zugutekommen, hat die RHÖN-KLINIKUM AG die Arbeitsweise der seit Jahren in allen medizinischen und nichtmedizinischen Disziplinen etablierten Qualitätszirkel gemeinsam mit den Beteiligten unter die Lupe genommen. Damit wollten wir feststellen, ob die bisherigen Vorgehensweisen geeignet sind, relevante Aspekte der Ergebnissicherung und Ergebnisverbesserung in den Klinikalltag zu übertragen. Die daraus gewonnen Erkenntnisse haben wir genutzt, die Struktur und Arbeitsweise der Qualitätszirkel so zu modifizieren, dass sich die Abstimmungsprozesse und die Umsetzung von Maßnahmen beschleunigen lassen. Damit verbessern wir vor allem die Qualität der medizinischen Behandlung für den einzelnen Patienten.

Im Fokus des klinischen Qualitätsmanagements steht die medizinische Ergebnisqualität, die mit Hilfe von fachlich definierten Qualitätskennzahlen gemessen wird. An vorderster Stelle geht es dabei um die Qualitätssicherung gemäß § 137 SGB V, mit deren Hilfe die Ergebnisqualität in zentralen Leistungsbereichen wie Kardiologie, Orthopädie, Geburtshilfe oder Pflege (zum Beispiel Dekubitusprophylaxe) gemessen wird. Hinzu kommt in der RHÖN-KLINIKUM AG eine Fülle von Indikatoren, die auf Basis von Leistungsdaten (gemäß § 21 Krankenhausentgeltgesetz) berechnet werden. Über diese Indikatoren hinaus liegen im Rahmen der 4QD-Qualitätssicherung weitere definierte Indikatoren vor, die ebenfalls überwacht werden.

Um sicherzustellen, dass ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess auf Basis der Indikatoren in den Kliniken etabliert ist, müssen die Daten der Qualitätssicherung dort gesichtet und bewertet werden, wo die klinische Leistung erbracht wird. Gewährleistet ist dies durch ein flächendeckendes Qualitätssicherungssystem, das die klinikspezifische Auswertung von Qualitätskennzahlen ermöglicht. Über dieses System haben die Mitarbeiter wie die Chefärzte, Geschäftsführer oder die Qualitätsmanagementbeauftragten vor Ort die Möglichkeit, Verbesserungsprozesse auf Basis der Indikatoren zielgerichtet einzuleiten.



*Christina Söder*

*Sekretärin, Bad Neustadt a. d. Saale*

*Im Unternehmen seit 1995*

*»Von der Grund- und Regelversorgung bis hin zur universitären Medizin ist alles vertreten. Vom Beinbruch bis hin zur Transplantation kann unter dem ‚Dach‘ des RHÖN-KLINIKUMS alles für den Patienten getan werden.«*



*Yvonne Söder*

*Sekretärin, Bad Neustadt a. d. Saale*

*Im Unternehmen seit 1995*

*Bis bzw. für 2020 erwarte ich in Bezug auf RHÖN-KLINIKUM eine »innovative Entwicklung, aber den Faktor Mensch, der täglich zu dieser Entwicklung beiträgt, nicht außer Acht zu lassen.«*

Im Bereich des Qualitätsmanagements nutzt die RHÖN-KLINIKUM AG darüber hinaus konsequent die Möglichkeiten des Konzerns als lernender Verbund. So erlauben die einheitlich erhobenen Kennzahlen einen konzernweiten Leistungsvergleich, der einen fairen Vergleich der Qualität darstellt. Das versetzt jedes Krankenhaus und jede Fachabteilung in die Lage, eigene Schwächen durch Lernen von anderen zu beheben.

Ergänzt wird dieser Qualitätssicherungsprozess schließlich durch die Arbeit der 18 Qualitätszirkel des Konzerns. Hier werden die Qualitätsindikatoren bewertet, Verbesserungsprozesse initiiert und umgesetzt, bestehende Indikatoren angepasst und neue entwickelt. Um auch auf dieser Konzernebene die Anwendung in den klinischen Leistungsprozessen sicherzustellen, haben nahezu alle Qualitätszirkel Arbeitsgruppen beauftragt, die die neuen Festlegungen hinsichtlich der Qualitätsverbesserung und Prozessoptimierung zeitnah umsetzen.

Ergänzend zu den medizinischen Qualitätszirkeln, an denen alle Chefärzte der Kliniken teilnehmen, hat die RHÖN-KLINIKUM AG 2012 einen Qualitätszirkel Pflege ins Leben gerufen. Damit trägt sie der Tatsache Rechnung, dass die klinische Leistungsqualität wesentlich auch aus dem kooperativen Zusammenwirken von Ärzten und Pflegekräften resultiert. Aus Sicht der Patienten wird die Qualität ihres Krankenhausaufenthalts wesentlich von der pflegerischen Versorgung mitbestimmt. Aus diesem Grund hat der Qualitätszirkel damit begonnen, eine konzernspezifische Qualitätssicherung im Bereich der Pflege weiterzuentwickeln, die zum Beispiel ein eigenes, systematisches Wund- und Dekubitusmanagement beinhaltet. Die Qualitätszirkel sind damit zentrale Foren zur Optimierung der Prozess- und Ergebnisqualität.

Qualität liegt nach Überzeugung der RHÖN-KLINIKUM AG nur dann vor, wenn zu den exzellenten fachlichen Prozessen auch ein Höchstmaß an Zufriedenheit bei unseren Patienten kommt. Um den Grad dieser Zufriedenheit zu erheben, befragen wir Patienten und Einweiser auf Basis validierter Befragungsmethoden. Mit kontinuierlichen Patientenbefragungen werden wir dieses System im kommenden Jahr weiter ausbauen.

Wie weit wir den Austausch von Erfahrungen und Wissen und die Beratung der Mitarbeiter verbessern oder weiterentwickeln können, war der Ausgangspunkt bei folgender Frage: Sind die im Konzern bestehenden Instrumente geeignet, ein konzernweit einheitliches Qualitätsmanagementhandbuch zu formulieren?

Im Hintergrund steht die Absicht, die bestehenden Qualitätsmanagementsysteme zu harmonisieren und zu einem konzernspezifischen, prozessorientierten und integrativen Qualitätsmanagementsystem der RHÖN-KLINIKUM-AG weiterzuentwickeln. Dieses soll unsere Einrichtungen dabei unterstützen, überall ein sachgerechtes, rechtskonformes und effizientes Qualitätsmanagementsystem bereitzustellen. Die gemeinsam erarbeitete Systematik der Lenkung versetzt die Kliniken in die Lage, spezifische Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln und gezielt umzusetzen, ohne an eine zu statische Struktur gebunden zu sein. Mit diesem Ziel haben wir mit Pilotkliniken die fachlichen Anforderungen zur konzernweit einheitlichen Dokumentenlenkung erarbeitet und ihre Umsetzung vorbereitet.

## HYGIENEMANAGEMENT

Nachdem der Gesetzgeber im Juli 2011 eine Novelle des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erlassen hatte, sind 2012 die durch alle Bundesländer erstellten Landeshygieneverordnungen verabschiedet worden. Neben den im Infektionsschutzgesetz definierten Erfordernissen zu Prozess- und Ergebnisqualität auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene und zum rationalen Einsatz von Antibiotika mit dem Ziel, die dramatisch zunehmende Antibiotikaresistenz zu bekämpfen, werden nun auch die erforderlichen personellen und strukturellen Anforderungen auf den Länderebenen festgelegt.

Für viele Krankenhäuser ist die Umsetzung dieser Forderungen schwierig und stellt sie, insbesondere bei der Akquirierung von qualifiziertem Hygienepersonal, vor erhebliche Probleme. Die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG dagegen waren durch das seit Jahren etablierte, konzernweit vereinheitlichte Hygienemanagement auf die anstehenden Veränderungen eingestellt und erfüllten bereits weitgehend die gesetzlichen Anforderungen. Dies gilt sowohl für unsere an den Richtlinien des Robert-Koch-Instituts orientierte Bedarfsberechnung für Hygienefachpersonal als auch die Einführung eines qualifizierten Infektionsüberwachungsverfahrens.

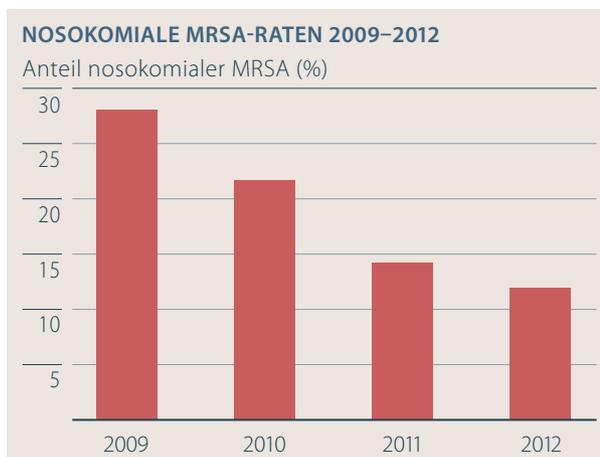


Abb. 1

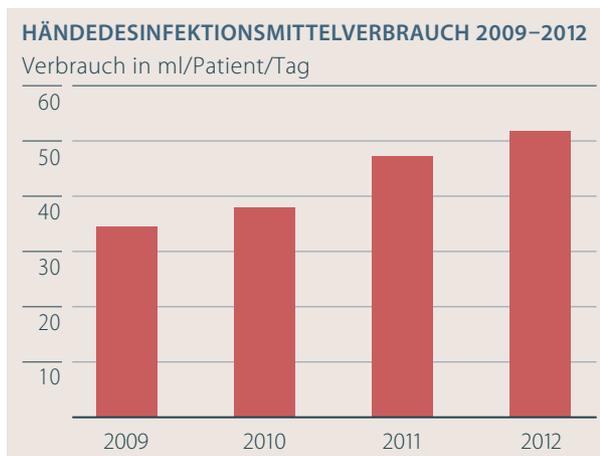


Abb. 2

Die seit 2008 für alle Kliniken verbindlich eingeführten Monatsberichte an den leitenden Konzernhygieniker zu meldepflichtigen und hygienekritischen Erregern und Infektionen haben sich als zentrales Steuerungsinstrument als unverzichtbar erwiesen (Beispiel MRSA: s. Abb. 1). Sie sind Grundlage für eine kontinuierliche Verbesserung der Hygienesituation in den Kliniken – auch durch Vergleiche der einzelnen Kliniken untereinander. Ein Beispiel hierfür: der seit einigen Jahren steigende Verbrauch an Händedesinfektionsmittel. Angestoßen durch die bundesweite »Aktion Saubere Hände«, haben wir diese Entwicklung in unseren Konzernkliniken konsequent durch Schulungsmaßnahmen, Aktionstage und Compliance-Messungen gefördert. Mit einem durchschnittlichen Verbrauch von 51 ml Händedesinfektionsmittel/Pflegetag in 2012 (s. Abb. 2) konnte eine kontinuierliche Steigerung erreicht werden.



*Evelyn Fälber*

*Physiotherapeutin, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 2001*

*»Ich wollte in der neurologischen Rehabilitation arbeiten und hatte von Kollegen Gutes von der Klinik gehört und mich beworben. Das Arbeiten in der Klinik gefällt mir sehr gut, und somit bin ich in Bad Neustadt geblieben.«*



*Dr. Christine Schmidt*

*Oberärztin Neurologie, Meiningen  
Im Unternehmen seit 2000*

*»Ich hoffe, dass der Konzern in den kommenden Monaten und Jahren die hochwertige Versorgung der Patienten wieder mehr in den Mittelpunkt rückt und trotz schwieriger (Umgebungs-)Machtbedingungen Bestand hat. Dann würde RHÖN-KLINIKUM 2020 weiter Marktführer im Gesundheitssektor sein.«*

Bei dieser Verbesserung der Basishygiene haben wir es nicht bewenden lassen. Durch die strikte Umsetzung der Konzernleitlinie zur Erkennung von und zum Umgang mit MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)-positiven Patienten konnten wir auch die Rate der nosokomialen, innerhalb der Klinik erworbenen, Übertragungen dieses notorischen Hospitalismuskeims kontinuierlich senken. Die Rate liegt im Gegensatz zu 28 Prozent in 2009 in 2012 bei 12 Prozent. Die Kliniken trugen damit entscheidend zu einer besseren Qualität der Behandlung unserer Patienten bei. Das unterstreicht den hohen Stellenwert, den unsere Kliniken der Hygiene im Krankenhaus beimessen.

Diese Einstellung unterstreichen wir durch die Anfang 2011 initiierte Ausbildung von Klinikärzten zu Antibiotikaexperten im Rahmen eines Antibiotic Stewardship-Programms in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie und dem Universitätsklinikum Freiburg. In einem bundesweit einmaligen Projekt durchliefen bislang 55 Ärzte und Apotheker aus unseren Konzernkliniken vier einwöchige Kurse. Darin absolvierten sie ein strukturiertes und vom Bundesministerium für Gesundheit evaluiertes Weiterbildungsprogramm zu Fragen des rationalen Einsatzes von Antibiotika in Kliniken. Erste Auswertungen zeigen Erfolge: In den beteiligten Häusern sank der Antibiotikaverbrauch; gleichzeitig stieg die Behandlungsqualität. Damit leisten wir einen wichtigen Beitrag zur Senkung des Selektionsdrucks durch Antibiotika auf Bakterien und damit zur Verlangsamung der allgemeinen Resistenzentwicklung.

## **MEDIZINCONTROLLING**

Der Bereich Medizincontrolling ist das »ökonomische Gegenstück« zum Qualitätsmanagement. Medizincontrollierer sind interne Berater im Medizin- und Verwaltungsbereich. Ein Teil der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Medizincontrollings erfasst und dokumentiert die Leistungen für jeden einzelnen Patienten oder kontrolliert diese Dokumentationen. Damit schaffen sie die Grundlage der Leistungsabrechnung. Denn nur auf diesem Weg können wir eine adäquate Honorierung sichern und eine solide Informationsbasis für unsere Budgetverhandlungen mit den Kostenträgern schaffen.

Die gesamte Dokumentation dient aber auch als internes Protokoll der Arbeit am Patienten. Die Aufzeichnung aller Einzelschritte, der Patienteninformation durch den Arzt ebenso wie der therapeutischen Maßnahmen, ermöglicht es zudem, den Behandlungsablauf bei Bedarf detailliert zurückzuverfolgen. Damit trägt das Medizincontrolling zur Erhöhung der Transparenz und Beschleunigung der Schnittstellenprozesse ganz wesentlich bei. Dies hilft bei späteren Rückfragen des Patienten und sichert zudem die Klinik und ihre Mitarbeiter. Ein weiterer Nutzen: Die Dokumentation hält alle Behandlungsschritte fest, ermöglicht es also, klinische Behandlungspfade zu entwickeln, ihre Einhaltung in der Praxis zu verfolgen und sie gegebenenfalls zu verbessern.

Die neue Regelung zur Erfassung und Abrechnung besonders aufwendiger Pflegeleistungen (PKMS), die es 2012 erstmals ermöglichte, solche Leistungen durch ein Zusatzentgelt gesondert zu honorieren, haben wir konzernweit umgesetzt und durch einen monatlichen Benchmark unterstützend begleitet. Eine wesentliche Voraussetzung

war es, die Pflegedokumentation in den Kliniken den geänderten Anforderungen anzupassen und zeitaufwendige Mehrfachdokumentationen zu vermeiden.

Neben der Analyse und Bewertung konzernweiter Kodierprüfungen zur Vermeidung möglicher Fehlkodierungen wurden neue, konzernweite Kodierregeln entwickelt. Sie dienen dazu, eine sachgerechte Krankenhausrechnung zu erstellen und das »Right Coding« zu unterstützen. 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 Effekte der MDK-Prüfungen ermittelt. Darüber hinaus wollen wir 2013 das regelmäßige Berichtswesen und das Benchmark-System mit relevanten Kennzahlen des Medizincontrollings aller Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG weiterentwickeln. Das eröffnet jeder einzelnen Klinik die Chance, im »Best-Practice-Ansatz« vom Besten zu lernen und sich dadurch stetig zu verbessern.

# MITARBEITER: QUALIFIZIERUNG UND PERSONALENTWICKLUNG

Unser Ziel ist die bestmögliche Behandlung unserer Patienten. Voraussetzung dafür – und damit auch für den Unternehmenserfolg – sind die Kompetenzen unserer Mitarbeiter. Im vergangenen Jahr gehörte es zu unseren Schwerpunkten, die strukturierte Qualifizierung unserer Mitarbeiter weiterzuentwickeln, Wissen auszutauschen und Vernetzung sowie Kompetenzentwicklung zu stärken. Unser Hauptaugenmerk lag darauf, klinikübergreifende Qualifizierungsprogramme für unsere vier Berufsgruppen Pflege, Ärztlicher Dienst, Gesundheitsberufe und Verwaltung umzusetzen und den konzernweiten Zugang zu Fachwissen zu optimieren.



*Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit allen an der Betreuung und Behandlung beteiligten Berufsgruppen wird im Klinikum Meinigen gefördert. Dabei sind alle Beteiligten bestrebt, die Arbeitsabläufe im Sinne der Patienten optimal zu koordinieren.*

## PFLEGERISCHE QUALIFIZIERUNG

Die Mitarbeiter in der Pflege sind unsere größte Berufsgruppe. Sie stehen in den nächsten Jahren im Fokus der strukturierten Qualifizierung. Hierzu haben wir 2012 die Arbeitsgruppe »Pflege – Qualifizierung und Entwicklung« implementiert. Ihre Aufgabe ist es, Maßnahmen zur Personalentwicklung im Pflegebereich zu erarbeiten, auch mit dem Ziel, den Pflegenachwuchs langfristig sicherzustellen. In dieser Arbeitsgruppe treffen sich Pflegedienstleitungen aus Kliniken verschiedener Versorgungsstufen und Leiter unserer Pflegeschulen. Als erste Qualifizierungsmaßnahme wurde der klassische Stationsleitungskurs überarbeitet, um ihn an die Anforderungen der modernen Pflege und des Pflegemanagements anzupassen. Neben der Qualifizierung zur Leitung der Integrierten Normalstation werden wir in unseren Kliniken bereits 2013 ergänzend den »Stationsleitungskurs plus« anbieten.

## STATIONSLEITUNGSQUALIFIZIERUNG: INTEGRIERTE NORMALSTATION

Die Leitung einer Großstation, zum Beispiel einer »Integrierten Normalstation«, ist eine neue Herausforderung, die über die Aufgabenstellung einer klassischen Stationsleitung hinausgeht. So geht es unter anderem darum, neue Abläufe zu entwickeln und umzusetzen sowie Servicekräfte zu integrieren. In diesem Training vermitteln wir Werkzeuge, die diese StationsleiterInnen in ihrem neuen Füh-

rungsalltag unterstützen und es ihnen erleichtern, ihre neue Aufgabe zu bewältigen. Zu den Themen gehören »Kommunikation/motivierende Gesprächsführung«, »Selbst- und Zeitmanagement«, »Die Führungskraft« und »Teams leiten und führen«. Die Module sind thematisch aufeinander aufgebaut. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, den Besuch aller Termine zu planen. Das Programm erstreckt sich über acht Trainingstage, verteilt auf zwölf Monate. Derzeit nehmen an diesem Training 15 Stationsleitungen teil. Aufgrund der hohen Nachfrage ist für 2013 der Start weiterer Gruppen geplant. Die Kosten der Schulung übernimmt der Konzern, die Reisekosten und die Kosten der Freistellung übernimmt die Klinik.

### SERVICEKRÄFTESCHULUNG

Den Servicekräften auf der »Integrierten Normalstation« wird in dieser Schulung passgenau das erforderliche Wissen für ihre Arbeit im Stationsteam vermittelt. Zu diesem Zweck haben wir in Abstimmung mit Kliniken ein konzernweites Schulungsprogramm zusammengestellt. Dieses umfasst insgesamt 14 Module, von denen acht in einer einwöchigen zentralen Schulung und sechs weitere durch die Kliniken vor Ort unterrichtet werden (siehe unten).

Die einwöchige Schulung umfasst 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 geht es um folgende Inhalte: »Einweisung in das Krankenhaus«, »Einweisung in die Stationsabläufe«, »Einweisung Service im Patientenzimmer«, »Einweisung in Küchenabläufe«, »Einarbeitung in das Menüerfassungssystem und das Eingabemedium, zum Beispiel PPC« und »Erste Hilfe, Notfallkommunikation«. Im Jahr 2012 fanden zwei Schulungen in Hildesheim statt, an denen insgesamt 23 Servicekräfte teilnahmen. Für 2013 sind insgesamt 15 Schulungen geplant.

### ÄRZTLICHE QUALIFIZIERUNG

Qualifizierte und motivierte Ärzte sind ein wesentlicher Erfolgsfaktor unserer Kliniken und MVZ. Unter diesem Aspekt erschließen wir systematisch die in unserem Netzwerk vorhandenen Kompetenzen, um sie dem ärztlichen Nachwuchs zugänglich zu machen. Ein weiteres Ziel ist es, die ärztliche Weiterbildung im Konzern inhaltlich und zeitlich planbar zu gestalten.

Sämtliche Standorte unseres Kliniknetzes bieten die Möglichkeit, eine Weiterbildung zum Facharzt zu absolvieren. Zudem können unsere Mediziner in großem Umfang Zusatzbezeichnungen oder Schwerpunktqualifikationen erlangen. Die größten Möglichkeiten bieten die Universitätskliniken Gießen und Marburg sowie die Krankenhäuser der Maximalversorgung. Im Zuge der zunehmenden Ambulanzisierung medizinischer Versorgung werden wir künftig unseren Klinikärzten anbieten, sektorenübergreifend auch in unseren Medizinischen Versorgungszentren zu arbeiten.

Ende 2012 verfügten die Ärzte an den 54 Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns über insgesamt 1.132 Weiterbildungsbefugnisse. Im Jahr 2012 konnten unsere Mediziner 95 von insgesamt 107, also 89 Prozent der möglichen ärztlichen Qualifikationen erwerben.

Als eine Maßnahme zur Personalgewinnung haben wir standardisierte Darlehensverträge für PJ-Studenten erarbeitet, die wir konzernweit zur Verfügung stellen.

### ASSISTENZÄRZTE UND FACHÄRZTE: STRUKTURIERTE WEITERBILDUNG

Am 31. März und 30. September eines jeden Jahres erfassen wir zentral sämtliche Weiterbildungsermächtigungen, die in unserer Weiterbildungsbroschüre veröffentlicht werden. Dies geschieht einmal jährlich in gedruckter und zweimal in elektronischer Form. Im Jahr 2012 haben wir diese erstmals zusätzlich in Form einer App aufgelegt. Damit erreichen wir die Zielgruppe PJ-Studenten und Berufsanfänger. Die bisherige sehr positive Resonanz bestätigt dies.





*Joachim Stengler  
Küchenleiter HGK, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1984  
»Ich kann hier weitestgehend selbständig meine Ideen einbringen. Bei Mitarbeitern im gastronomischen Bereich anderer Kliniken ist alles auf eine sehr bürokratische Linie festgelegt.«*



*Jens Nennstiel  
Organisationsverantwortlicher OP, Meiningen  
Im Unternehmen seit 1994  
»Speziell an unserem Haus in Meiningen ist eine ‚Rundumversorgung‘ des Patienten möglich. Gleichzeitig ist dies für mich eine große Herausforderung, so viele Fachdisziplinen in einem Haus zu haben.«*



*Linda Bieberich  
Stroke Managerin, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 2011  
»Ich kann meine eigenen Ideen, Vorschläge und Vorstellungen in die stationäre und nachstationäre Betreuung einbringen und somit eine enge Bindung auch nach Entlassung der Patienten zu den Familien pflegen.«*



*Katharina Sittig  
Ltd. Apothekerin, Meiningen  
Im Unternehmen seit 2003  
»Mir wurde 2004 die Möglichkeit geschenkt, am Aufbau der Zentralapotheke federführend mitzuarbeiten. Seitdem ist das Versorgungsspektrum auf 14 Kliniken mit ca. 3.600 Betten angewachsen. Darauf bin ich sehr stolz.«*

## SEKTORENÜBERGREIFENDE WEITERBILDUNG

Das Projekt »Verbundweiterbildung Allgemeinmedizin« haben wir 2012 fortgeführt. Es dient der Förderung der Allgemeinmedizin zur Sicherung des hausärztlichen Nachwuchses in den ländlichen Regionen. Wir bieten jungen Ärzten die vollständige Weiterbildung mit dem Ziel an, sie für eine Niederlassung als Hausarzt möglichst in der Umgebung einer unserer Kliniken zu motivieren. Das liegt uns angesichts der Versorgungssituation auf dem flachen Land besonders am Herzen. Damit leisten wir einen Beitrag zur flächendeckenden ärztlichen Versorgung.

Mittlerweile haben wir dieses Angebot in vielen unserer Häuser in den Bundesländern Niedersachsen, Thüringen und Sachsen implementiert. Neu hinzugekommen sind 2012 unsere beiden Häuser in Nordrhein-Westfalen (Krankenhaus St. Barbara Attendorn, St. Petri-Hospital Warburg). 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. 2012 haben wir in unseren Kliniken insgesamt 20 Stellen zur Verfügung gestellt. Geplant ist, die Verbundweiterbildung auch in Konzernkliniken anderer Bundesländer zu etablieren. Ebenfalls vorstellbar ist dieses Modell für weitere Fachrichtungen wie die Kinder- und Jugendmedizin.

## OBERARZT: QUALIFIZIERUNGEN ZUR FÜHRUNGSKRAFT

Für weiter reichende Führungsaufgaben fördern wir nicht nur die Erweiterung fachlicher Fähigkeiten, sondern auch den Erwerb emotionaler und sozialer Kompetenzen, sogenannter Soft Skills. So haben wir 2012 mit dem Programm »Führungskräftequalifikation Oberärzte« begonnen. Durch diese Trainings werden Oberärzte innerhalb von 18 Monaten, verteilt auf acht Module, auf künftige Führungsaufgaben vorbereitet. Die Themen erstrecken sich auf »Rhetorik und Kommunikation«, »Präsentationstechniken«, »Zeit-, Selbst-, Stress- und Ressourcenmanagement«, »Leiten und Führen von Teams«, »Die Führungskraft und ihre Vertrauens- und Fehlerkultur«, »Prozess- und Projektmanagement«

und »Change-Management«. Insgesamt nehmen 58 Oberärzte an diesem Programm teil. Durch die Tatsache, dass sich in den einzelnen Gruppen Oberärzte verschiedener Kliniken befinden, entsteht eine klinikübergreifende Vernetzung.

## MANAGEMENT, MEDIZIN, PFLEGE: FÜHRUNGSKRÄFTEENTWICKLUNG

Die Führungskräfte im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG haben Schlüsselfunktionen und nehmen Einfluss auf die weitere Entwicklung des Unternehmens. Sie übernehmen Verantwortung für die Patienten, die Mitarbeiter und somit für die langfristige Sicherung ihrer Kliniken und den Unternehmenserfolg des Konzerns.

Ziel der Personalentwicklung ist es, umfassende Talente zu entdecken, ihr Potenzial auszubauen und vorhandene Fähigkeiten und Kompetenzen zu erweitern. Mit unserem neu konzipierten Programm FÜHRUNG STRATEGIE VERANTWORTUNG bieten wir unseren Führungskräften, die bereits auf einem hohen Niveau agieren, eine klar orientierte, nach modernen Maßstäben entwickelte Qualifizierung an.

Das Programm ist auf eine Laufzeit von vier Jahren ausgelegt. Die Schulung unserer 150 Führungskräfte findet zweimal jährlich in der Konzernzentrale in Bad Neustadt a. d. Saale statt. Die vielfältigen Themen bilden wir unter vier Schwerpunkten ab durch Vorbild, Wissen, Führung und Innovation. Wir vermitteln das Know-how im Bereich der krankenhausspezifischen Themen durch unsere internen Referenten und bieten die Erweiterung der Führungskompetenz durch externe Trainer an.

Wir haben das Programm 2012 mit den Bereichs- und Stabsstellenleitern, unseren Klinikgeschäftsführern sowie Ärztlichen Direktoren begonnen und erweitern den Teilnehmerkreis im Jahr 2013 um die Pflegedienstleitungen. Die Seminare werden ergänzt durch Impulsvorträge der Vorstände. Im Rahmen einer gemeinsamen Abendveranstaltung mit dem Vorstand bieten sie zudem die Möglichkeit der Vernetzung und den Austausch der Teilnehmer untereinander an. Zitat von Herrn Dr. Dr. Martin Siebert: »Ich würde mich freuen, wenn es gelänge, die kreativen Kräfte stärker zu entfesseln, wenn Vertrauen, Eigenverantwortung und Eigeninitiative zunehmen würden.«



*Laura Koch  
Kauffrau im Gesundheitswesen, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 2011*

*»Durch meine Arbeit als Jugend- und Auszubildendenvertretung möchte ich vor allem den Auszubildenden gute Möglichkeiten bieten, sich hier gut zu entwickeln und sich in den einzelnen Abteilungen wohlfühlen.«*



*Dr. Dagmar Stelz  
Chefärztin Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen 1987–1990/1994–2013*

*Die Besonderheiten des Leistungsangebots des RHÖN-KLINIKUMS umfassen »hier am Standort die Vernetzung der Kliniken und die gute Kooperation mit den organmedizinischen Kliniken. Deshalb« gibt es hier »viele Patienten mit organmedizinischen Krankheiten und zusätzlich psychischen Problemen«.*

## **TALENTEFÖRDERUNG**

Das Führungskräftetraining »Führen im Fokus« richtet sich an junge Talente und Abteilungsleiter. Die Teilnehmer werden durch die jeweiligen Vorgesetzten benannt. Über einen Zeitraum von 24 Monaten vertiefen die Teilnehmer ihr Wissen um die Inhalte der komplexen Aufgabe einer Führungskraft. Das Führungskräfteprogramm besteht aus sieben Ausbildungseinheiten. Durch die aktive Teilnahme an den thematisch aufeinander aufbauenden zweitägigen Seminaren »Führungspsychologie, Rhetorik und Kommunikation«, »Zeit-, Selbst-, Stressmanagement«, »Teams leiten und führen«, »Prozessmanagement«, »Gesundheit am Arbeitsplatz«, »Projektmanagement« und »Change-Management« werden die Absolventen des Programms ihr eigenes Rollenverständnis als Führungskraft erarbeiten und stärken. Die Seminare werden in kleinen Teilnehmerkreisen (zehn bis zwölf Personen) durchgeführt. Im Jahr 2012 begann ein erster Ausbildungsblock, für das Jahr 2013 ist ein weiterer geplant. Die Kosten der Schulung übernimmt der Konzern, die Reisekosten übernimmt die Klinik.

## **NACHWUCHSFÜHRUNGSKRÄFTE / TRAINEES**

2011 haben wir die Nachwuchsführungskräfteprogramme den aktuellen Erfordernissen angepasst und ihr Spektrum erweitert. Ziel des modifizierten Programms ist es, die Teilnehmer innerhalb von 24 Monaten für eine Führungsposition zu befähigen. Selbstverständlich können die Karriereschritte bei sehr guten Ergebnissen auch schneller erfolgen. Das modifizierte Programm hat sich im Jahr 2012 erfolgreich etabliert – die ersten Absolventen haben bereits Führungspositionen in unseren Konzernkliniken übernommen.

Da die Hochschulabsolventen und Quereinsteiger unter unseren Bewerbern sich immer wieder als gut qualifiziert erweisen, führen wir den berufsbegleitenden Masterstudiengang »Prozessmanagement, Fachrichtung Krankenhausmanagement« nicht weiter fort. Der letzte Jahrgang dieses Studiengangs wird das Studium im Jahr 2013 abschließen.

## PERSONALMARKETING

Mitarbeiter systematisch zu erreichen und anzusprechen, ist die Grundlage eines zielorientierten Personalmarketings. Neben deutschlandweiten Absolventenkongressen nutzen wir direkte Kontakte zu Hochschulen, um exklusive Karriereveranstaltungen durchzuführen. Wir koordinieren konzernweite Rekrutierungsmaßnahmen und bereiten die Teilnahme an nationalen Messen, Kongressen und Jobbörsen vor. Dort treten wir gemeinsam mit Mitarbeitern der Kliniken auf. Im vergangenen Jahr haben die Kliniken die Verantwortung für die Gestaltung und Organisation von regionalen Veranstaltungen größtenteils selbst übernommen.

2012 haben wir in Bad Berka gemeinsam mit dem Bund Deutscher Chirurgen (BDC) und den dortigen chirurgischen Abteilungen unter Federführung der Allgemein- und Viszeralchirurgie ein neues Veranstaltungsformat »Chirurgie PUR« eingeführt. Damit wollen wir Medizinstudierende gezielt für unsere Kliniken interessieren und als zukünftige Mitarbeiter gewinnen. Während des Aktionstages hatten sie Gelegenheit, die Möglichkeiten der chirurgischen Abteilungen unserer thüringischen Kliniken kennenzulernen. Die Resonanz der Teilnehmer war ausgesprochen positiv. Wir planen, diese Veranstaltung 2013 an weiteren Kliniken durchzuführen.

## ONLINE-BIBLIOTHEK

Im Jahr 2012 haben wir die bestehende Online-Bibliothek komplett überarbeitet. Insgesamt haben wir 112 Zeitschriften online gestellt und den Zugriff auf weitere 2.683 Zeitschriften ermöglicht. Dadurch kann jeder Mitarbeiter unse-

rer Kliniken, der Zugriff auf unser Intranet hat, dieses Angebot nutzen. Im weiteren Verlauf haben wir die Abonnements in allen 54 Kliniken erfasst und die Bestände optimiert. Mit einem Teil der hieraus resultierenden Einsparungen haben wir die Online-Bibliothek 2013 erweitert. Unter anderem wurde sie um Zeitschriften aus dem Krankenhausmanagement und der Pflege ergänzt. Zusätzlich ist 2013 der webbasierte Zugang über das Internet für sämtliche Mitarbeiter geplant.

## AUSBLICK

Für die RHÖN-KLINIKUM AG ist es von zentraler Bedeutung, die Verfügbarkeit der Ressource Personal sicherzustellen. Diese Aufgabe liegt zunächst bei den Kliniken. Der Bereich Personal unterstützt sie dabei nach besten Kräften, auch, indem er ihnen dabei hilft, sich untereinander zu vernetzen. Denn der Austausch untereinander ermöglicht es, die Erfahrungen der Kollegen zu nutzen und die bestmöglichen Lösungen für die eigenen Standorte zu finden.

In den nächsten Jahren werden wir unsere strukturierten Rekrutierungs- und Qualifizierungskonzepte weiter ausbauen. Ziel ist es weiterhin, neben einer Vernetzung des Wissens auch eine Vernetzung der verschiedenen Berufsgruppen zu erreichen, um den Dialog untereinander und das Miteinander zu fördern. Erste Konzeptionen für eine »RHÖN-WISSENSWELT« liegen bereits vor. Außerdem versetzt uns unsere Unternehmensgröße in die Lage, eigene, hochwertige Kompetenzstandards für die einzelnen Berufsgruppen zu schaffen. So können wir die Potenziale unseres Netzwerks heben und sie im Sinne des Gesamtunternehmens ebenso wie zum Wohl unserer Patienten nutzen.

# MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG – QUALITÄT – INTEGRATION

Die Nachfrage nach medizinischen Leistungen nimmt permanent zu. Dazu tragen mehrere Entwicklungen bei. Einerseits treten mit dem stetig steigenden Lebensalter verstärkt chronische Erkrankungen auf. Zum anderen wächst das Bedürfnis der Menschen, ihre Leistungsfähigkeit bis ins hohe Alter aufrechtzuerhalten. Beide Entwicklungen verlangen den zunehmenden Einsatz von Medizin. Zudem soll das Innovationsstempo der medizinischen Forschung mit diesen Anforderungen Schritt halten.

Alle vier bis fünf Jahre verdoppelt sich das verfügbare Wissen. Eine Fülle neuer Technologien, Produkt- und Prozessinnovationen ist die Folge. Der medizinische Fortschritt und die immer lautere Forderung, den Patienten als Ganzes und nicht partikulär zu behandeln, erfordern die Organisation von zunehmend interdisziplinär-arbeitsteiligen Prozessen. Das zwingt zur Kooperation nicht nur im Krankenhaus selbst, sondern auch unter den ambulanten Ärzten ebenso wie zwischen der ambulanten und stationären Versorgung. In diesem Zusammenspiel versteht sich die RHÖN-KLINIKUM AG als integrativer Gesundheitsdienstleister. Sie stellt sich der Herausforderung, indem sie die Versorgung für den Patienten bedarfsgerecht integriert, koordiniert und sie interdisziplinär, proaktiv und innovativ gestaltet.

Integrierte Versorgung heißt bei uns, dass wir die üblichen Grenzen zwischen den ambulanten und stationären Bereichen überwinden. Das heißt: Wir handeln zunehmend vernetzt. Unseren Ärzten bieten wir die Möglichkeit, in einer ambulanten Einrichtung und gleichzeitig in einem stationären Bereich zu arbeiten. Damit können wir ihre Wünsche nach einer flexiblen Tätigkeit erfüllen und die Voraussetzung dafür schaffen, dass sie ein breites Spektrum des eigenen Fachs selbständig abdecken. Unsere integrierte Versorgung bietet dem Patienten eine strukturierte, vernetzte Behandlung, die ihm bei seinen Erkrankungen eine schnelle, zuverlässige Diagnostik und Zugangswege zur Heilung bietet.

*Die Radiologie in Bad Neustadt a. d. Saale ist der zentrale Leistungserbringer für radiologische Diagnostik und interventionelle Therapie am Standort Bad Neustadt und darüber hinaus auf teleradiologischem Wege noch für weitere Konzernkliniken.*

Moderne Medizin ist interdisziplinär. Das heißt: Wir schaffen nicht nur die Grenzen zwischen dem ambulanten und dem stationären Sektor ab, sondern auch die Mauern zwischen einzelnen Fachgebieten oder Klinikstationen. Interdisziplinär bedeutet, dass unsere Mediziner eng und fachübergreifend zusammenarbeiten, indem sie patienten- und problemorientiert sinnvolle medizinische Leistungen aufeinander abstimmen. Moderne Medizin ist koordiniert – Teams aus verschiedenen Bereichen arbeiten fächer-, berufs- und sektorenübergreifend Hand in Hand. Dahinter steht das Ziel, unsere Patienten weder über- noch unterzuversorgen, sondern adäquat zu behandeln.

Eine moderne Medizin ist zudem proaktiv – sie geht vorausschauend auf Begleitumstände 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. Dies geschieht über wissenschaftliche Forschung und ihren Transfer in die Praxis ebenso wie über die stetige Investition in moderne Techniken und Geräte.

## MEDIZINISCHE VERSORGUNG IM VERBUND

Moderne Versorgungskonzepte nach den oben genannten Kriterien haben wir im vergangenen Jahr unter anderem in der Schmerztherapie, Rhythmologie und Altersmedizin weiter auf den Weg gebracht. Die beteiligten Kliniken setzen diese Konzepte im engen Austausch und Dialog in die Praxis um.

Die multimodale Schmerztherapie als Therapieangebot ist interdisziplinär für chronische Schmerzerkrankungen in der RHÖN-KLINIKUM Gruppe etabliert. Nach Schätzungen der Deutschen Gesellschaft zum Studium des Schmerzes (DGSS) leiden etwa 6.250 von 100.000 Einwohnern an schweren Dauerschmerzen, die zur Einschränkung der Lebensqualität und allgemeinen Leistungsfähigkeit führen können. Eine gute Versorgung in diesem Sinne, also eine Kombination mehrerer Behandlungskonzepte von der Physio- oder Bewegungstherapie über das Verhaltens- und Schmerzbewältigungstraining bis hin zur Musiktherapie bieten wir bundesweit inzwischen in 14 Kliniken an: in der Amper Klinik Dachau, in der Zentralklinik Bad Berka, im Klinikum Frankfurt (Oder), im Klinikum Hildesheim, in der Klinik Hildeshei-

mer Land in Bad Salzdetfurth, in den Kliniken Herzberg und Osterode, im Park-Krankenhaus Leipzig, im Klinikum Meiningen, in der Mittelweser Klinik Stolzenau, im Klinikum Salzgitter, im St. Petri-Hospital Warburg, im Universitätsklinikum Gießen und Marburg (UKGM), im Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern und in der Wesermarsch-Klinik Nordenham. Das Klinikum Pforzheim hat Ende 2012 eine Schmerzambulanz für chronische Schmerzpatienten neu eingerichtet. Für Anfang 2013 ist der Aufbau einer stationären Schmerztherapie als weiteres Angebot geplant.

Für die Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen ist die RHÖN-KLINIKUM AG ebenfalls gut gerüstet. Mit unseren Kliniken Herzzentrum Leipzig, Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale, der Zentralklinik Bad Berka, aber auch dem Klinikum Hildesheim und der Klinik in München-Pasing verfügt sie über Hochleistungszentren mit sehr großer Erfahrung und internationaler Reputation. Mit diesen Kliniken als Nuklei haben wir dieses hochwertige Versorgungsangebot auf weitere Standorte ausgedehnt: Pforzheim, Miltenberg-Erlenbach, Kronach, Pirna, Frankfurt (Oder), Gifhorn, Nienburg, Uelzen und Wiesbaden. Die größte Herausforderung in der näheren Zukunft wird es sein, in ausreichender Zahl Mediziner zu finden, die die Kompetenzen für die nötigen Eingriffe mitbringen. Die RHÖN-KLINIKUM AG stellt sich dieser Aufgabe, indem sie Ärzten, die bereits Erfahrung in der Kardiologie und Interesse an einer Weiterbildung in der klinischen Elektrophysiologie haben, eine strukturierte Qualifizierung innerhalb des Konzerns anbietet.

Das stetig steigende Lebensalter und die demographische Entwicklung in Deutschland erfordern eine stärkere Konzentration auf altersbedingte Erkrankungen und altersgerechte Einrichtungen. Geriatrie ist die Spezialdisziplin. Sie befasst sich mit der medizinischen Versorgung älterer Menschen, die häufig unter mehreren Erkrankungen gleichzeitig leiden und durch diese Erkrankungen nicht selten in ihrer selbständigen Lebensführung beeinträchtigt sind. Solche Patienten bedürfen der komplexen Diagnostik und Behandlung durch ein fachärztlich geleitetes Team, das sich aus vielen Berufsgruppen (Fachärzten unterschiedlicher Disziplinen, Ergo- und Physiotherapeuten, Logopäden, Sozialarbeitern, Klinischen Psychologen, Physikalischen Therapeuten und Pflegekräften) zusammensetzt. In diesem Arbeitsfeld bieten wir eine umfassende Versor-



**Prof. Dr. Rainer Schmitt**  
Chefarzt Radiologie/ÄD HGK, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1998

*Ich habe verschiedene Möglichkeiten, an Entwicklungen im Unternehmen teilzuhaben bzw. diese zu beeinflussen, z. B. als »Teilnehmer an RHÖN-KLINIKUM Projektgruppen und Qualitätszirkeln« oder in der »Funktion des Ärztlichen Direktors«. Dennoch bleiben noch Wünsche, z. B. eine »engere Anbindung der Ärzteschaft an den Vorstand in medizinischen Fragen«.*

gung in Attendorn, Bad Salzdetfurth, Dachau-Indersdorf, Hildesheim, Herzberg, Burg, Freital, Kronach, Nordenham, Neindorf, Pforzheim, Salzgitter und Stolzenau an. Wegen des wachsenden Bedarfs werden wir längerfristig alle unsere Einrichtungen altersgerecht ausrichten, um Patienten im höheren Lebensalter bedarfsgerecht, ganzheitlich, komplikationsmindernd und interdisziplinär zu versorgen.

### TELEMEDIZINISCHE VERNETZUNG

Mit ihrem großen Medizinnetzwerk bietet die RHÖN-KLINIKUM AG ihren Patienten ein Versorgungsspektrum, das über alle Versorgungsstufen hinweg reicht. Zur Unterstützung des klinik- und fachübergreifenden Austauschs setzen wir gezielt telemedizinische Anwendungen ein. Als technische Grundlage dient unsere internetbasierende elektronische Patientenakte (WebEPA), die als Kommunikationsplattform und Aktenlösung gleichermaßen fungiert. Diese Technik ermöglicht es den Ärzten von der Einzelpraxis über das Medizinische Versorgungszentrum bis hin zum Schwerpunktversorger, über alle Versorgungsstufen hinweg auf dieselben Informationen zuzugreifen und sich darüber auszutauschen. Das geschieht selbstverständlich mit dem Einverständnis unserer Patienten. Die WebEPA unterstützt somit eine hochqualitative kooperative Behandlung der Patienten ohne Medien- und Kommunikationsbrüche, also ohne unnötige mehrfache Diagnostik.

Einige Fachdisziplinen nutzen dieses Angebot in Gestalt regionaler Netzwerke, die jeweils von einem Klinikum im Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG ausgehen. So gibt es zum Beispiel in Hildesheim ein Netzwerk aus Dialyseexperten, an dem neben dem Hildesheimer Klinikum das Klinikum Hildesheimer Land und externe Spezialisten beteiligt sind. Hier tauschen die Fachärzte täglich medizinische Informationen und Befunde aus und diskutieren Therapiemöglichkeiten. An solchen Netzen beteiligen sich auch Kliniken und niedergelassene Ärzte, die nicht dem Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG angehören.

Ähnliche Netzwerke gibt es zum Beispiel in der Neuroradiologie und pädiatrischen Radiologie. So bietet das Universitätsklinikum Gießen und Marburg Telekonsile zur Zweitmeinung an. Die Spezialisten tauschen Bilder mit anderen Standorten aus, stellen gemeinsam die Diagnose und erarbeiten Therapievorschläge. Dies fördert den Know-how-Transfer innerhalb des Verbunds und ist Teil unserer Strategie, ein gelebtes Wissensmanagement zu etablieren.

In der Onkologie gibt es ebenfalls organisierte Netze, die regelmäßig innerhalb sogenannter Tumorboards kommunizieren. Dazu zählt das »Rhön-GynNetz«, ein seit 2008 etablierter und integrierter Bestandteil im Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG. Seit 2012 arbeiten wir unter Beteiligung des Universitätsklinikums Gießen und Marburg sowie der Dr. Horst Schmidt Klinik in Wiesbaden, also mit zwei der insgesamt sechs koordinierenden hessischen Kliniken, an der Umsetzung des Hessischen Onkologiekonzepts. Gerade bei der Behandlung von Krebserkrankungen werden sektorübergreifende Behandlungsketten zukünftig weiter an Bedeutung gewinnen, um eine qualitativ hochwertige und an den Bedürfnissen der Patienten orientierte Versorgung sicherzustellen.

In der Schlaganfallversorgung setzt unser Konzern ebenfalls die Telemedizin ein. Der »Stroke Angel« etwa ist ein Konzept zur Erstbehandlung von Schlaganfallpatienten, das zu wesentlichen Teilen in der RHÖN-KLINIKUM AG entwickelt wurde. Durch die elektronische Vernetzung der Rettungswagen mit dem Krankenhaus wird das Intervall zwischen Diagnose und Behandlung deutlich verkürzt. Die Klinik hält eine auf die Behandlung von Schlaganfallpatienten ausgerichtete Schlaganfallstation (Stroke Unit) vor. Vom Rettungswagen erhält sie bereits während des Transports wichtige Patientendaten. Der »Stroke Angel« ist in den Regionen Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Kissingen, Dachau, Fulda, Kronach und im Umkreis unseres Klinikums Uelzen installiert. Die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin (DG-Telemed) hat dieses Konzept 2012 als einen von zwei Preisträgern mit dem Karl-Stolz-Telemedizinpreis gewürdigt.

Für Herzinfarktpatienten haben wir ein vergleichbares Netz mit dem Namen »Cardio Angel« in den Regionen Bad Neustadt a. d. Saale, Fulda, Dachau, Uelzen, Bad Kissingen und Kronach etabliert. Die Funkübertragung wichtiger

Patienteninformationen und erster Befunde (beispielsweise ein EKG) bringt uns einen wertvollen Zeitgewinn in der stationären Versorgung, da das Aufnahmeteam sich schon vor Eintreffen des Patienten ein Bild der Lage machen und die notwendige Behandlung in die Wege leiten kann. Dieser Zeitgewinn kann für den Erfolg der Therapie entscheidend sein.

Ein weiteres telemedizinisches Projekt für die Schlaganfallversorgung führen wir in der Region Sachsen-Anhalt mit dem Universitätsklinikum Magdeburg durch. Die Kliniken für Innere Medizin des Krankenhauses Zerbst sowie des Krankenhauses Jerichower Land sind mit dem Magdeburger Universitätsklinikum über das erste »Telemedizinische Schlaganfallnetzwerk« in Sachsen-Anhalt (TASC) verbunden. Nach dem Zusammenschluss konnte die Zeit der Akutversorgung der insbesondere ischämischen Schlaganfälle und deren Lysebehandlung spürbar verkürzt werden. Die Intensivtherapiestationen der Häuser sind über einen sogenannten Teledoc mit der Stroke Unit der Universität Magdeburg verbunden. Diagnostik und Therapie können somit unmittelbar mit den Schlaganfallexperten der Universität festgelegt werden. Im Jahr 2012 konnten wir auf dieser Basis über 70 Patienten allein in Zerbst mit einer neurologischen Komplexbehandlung versorgen.

## PREISWÜRDIGE INNOVATION

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.

Beispielsweise haben Mitarbeiter der Klinik Kipfenberg in 2012 auf der Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Neurointensiv- und Notfallmedizin einen Posterpreis für »Dauer von Weaning und stationärer Behandlung der Critical Illness Polyneuropathie in der neurologischen Rehabilitation« gewonnen.



*Prof. Dr. Jörg van Schoonhoven  
Chefarzt Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen 1995–2004 und seit 2006  
»Insbesondere am Standort Bad Neustadt« bietet  
RHÖN-KLINIKUM »hochspezialisierte medizinische Ver-  
sorgung in subspezialisierten Kliniken auf höchstem  
Standard«. Hier gibt es »alle für unser Fachgebiet not-  
wendigen diagnostischen Maßnahmen an einem  
Standort mit schneller und unbürokratischer Informati-  
onsweitergabe«.*



*Gustav Schmitt  
Lagermitarbeiter, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1991  
»Die Nähe zu meinem Wohnort und ein sicherer Arbeits-  
platz« waren der Grund, warum ich beim RHÖN-KLINI-  
KUM angefangen habe und geblieben bin.*

Das Buch eines Mitarbeiters des Park-Krankenhauses Leipzig über »Coercive treatment in psychiatry – clinical, legal and ethical aspects« ist mit dem »BMA Medical Book Award 2012« in der Kategorie »Highly Commended in Psychiatry« prämiert worden.

Das Herzzentrum Leipzig hat einen Posterpreis auf der 46. Tagung der Organisation der Europäischen Kinderkardiologen (AEPC) 2012 in Istanbul für »Simulator training improves beginner's skills in performing echocardiography in congenital heart disease« bekommen. Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung (DGK) wurden gleich fünf Mitarbeiter des Herzzentrums Leipzig für ihre Forschungstätigkeiten ausgezeichnet. Schwerpunktthema des Kongresses waren in diesem Jahr die interventionellen kardiovaskulären Therapien. Mit der Arbeit »Diastolische Herzinsuffizienz bei Vorhofflimmern« hat ein weiterer Mitarbeiter den Hugo-von-Ziemssen-Posterpreis der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie erhalten. Eine Mitarbeiterin ist auf eine Lichtenberg-Professur für Genomik von Vorhofflimmern an der Universität Leipzig berufen worden. Gefördert wird die Professur durch die VolkswagenStiftung. Damit ist sie die erste Professorin am Herzzentrum Leipzig.

Mitarbeiter des Epilepsiezentrums des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Marburg, haben auf der letzten Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN) zwei Posterpreise gewonnen, einen auf dem Gebiet der Versorgungsforschung und einen auf dem Gebiet der Epilepsiegenetik. Ein Mitarbeiter der Klinik für Immunologie und Transfusionsmedizin des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Gießen, ist auf dem 45. Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Transfusionsmedizin und Immunhämatologie (DGTI) mit dem Fritz-Schiff-Preis geehrt worden. Mitarbeiter der Klinik für Dermatologie und Allergologie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Marburg, haben den Bencard-Förderpreis Spezifische Immuntherapie 2012 der Deutschen Gesellschaft für Allergologie und klinische Immunologie e. V. (DGAKI) sowie einen ADF-Posterpreis der Jahrestagung Dermatologische Forschung erhalten. Der Thomas-Behr-Gedächtnispreis 2012 von der Mittelrheinischen Gesellschaft für Nuklearmedizin e. V. ging an einen Mitarbeiter der Klinik für Nuklearmedizin des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Marburg. Weiterhin ging der Holthusen-Preis der Deutschen Gesellschaft für Radioonkologie zum Thema »Tumorselektive Strahlentherapie: präklinische und klinische Entwicklungen« an die klinische und experimentelle Radioonkologie des Universitätsklinikums Gießen und Marburg.

Das Krankenhaus Jerichower Land in Burg hat ein winkelstabiles Plattensystem für Eingriffe in der Unfallchirurgie mitentwickelt. Das Klinikum Meiningen führt eine Studie zu Kontrastmittelanwendungen in der endosonographischen Diagnostik bei chronischer Pankreatitis und Pankreaskarzinom durch.

Im Rahmen der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie (DGTHG) wurde ein Mitarbeiter der Klinik für Herzchirurgie mit dem Preis der DGTHG für herausragende Forschungsarbeiten im Bereich der Gefäß- und Aorten Chirurgie ausgezeichnet. Im Rahmen einer Hotline-Sitzung bei der Jahrestagung der Europäischen Kardiologengesellschaft in München, der größten kardiologischen Fachtagung der Welt mit bis zu 35.000 Teilnehmern, präsentierte die Klinik für Kardiologie des Herzzentrums Leipzig erstmalig die Ergebnisse der größten bisher durchgeführten Studie im kardiogenen Schock. Die sogenannte IABP-Shock-II-Studie zeigte, dass durch den in den Leitlinien beschriebenen Einsatz einer speziellen Pumpe in der Hauptschlagader, der intraaorten Ballonpumpe (IABP), bei kardiogenem Schock nach akutem Herzinfarkt keine Reduktion der 30-Tage-Sterblichkeit erzielt werden kann. Zeitgleich werden die Ergebnisse im New England Journal of Medicine, einem der renommiertesten medizinischen Fachjournale, publiziert.

## INNOVATION DURCH MEDIZINISCHE ENTWICKLUNG

Weiterhin entwickeln unsere Kliniken ihre Medizin auf hohem Niveau stetig weiter. So hat die Zentralklinik Bad Berka in der Kardiologie die renale Denervation zur Behandlung von Patienten mit schweren Bluthochdruck-erkrankungen eingeführt.

Das Herzzentrum Leipzig hat weltweit erstmalig ein innovatives Mediguide-System zur Behandlung der Arrhythmie (Rhythmologie) eingesetzt, eine Art Navigationssystem, das mit magnetischer Ortung arbeitet und so die hochpräzise Platzierung von Kathetern und Elektroden im Herzen ermöglicht. Das Herzzentrum Leipzig hat sich seit 2009 mit inzwischen mehr als 90 Herztransplantationen als Zentrum für die Transplantation von Herzen und Lungen sowie die kombinierte Herz-Lungen-Transplantation etabliert.

Im November 2012 wurde der tausendste Patient in der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt in minimalinvasiver Technik an der Mitralklappe erfolgreich operiert. Inzwischen kommt die minimalinvasive Operationstechnik in über 70 Prozent der isolierten Mitralklappeneingriffe zum Einsatz. Damit gehört die Herz- und Gefäß-Klinik zu den Kliniken in Deutschland, die die meisten Erfahrungen auf dem Gebiet der Mitralklappenchirurgie und im Schwerpunkt minimalinvasiver Operationsverfahren aufweisen können. Infolge dieser auch überregional angesehenen Expertise ist Bad Neustadt a. d. Saale regelmäßig der Ort von Workshops und Expertenmeetings. So konnte dort 2012 unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Patrick Perier erneut das international renommierte »Master of Mitral Valve Repair-Symposium« stattfinden.

Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg hat sein Cochlear Implantat Centrum Mittelhessen weiter aufgebaut und allein im Jahr 2012 mehr als 60 Implantationen durchgeführt. Die Augenklinik am Standort Marburg hat durch die Einführung der minimalinvasiven Hornhaut-Schicht-Transplantation ihren Schwerpunkt im Bereich der Hornhauterkrankungen auf 150 dieser Eingriffe pro Jahr stark ausgebaut.

Das in Marburg etablierte Comprehensive Cancer Center des Universitätsklinikums Gießen und Marburg wurde 2012 um das Hauttumorzentrum erweitert. Das Universitätsklinikum Gießen und Marburg bietet inzwischen an beiden Standorten die HIPEC-Chirurgie für Patienten mit Peritonealkarzinose (flächig verteilte Bauchfelltumore) an. Das Epilepsiezentrum Hessen bietet seit 2012 am Standort Marburg als neue Methoden die tiefe Hirnstimulation zur Epilepsitherapie sowie die Stereoecephalographie an.

Zur Stärkung interdisziplinärer Zusammenarbeit unserer Standorte bündeln wir die hochwertige Versorgung in zertifizierten Zentren. 2012 erreichten wir eine ganze Reihe neuer Zertifizierungen: Im Park-Krankenhaus Leipzig wurde das Kompetenzzentrum für »Frühe Interaktionsstörungen für junge Familien mit Babys und Kleinkindern« eröffnet. Das Klinikum Frankfurt (Oder) hat die Etablierung als Speicheldrüsenzentrums Ostbrandenburg als einziges Referenzzentrum in Brandenburg und Berlin abgeschlossen. Seit Februar 2012 hat es zudem die hämatopoetische Stammzelltransplantation von Familien- oder Fremdspendern als einziges Zentrum in Brandenburg etabliert. Das Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern hat sich als Rheumatologische Akutklinik (VRA) erfolgreich zertifiziert.



*Margret Will  
Ltd. MTRA, Meiningen  
Im Unternehmen seit 1995, Vorgängerklinik ab 1971  
»Die Technik immer auf dem neusten Stand – das ist gut für uns und unsere Patienten. Ich werde am 3 Tesla-MRT eingearbeitet und werde es mit viel Kenntnis betreiben- und damit den Patienten gut informieren und versorgen.«*



*Judith Schmitt  
Ltd. Hygienefachkraft, Ltg. ZSVA, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1990  
»Das Interesse an etwas Neuem« hat mich bewogen, zum RHÖN-KLINIKUM zu kommen. »Ich gehe immer noch gerne zur Arbeit und fühle mich hier im Kreis der Kollegen wohl.«*



*Doris Zwick  
Ltd. OP-Schwester, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1985  
»Ich kam aus persönlichen Gründen aus Nürnberg und fand hier eine Stelle im OP. OP-Schwester ist für mich ‚der Traumberuf‘, und da ich hier ein für mich gutes Team vorgefunden habe, bin ich gerne geblieben!«*



*Friedhelm Kunick  
Masseur und med. Bademeister, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1973  
»Das RHÖN-KLINIKUM war gegenüber dem vorhergehenden Arbeitgeber frei von religiösen und anderen Zwängen und bot mir einen stellvertretenden Posten in der physikalischen Abteilung an.«*

Das Klinikum Pforzheim hat sein Pankreaszentrum erfolgreich aufgebaut und durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. Die Zentralklinik Bad Berka hat sich als erstes »Kompetenzzentrum für chirurgische Erkrankungen der Leber« in den neuen Bundesländern zertifizieren können und das »Thoraxzentrum – Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie« rezertifiziert. Mit dem Wundzentrum im Klinikum München Pasing wurde das erste und bis dato einzige Zentrum für vaskuläre und endovaskuläre Chirurgie in München zertifiziert. Schon seit 2007 bietet die Neurologische Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale ein durch die Deutsche Multiple Sklerose Gesellschaft (DMSG) »Anerkanntes MS-Zentrum« an, dessen Zertifikat alle zwei Jahre rezertifiziert wird. Das Herzzentrum Leipzig hat ein überregionales EMAH-Zentrum (Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern) zertifiziert, das die Kompetenz für die lückenlose Betreuung der Betroffenen über das Kindesalter hinaus bis hinein ins hohe Erwachsenenalter bündelt.

## UNIVERSITÄRE FORSCHUNG, LEHRE UND ENTWICKLUNG

Unsere Kliniken beteiligen sich am kontinuierlichen Transfer von Wissen aus der Forschung in die Praxis, um wissenschaftliche Erkenntnisse schneller, besser und gezielter in die Praxis der medizinischen Krankenversorgung einzuführen. Denn mit dem demographischen Wandel nimmt der Bedarf an medizinischem Fortschritt zu. 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.

Die Bundesregierung gründete deshalb sechs Deutsche Zentren der Gesundheitsforschung, um die Forschung zu einigen besonders verbreiteten Volkskrankheiten zu bündeln und die Anwendung ihrer Ergebnisse zu beschleunigen. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) ernannte das Universitätsklinikum Gießen und Marburg und weitere Partner des Forschungsnetzwerks als neue Standorte des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) und des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF). Im Jahr 2012 sind nun beide Zentren erfolgreich gestartet. Das Universities of Gießen & Marburg Lung Center (UGMLC) übernimmt dabei die Koordination im gesamten Deutschen Zentrum für Lungenforschung.

Beteiligt an dem UGMLC sowie dem DZL ist auch das Max-Planck-Institut für Herz- und Lungenforschung in Bad Nauheim.

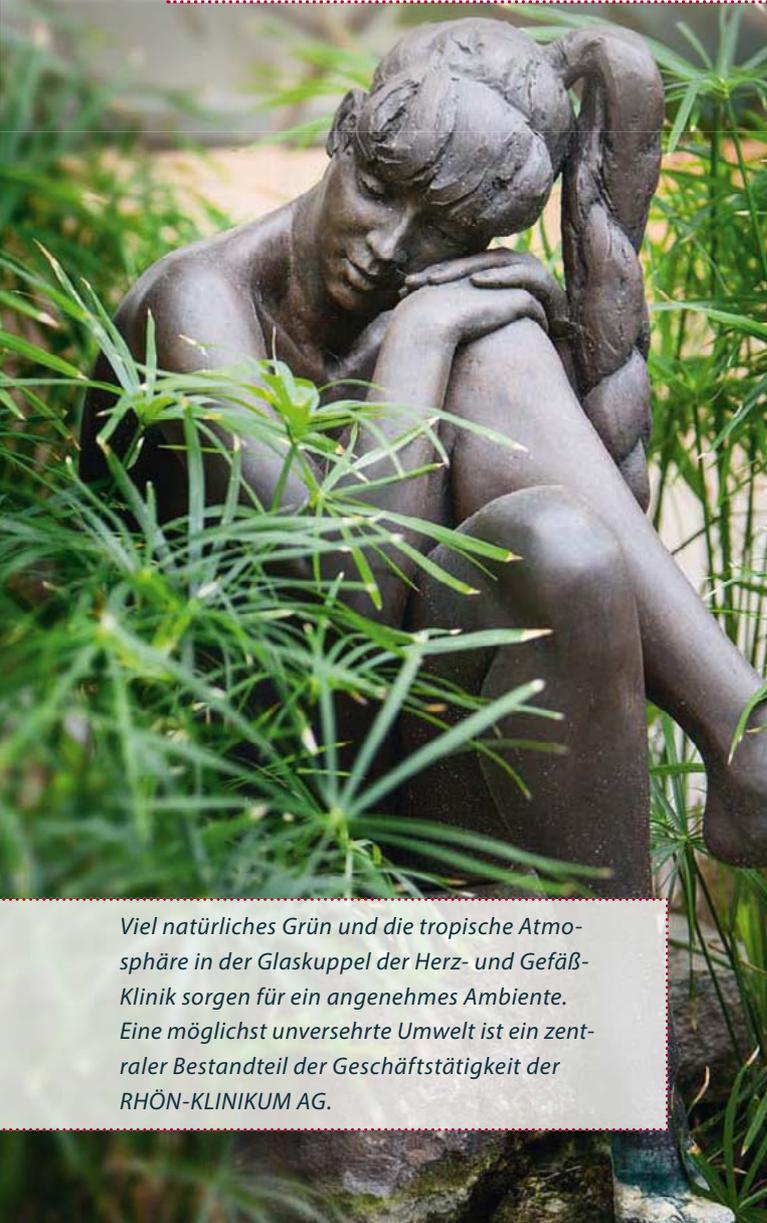
In der Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie wird im ebenfalls im Universitätsklinikum Gießen und Marburg angesiedelten LOEWE-Forschungsschwerpunkt »Präventive Biomechanik – PräBionik« durch Computersimulationen die Struktur und Funktion des menschlichen Körpers in einzelnen Bereichen mathematisch erfasst und in Form von Computersimulationen nachgebildet. Damit soll rechtzeitig eine Krankheit diagnostiziert und eine Therapie eingeleitet werden. Ein Zweig dieser Forschung zielt darauf ab, durch numerische biomechanische Modelle mittels der Finite-Elemente-Methode (FEM) die in der Aneurysmenwand auftretenden mechanischen Belastungen, also die Wandspannungen zu berechnen und sie mit Modellen der Belastbarkeit von Aneurysmen abzugleichen, um ein besseres Verständnis der Aneurysmaerkrankung und der rechtzeitigen Einleitung interventioneller Therapien zu erzielen.

Mit der vertraglichen Kooperation des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Gießen, und der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim entstand im letzten Jahr ein neues Kompetenzzentrum mit einem Herzforschungsinstitut, welches das Ziel hat, Exzellenz und höchste Qualität in Forschung und Krankenversorgung in Mittelhessen weiter auszubauen. Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Marburg begann 2012 eine Untersuchung neuropsychologischer Basisdefizite im Vorschulalter bei Kindern mit ADHS-Risiko. Die Klinik für Visceral-, Thorax- und Gefäßchirurgie am Standort Marburg untersucht die Rolle von bestimmten Enzymen (MMP3 und RAC1B) bei der Tumorentstehung und Progression des Pankreaskarzinoms.

Diese Forschungsprojekte sind nur einige von unzähligen Studien- und Forschungsprojekten, die am Universitätsklinikum Gießen und Marburg durchgeführt werden. Neben der Finanzierung durch Drittmittel und Stiftungsgelder (zum Beispiel von der Von-Behring-Röntgen-Stiftung) stellt auch das Universitätsklinikum Gießen und Marburg selbst jedes Jahr mindestens 2 Millionen Euro dafür zur Verfügung. Die RHÖN-KLINIKUM AG fördert die Universitätsmedizin über die gemeinnützige Mittelhessische Medizin-Stiftung mit einer weiteren Million Euro.

# GESUNDHEIT UND UMWELT

Gesundheit und Umwelt – für die RHÖN-KLINIKUM AG ein untrennbares Paar. Unser intensives Bemühen um die Gesundheit unserer Patienten findet sein Äquivalent in einem nicht minder intensiven Einsatz für die Umwelt. Ob es um Energie, Wasser, Luft oder krankenhausspezifische Materialien geht – unser Bestreben ist es, stets verantwortungsbewusst mit unseren Ressourcen umzugehen. Und die Erfahrung zeigt es: Ökonomisches und ökologisches Engagement gehen in aller Regel Hand in Hand. Im Zielekanon der RHÖN-KLINIKUM AG ist Nachhaltigkeit ein fester Wert.



*Viel natürliches Grün und die tropische Atmosphäre in der Glaskuppel der Herz- und Gefäß-Klinik sorgen für ein angenehmes Ambiente. Eine möglichst unversehrte Umwelt ist ein zentraler Bestandteil der Geschäftstätigkeit der RHÖN-KLINIKUM AG.*

Priorität in jedem Krankenhaus hat der Patient. Die Aufgabe, ihn nach dem neuesten Stand des Wissens und der Technik zu behandeln, geht allen anderen voran. Doch zu diesem Bemühen gehört für uns auch der effiziente und sichere Einsatz von Energie, Wasser und Materialien. Immer wieder hat sich der RHÖN-KLINIKUM Konzern als Pionier der Energie- und Umwelttechnik im Krankenhaus hervorgetan.

Ob es um die Energieerzeugung mit Blockheizkraftwerken oder Brennstoffzellen ging, um die Nutzung »freier« Kälte und Wärme aus Luft, Erde oder Grundwasser oder darum, alle Ressourcen möglichst wirksam zu nutzen – die RHÖN-KLINIKUM AG war und ist stets an vorderster Front dabei. Denn für unser Unternehmen ist das Bemühen um eine möglichst unversehrte Umwelt integraler Bestandteil der Geschäftstätigkeit. Deswegen unterhalten wir auch eine eigene Zentralabteilung Technisches Controlling/Umwelt, die zuständig ist für das konzernweite Energie- und Emissionscontrolling ebenso wie für die Sicherheit unserer Anlagen.

Eine essenzielle Aufgabe dieser Abteilung ist es zudem, neue Entwicklungen der für uns interessanten Technologien schon im Entstehen zu beobachten. Denn ob Energie-, Umwelt-, Sicherheits- und Entsorgungstechnik – für den RHÖN-KLINIKUM Konzern ist es wichtig, frühzeitig Konzepte für unsere höchst anspruchsvolle Anwendungswelt

zu erarbeiten. Deswegen erproben wir neue Techniken in Pilotprojekten, um sie bei entsprechender Reife konzernweit anzuwenden. Auch dies ist ein Teil der Synergien, die eine Klinikgruppe aktivieren kann und muss.

Im Umweltmanagement verfolgen wir denselben dezentralen Ansatz, der unsere Unternehmensstruktur kennzeichnet. Vor Ort, in der einzelnen Klinik, hat der jeweilige technische Leiter die Verantwortung für »sein« ökologisches und sicherheitstechnisches Umfeld. Er überwacht die technischen und medizintechnischen Anlagen und Geräte, beaufsichtigt Bauprojekte und ist zuständig für das Energiecontrolling ebenso wie für die Planung der Ausstattung und Inbetriebnahme neuer Anlagen.

Zur Seite steht ihm dabei das Technische Controlling als zentraler Know-how-Pool, der Schulungsmaßnahmen ebenso organisiert wie den konzerninternen Erfahrungsaustausch. Darüber hinaus hat es die Aufgabe, neue Konzerntöchter technisch zu integrieren, um die konzernweiten Umwelt- und Energiestandards dort zügig einzuführen. Stets sind Nachhaltigkeit, Sicherheit und Wirtschaftlichkeit die Ziele, die wir unter einen Hut zu bekommen versuchen.

## WÄRME UND KÄLTE AUS DER ERDE

Ein aktuelles Beispiel für die Übereinstimmung von ökonomischen und ökologischen Interessen ist der Neubau der Wesermarsch-Klinik Nordenham auf der grünen Wiese am linken Ufer der Wesermündung. Wie schon zuvor beim Krankenhaus Cuxhaven ist hier wegen des feucht-nachgiebigen Marschbodens eine Pfahlgründung erforderlich. Das eröffnet uns einmal mehr die Möglichkeit, mit vergleichsweise geringem Aufwand Heizwärme aus dem Untergrund zu gewinnen oder überschüssige Wärme ins Erdreich abzugeben.

Das System ist auf den ersten Blick einfach. Zur Verfügung stehen in Nordenham 219 Betonpfähle von ca. 21 bis 24 Metern Länge und Durchmessern von 42 bis 61 Zentimetern. Zusammen bilden sie ein großflächiges Geothermiefeld, mit dem wir die Erdwärme anzapfen können. Denn alle Gründungspfähle sind mit Kunststoff-Rohrleitungen belegt, in denen Ethylenglykol als Wärmetransportmedium zirkuliert. Das Rohrsystem wird in zwei Turboverdichtern zusammengeführt, die als Kältemaschinen ebenso wie als Wärmepumpen dienen können.

Im Winter entziehen sie dem Untergrund Wärme, geben also Kälte an ihn ab. Im Sommer wird dieses Kältereservoir genutzt, um einen möglichst großen Teil des Kühlbedarfs zu decken. Einen hohen Wirkungsgrad erzielt das System unter anderem dadurch, dass alle Patientenzimmer – außer der Intensivstation – mit Boden- bzw. Deckenplatten ausgestattet sind, in denen ein Rohrsystem ähnlich einer Fußbodenheizung für Heizung oder Kühlung sorgt.

Diese sogenannte Betonkernaktivierung dient der Grundtemperierung. Einschließlich der Eingangshalle und der Cafeteria sind insgesamt 2.000 Quadratmeter Fläche mit dieser Technik ausgestattet. Damit wird im Sommer im ganzen Haus auch bei höheren Außentemperaturen ein angenehmes Klima erreicht, ein Vorteil für unsere Patienten wie für unsere Mitarbeiter. Für einen eventuellen höheren Wärmebedarf im Winter sind konventionelle Heizkörper installiert, die allerdings erheblich kleiner dimensioniert sein können.

Den eventuellen Spitzenbedarf an Heizenergie decken zwei Brennkessel mit 750 und 400 Kilowatt Leistung. Brennkessel nutzen die Kondensationswärme aus dem eigenen Abgas, erzielen also einen deutlich besseren Wirkungsgrad als herkömmliche Heizkessel. Mit den beiden Wärmepumpen als Grundlastlieferanten verknüpft, bilden sie ein Gesamtsystem mit hoher Effizienz. Zudem sichern sie die Wärmeversorgung bei Ausfall des »Normalbrennstoffs« Gas: Der größere Kessel ist mit einem Zweistoffbrenner für den alternativen Heizölbetrieb ausgestattet.

Hinzu kommt noch ein erdgasbetriebenes Blockheizkraftwerk (BHKW) mit 110 Kilowatt thermischer und 70 Kilowatt elektrischer Leistung. Seine Heizenergie dient zur Bereitstellung von Warmwasser mit einer Mindesttemperatur von 60 °C, die aus hygienischen Gründen unabdingbar ist. Die gleichzeitig erzeugte elektrische Energie wird von der Klinik selbst verbraucht. Der Neubau der Wesermarsch-Klinik Nordenham wird insgesamt also ein neuer Meilenstein auf dem Weg zum ebenso energieeffizienten wie umweltfreundlichen Krankenhaus sein.



*Prof. Dr. Anno Diegeler  
Chefarzt Kardiologie, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1994  
»Indem ich mein ‚Wort‘ erhebe und zur ‚Tat‘ schreite«, kann ich an Entwicklungen teilhaben bzw. sie beeinflussen.*



*Prof. Dr. Sebastian Kerber  
Chefarzt Kardiologie, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 2001  
Zukunftserwartungen für 2020, auf RHÖN-KLINIKUM bezogen, lauten: »Ideal und einzigartig wäre, wenn die RHÖN-KLINIKUM AG in allen Bereichen der Patientenversorgung und der Mitarbeiterentwicklung der beste Arbeitgeber im Gesundheitssystem wäre« und »es paritätische Verantwortlichkeiten für das Unternehmen durch Ökonomen und das medizinische Team gäbe!«*

## SELBSTVERSORGUNG VORANGETRIEBEN

In ihren Bestandskliniken versucht die RHÖN-KLINIKUM AG, dieses Ziel durch Nachrüstung zu erreichen. Insbesondere die Investitionen in BHKW erweisen sich in Zeiten steigender Strompreise als zunehmend rentabel. So hat der Konzern die Zahl der in seinen Häusern installierten Blockheizkraftanlagen 2012 von 20 auf 24 erhöht. Die vier neuen Anlagen allein bringen eine Leistung von 870 Kilowatt. Damit ist es gelungen, den Anteil selbst erzeugten Stroms von 24,3 Prozent auf 28,3 Prozent zu steigern. Angesichts der ständig steigenden Strom-Nebenkosten, insbesondere des EEG-Zuschlags, wird diese Technik immer attraktiver. Denn für selbst erzeugten Strom fallen derlei Kosten nicht an. Und ganz nebenbei leistet die RHÖN-KLINIKUM AG damit auch noch einen Beitrag zur Verringerung der CO<sub>2</sub>-Emissionen.

Auf der Verbrauchsseite kämpfen wir ebenfalls zäh um jede Kilowattstunde. Gegenwärtig sind wir dabei, den Einsatz von LED-Leuchten überall dort voranzutreiben, wo es in unseren Häusern wirtschaftlich sinnvoll ist. Derzeit rechnen sich die – noch – relativ teuren LED-Lampen vor allem an Stellen mit langen Brenndauern, zum Beispiel in Fluren, die mehr als 8.000 Stunden im Jahr beleuchtet sind. Bei sinkenden Preisen können LED-Lampen aber auch an anderen Orten ein sinnvoller Ersatz für herkömmliche Leuchtkörper wie Leuchtstoffröhren werden.

Damit können wir den generell steigenden Strombedarf nicht kompensieren. Er ist eine Folge des immer breiteren Einsatzes von Medizin- und Informationstechnik in den Krankenhäusern. Großgeräte wie Computer- oder Magnetresonanztomographen generieren einen hohen Verbrauch an Strom ebenso wie an Kühlung. Gleichzeitig sinkt aber der Wärmebedarf, insbesondere durch Neubauten, die sich durch eine bessere Wärmedämmung und moderne Energietechniken auszeichnen.

Sie benötigen nur noch etwa ein Drittel der Heizenergie von Altbauten. Die Folge: Das Verhältnis von Wärme- und Strombedarf, das vor etwa eineinhalb Jahrzehnten noch bei 2 bis 2,5 zu 1 lag, hat sich inzwischen umgekehrt. Das erlaubt es uns, die in Neubauten eingesetzten BHKW kleiner zu dimensionieren und darüber hinaus die erzeugte Wärme auch noch zur Kälteproduktion zu nutzen. Nur wer auf solche strukturellen Veränderungen schnell reagiert, kann seine Kosten einigermaßen im Griff behalten.

## KENNZAHLEN

|                         |                      | 2012      | 2011      | 2010      | 2009      | 2008      | 2007      |
|-------------------------|----------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>Unternehmen</b>      |                      |           |           |           |           |           |           |
| Kliniken                |                      | 54        | 53        | 53        | 53        | 48        | 46        |
| Betten und Plätze       |                      | 17.089    | 15.973    | 15.900    | 15.729    | 14.828    | 14.647    |
| Behandelte Patienten    |                      | 2.555.822 | 2.277.153 | 2.041.782 | 1.799.939 | 1.647.972 | 1.544.451 |
| <b>Energie</b>          |                      |           |           |           |           |           |           |
| Primärenergieverbrauch  | MWh                  | 963.909   | 890.615   | 929.828   | 865.103   | 865.775   | 831.582   |
| Verbrauch pro Patient   | MWh/Pat.             | 0,38      | 0,39      | 0,46      | 0,48      | 0,53      | 0,54      |
| <b>Emissionen</b>       |                      |           |           |           |           |           |           |
| Treibhausgasemissionen  | t                    | 220.673   | 204.443   | 202.925   | 190.128   | 190.200   | 182.687   |
| Schadstoffemissionen    | t                    | 263       | 247       | 265       | 243       | 244       | 235       |
| <b>Wasser</b>           |                      |           |           |           |           |           |           |
| Wasserverbrauch         | m <sup>3</sup>       | 1.999.637 | 1.848.020 | 1.810.706 | 1.716.646 | 1.710.111 | 1.672.021 |
| Verbrauch pro Patient   | m <sup>3</sup> /Pat. | 0,78      | 0,81      | 0,89      | 0,95      | 1,04      | 1,08      |
| <b>Abfälle</b>          |                      |           |           |           |           |           |           |
| Abfallmenge Reststoffe  | t                    | 13.028    | 11.474    | 11.235    | 10.084    | 9.799     | 9.447     |
| Abfallmenge pro Patient | kg/Pat.              | 5,1       | 5,1       | 5,5       | 5,6       | 5,9       | 6,1       |

Daten jeweils per 31.12.2012

Der Anstieg der absoluten Kennzahlen ist dadurch entstanden, dass erstmals die Dr. Horst Schmidt Kliniken in Wiesbaden in die Berechnung eingingen. Trotz des witterungsbedingten höheren Wärmebedarfs konnten wir jedoch die spezifischen Energieverbrauchszahlen erneut senken.

rungsbedingten höheren Wärmebedarfs konnten wir jedoch die spezifischen Energieverbrauchszahlen erneut senken.

# RHÖN-KLINIKUM »40 JAHRE ERFOLGREICHE ARBEIT FÜR UNSERE PATIENTEN«

Ein Hort der Ruhe und Beschaulichkeit war die RHÖN-KLINIKUM AG nie. Ob durch die Übernahme und den Neubau von Krankenhäusern, technische und organisatorische Innovationen oder eine deutschlandweite Premiere wie die Privatisierung einer Universitätsklinik – die Geschichte des Unternehmens ist voller Bewegung. Seit 40 Jahren.

*Von Joachim Weber\**



Die enge Kooperation der Frankenklinik mit der Herz- und Gefäß-Klinik am Standort Bad Neustadt a. d. Saale ermöglicht eine nahtlose Behandlungskette zwischen der Krankenhausbehandlung und der Rehabilitation.

Turbulente Phasen hat die RHÖN-KLINIKUM AG immer wieder erlebt. Als Sanierer maroder öffentlich-rechtlicher Krankenhäuser stand das Unternehmen ebenso in der Kritik vieler Interessengruppen wie als Begründer Medizinischer Versorgungszentren. Manche Versuche, solche Kliniken zu erwerben, versetzten zunächst Beschäftigte und Gewerkschaften, oft aber auch die lokale Bevölkerung in einen Unruhezustand. Daran scheiterten sogar vereinzelt Ankäufe – zum augenscheinlichen Schaden der Kreise und Kommunen, aber natürlich auch der Patienten, die sich weiterhin mit den unzulänglichen Zuständen ihrer Krankenhäuser abfinden mussten oder ihren Fortbestand allein nicht gewährleisten konnten.

Besonders turbulent verlief die jüngste Geschichte. Die Auseinandersetzungen über das Universitätsklinikum Gießen und Marburg, dessen Übernahme von Anbeginn hohe Wellen geschlagen hatte und auf erbitterten Widerstand von Teilen der Belegschaft, der Bevölkerung und der Politik gestoßen war, kulminierten in einer zunehmend vehement geführten politischen Debatte, in der vielerseits schwere Geschütze aufgeföhren wurden. Und der vorerst fehlgeschlagene Versuch, durch Fusion oder Übernahme den ersten Schritt zu einem wirklich flächendeckenden Krankenhauskonzern mit signifikanterem Marktanteil zu schaffen, brachte Unruhe ins Unternehmen und in die gesamte Branche. Doch auf beiden Schauplätzen, so scheint es, kehrt allmählich wieder Ruhe ein.

## STREIT BEIGELEGT

Unter der Ägide von Dr. Dr. Martin Siebert, der Anfang Oktober 2012 in den Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG eingetreten war und zum Jahresbeginn 2013 den Vorstandsvorsitz übernahm, gelang es, die zwischenzeitlich

\*Freier Journalist in Frankfurt am Main

verhärteten Fronten gegenüber dem Land Hessen und dem Doppelklinikum schrittweise wieder aufzuweichen. Die Folge: Am 29. Januar einigten sich die Landesregierung, die beiden Universitäten (nur ihre Klinika sind fusioniert) und das Unternehmen auf ein Zukunftskonzept für das Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Derzeit wird in verschiedenen Arbeitsgruppen die Absichtserklärung schrittweise konkretisiert.

Nach diesem »Letter of Intent« soll die Partikeltherapie der Marburger Klinik, ein Kernstück der Investitionsvereinbarungen im Übernahmevertrag von 2006 und längst fertiggestellt, nun doch bis spätestens Ende 2013 mit der Therapie von Krebspatienten beginnen. Das Projekt war im Frühjahr 2012 zum Stillstand gekommen, da die technologischen Herausforderungen dieser innovativen Medizintechnik von den am Projekt beteiligten Partnern nicht rechtzeitig bewältigt worden waren. Das Land Hessen bestand jedoch weiter auf der Inbetriebnahme des Zentrums; die politische Diskussion versteifte sich zuletzt darauf, andernfalls einen entsprechenden Schadenersatzanspruch durchzusetzen. Außerdem wird der geplante und vor Ort immer wieder heiß diskutierte Personalabbau um zuletzt noch 236 Mitarbeiter durch ein Stellenmoratorium bis Ende 2014 aufgeschoben. Hinzu kommen drei Klinikneubauten und eine Reihe von Sanierungsmaßnahmen, die das Unternehmen durchführen wird. Die Vereinbarung sollte eine gute Grundlage für eine wieder gedeihliche Zusammenarbeit aller Beteiligten sein.

Das beabsichtigte Zusammengehen mit dem Wettbewerber Helios aus dem Fresenius-Konzern kam aus vielschichtigen Gründen nicht zustande. Dieser Versuch wurde gelegentlich als Zeichen der Schwäche interpretiert, war aber das genaue Gegenteil: eine Offensive mit dem Ziel, zu neuen Größenordnungen zu kommen. Geblieben ist jedoch eine längere Zeit anhaltende Verunsicherung der Mitarbeiter, wie es mit der RHÖN-KLINIKUM AG weitergehen soll.

## ALLEIN STARK GENUG

Inzwischen hat die RHÖN-KLINIKUM AG zu ihrer traditionellen Rolle als einer der stärksten privaten Mitspieler im Gesundheitsmarkt zurückgefunden, der auch im Alleingang bestehen kann. Der Vorstandsvorsitzende Dr. Dr. Martin Siebert hat die Richtung intern wie in der Öffentlichkeit klar vorgegeben: »Wir wollen weiter am Wettbewerb um die Marktführerschaft teilhaben.« Damit ist der neue, alte Kurs der Klinikgruppe klar abgesteckt. Im Zeichen der Distel – die Symbolpflanze der Rhön zierte auch das Logo der RHÖN-KLINIKUM AG – soll es weiter bergauf gehen.

Die Rolle des Marktführers ist der RHÖN-KLINIKUM AG nicht fremd, sie war ihr sozusagen in die Wiege gelegt. Als erstes deutsches Klinikunternehmen wagte sie es von den frühen 1990er Jahren an, ganz normale, kassenfinanzierte Häuser der Allgemeinversorgung zu privatisieren, zu sanieren und sie innerhalb des staatlichen Gesundheitssystems profitabel zu führen. In einer Zeit, da Privatkliniken noch den Reichen im Lande vorbehalten schienen, war das ein absolutes Novum. Dazu ein Blick in die Firmengeschichte.

Bis 1989 war die damalige RHÖN-KLINIKUM GmbH ein fast normales Krankenhausunternehmen mit ein paar Spezialkliniken, die allerdings bereits Kassenpatienten behandelten, und das mit großem Erfolg. Was das Unternehmen auszeichnet, waren ein flottes Wachstum und viele neue, unkonventionelle Ideen. Dazu gehörte auch die Finanzierung: Zur »Vorbereitung von Wachstumssprüngen« plante die zweiköpfige Geschäftsführung unter dem Firmengründer Eugen Münch einen Börsengang.

Denn das Unternehmen hatte einiges vor: die Erweiterung seiner Herz- und Gefäß-Klinik und die Einrichtung einer Handchirurgie, die Übernahme des Heilbads Bad Neustadt, die Fertigstellung einer Neurologischen Klinik und die Integration der »deutschen Mayo-Klinik« DKD. Dafür brauchte man Geld. Doch Expansion über den Kapitalmarkt zu finanzieren, das war im deutschen Krankenhauswesen ein völlig neuer Gedanke. Zur Vorbereitung wurde die GmbH schon 1988 in eine Aktiengesellschaft mit 10 Millionen D-Mark Grundkapital umgewandelt. An die Wiedervereinigung hatte zu diesem Zeitpunkt noch niemand auch nur im Entferntesten gedacht.

## BÖRSENGANG KURZ NACH DEM MAUERFALL

1989 überschritt der Umsatz der frischgebackenen RHÖN-KLINIKUM AG zum ersten Mal die Marke von 100 Millionen D-Mark – ein Triumph fürs Management. Knapp ein Vierteljahrhundert später ist er bei 2,86 Milliarden Euro angekommen, dem 55-Fachen der damals so beeindruckenden Summe. 2013 soll sogar die Schallmauer von 3 Milliarden Euro Umsatz durchbrochen werden. Und aus den 670 Mitarbeitern Ende 1989 sind Ende 2012 mehr als 43.000 geworden, fast 65-mal so viel wie zur Zeit des Börsengangs. Dass die Wachstumskurven so steil ausfallen würden, war weder geplant noch vorhersehbar. Doch das Glück ist mit den Tüchtigen, sagt der Volksmund. Als die RHÖN-KLINIKUM Aktie am 27. November 1989 zum ersten Mal an der Frankfurter Börse notiert wurde, lag der Fall der Mauer gerade acht Wochen zurück.



*Prof. Dr. Bernd Griewing  
Ärztlicher Direktor/Geschäftsführer, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1998*

*»Es waren die Überzeugung und die langfristige Möglichkeit, dass Kaufleute und Mediziner ‚in Handschlag-Qualität‘ sich gegenseitig vertrauen und etwas Gutes für Menschen aufbauen«, was mich bewogen hat, zum RHÖN-KLINIKUM zu kommen und bis heute zu bleiben. Außerdem werde ich »als Mediziner leistungsabhängig behandelt, kann ohne große bürokratische Hürden neue Wege gehen und mein Umfeld gestalten«.*

Zwischen beiden Ereignissen entwickelte sich eine geradezu schicksalhafte Verbindung. Denn die Geldquelle Kapitalmarkt ermöglichte Investitionen in völlig neuen Dimensionen. Und die Gelegenheiten dazu waren ganz plötzlich da. »Die politischen Ereignisse jenseits der Grenze wurden vom Rhön-Klinikum spontan als Herausforderung begriffen«, war schon im Geschäftsbericht 1989 zu lesen. Vom Begreifen zum Handeln war es ein kurzer Weg: »Mit dem Herzzentrum der Leipziger Karl-Marx-Universität wurde bereits eine Kooperationsvereinbarung getroffen. Es handelt sich um die größte Klinik für Herzchirurgie in der DDR.«

Die Übereinkunft sah vor, ein privat zu betreibendes Operations- und Transplantationszentrum »unter Federführung und aktivem Engagement der Rhön-Klinikum AG« zu errichten, das an die Universitätsklinik angebunden sein sollte. Und ehe die potenziellen Beschäftigten den Begriff Marktwirtschaft so recht verstanden hatten, waren sie schon mittendrin: »Damit im Falle der Realisierung der Pläne genügend qualifiziertes Personal in der Leipziger Herzklinik zur Verfügung steht, hat die Rhön-Klinikum AG dort einen Fonds für Leistungsprämien geschaffen, aus dem aktiven Mitarbeitern Prämien als Motivationsanreiz zufließen.«

#### **»GEPLANT-STÜRMISCHE ENTWICKLUNG«**

Parallel liefen Kooperationsverhandlungen auch in Weimar, Meiningen und Gera. »Die aktuelle Situation des Krankenhauswesens in der DDR erfordert gewaltige Anstrengungen. Für die Rhön-Klinikum AG als privaten Träger bietet sich gerade dabei die Chance, das besondere Potential, die Beweglichkeit und Kreativität, voll auszuspüren und damit einen auch im Interesse der Bevölkerung liegenden maßgeblichen Versorgungsbereich abzudecken und eine entsprechende Marktstellung zu gewinnen«, lautete die Einschätzung des Vorstands damals.

Mit dem Börsengang habe die Gesellschaft die Voraussetzung »für eine weitere ‚geplant-stürmische‘ Entwicklung« geschaffen. Schon 1989 stockte die AG ihr Grundkapital um 5 Millionen D-Mark auf, 1991 verdoppelte sie es um 15 Millionen auf 30 Millionen D-Mark. Weitere 6 Millionen kamen im Herbst 1993 hinzu. Mit Geld allein waren die Aufgaben im deutschen Osten freilich nicht zu bewältigen. Genauso nötig waren tragfähige Konzepte für einen gleichermaßen patientenorientierten wie kostengünstigen Krankenhausbetrieb.

Denn in den neuen Bundesländern waren die Mittel knapp. Der Nachholbedarf aber hatte gigantische Ausmaße, wie der Vorstand nach kurzer Zeit feststellte. »Vergleicht man in dem wichtigen Bereich der quantitativen und qualitativen Versorgung mit Krankenhausbetten den vorgeschriebenen Sollstandard mit dem Istzustand, wird der erforderliche Aufwand in Form von Nachholinvestitionen – je nach Einstellung des Schätzers – zwischen 30 und 40 Milliarden D-Mark heutiger Kaufkraft taxiert«, konstatiert er im Geschäftsbericht 1990.

## NEUE MUSTER FÜRS KRANKENHAUS

An innovativen Konzepten mangelt es glücklicherweise nicht. Seit das RHÖN-KLINIKUM in den 1980er Jahren in den eigentlichen Klinikbetrieb eingestiegen war, hatte es völlig neue Vorstellungen von einem Krankenhaus entwickelt, Ideen im Übrigen, die die Strukturen und das Denken der Branche bis heute beeinflussen.

Kaum ein größeres Krankenhaus in Deutschland kommt mehr ohne »Intermediate-Care-Station« aus, eine Pflegeeinheit zwischen Intensiv- und Normalstation. Dort werden Patienten behandelt, die zwar noch hoher technischer Beobachtung, aber nicht mehr der Intensivpflege bedürfen. Die Kostenvorteile liegen ebenso auf der Hand wie der Nutzen für den Patienten, der im Intermediate-Bereich deutlich weniger Stress ausgesetzt ist als auf der Intensivstation. Die Idee der Intermediate Care ist ein Element des »Flussprinzips«, der grundsätzlichen Organisationsform aller Häuser des RHÖN-KLINIKUM Konzerns.

Die Prozesse eines Krankenhauses müssten sich am jeweiligen Zustand des Patienten orientieren, so die visionäre Vorgabe des Konzerngründers Eugen Münch. Daraus entstand ein Vier-Stufen-Konzept, das vorsieht, den Patienten nach Genesungsfortschritt unterschiedlich intensiv zu pflegen und in Stationen mit angepasster technischer Ausstattung unterzubringen. Von der Intensivpflege auf höchstem Niveau über die Intensivpflege mittleren Grades ohne Beatmungspflicht (Intermediate Care) und die Normalstation (Normal Care) bis hin zur geringen Pflege (Low Care) vor der Entlassung durchläuft der Patient einen durchgängigen Betreuungsprozess. Auch dieses Konzept hat seine Nachahmer gefunden.

All diese grundsätzlichen Entwürfe eines ebenso rationalen wie patientenorientierten Krankenhauses sind, durch Erfahrungen gereift und immer wieder verfeinert, nach wie vor »State of the Art«. Sie werden es auch in Zukunft sein.

Denn sie sind gleichsam Regale, deren Fächer man je nach Erkenntnisstand und technischem Fortschritt permanent mit zusätzlichen Inhalten füllen kann. Ein ganz junges Beispiel dafür ist die elektronische Patientenakte, die dem Patienten vom Hausarzt über den Spezialisten bis in die Klinik (und retour) alle unnötigen Befragungen und Doppeluntersuchungen ersparen soll – der jeweils aktuelle Wissensstand über sein Befinden begleitet ihn von Mediziner zu Mediziner.

## RÜCKBLICK: DIE ERSTEN KLINIKEN

Eugen Münch, gelernter Müller und Betriebswirt und Pragmatiker mit einem guten Schuss Idealismus, hatte seine grundlegenden Vorstellungen von einem Krankenhausbetrieb schon im Kopf, als er Anfang der 1980er Jahre die Herz- und Gefäß-Klinik in Bad Neustadt a. d. Saale plante, das erste »richtige« Krankenhaus des Konzerns. Den Anstoß dazu hatten die wiederholten Schlagzeilen über den »Tod auf der Warteliste« gegeben, mit denen Berichte über die fehlenden Herzoperationskapazitäten in Deutschland überschrieben waren.

Die Begeisterung für den Medizinbetrieb hatte ihn zwar schon gepackt. Doch Münchs Aufgabe zu jener Zeit war es nicht primär, eine Spezialklinik zu errichten. Er sann vielmehr darüber nach, wie er einen Gebäudekomplex in einer entlegenen Ecke der Rhön, nur wenige Kilometer von der noch existierenden Zonengrenze entfernt, sinnvoll mit Leben füllen könnte. Was er suchte, war »ein Betätigungsfeld, das gebraucht wird, und zwar so gebraucht wird, dass man nur darauf verzichten kann, wenn man sein Leben riskiert«. In der Herzchirurgie fand er es. Die Herz- und Gefäß-Klinik ist bis heute eines der größten deutschen Herzzentren.

Ihrem Bau vorangegangen war ein mehrjähriger spannender Sanierungsfall. Am Rand von Bad Neustadt a. d. Saale hatten mutige Investoren vier vierzehnstöckige Hochhäuser in die Landschaft gesetzt. Ihr Vorhaben, daraus ein Kur- und Therapiezentrum zu machen, scheitert kläglich. Nach Investitionen von 130 Millionen D-Mark droht der Abschreibungsgesellschaft der Konkurs.

1973 übernimmt der Steuerberater dieser Gesellschaft die Bewirtschaftung des Zentrums mit seinen 1.500 leer stehenden Kurappartements als Rehabilitationszentrum. Die Idee dazu kommt von dem Oberschwaben Eugen Münch. Ihm mangelt es nicht an Selbstvertrauen: 1974 wird er alleiniger Geschäftsführer und beteiligt sich mit 25 Prozent an der maroden Firma.



**Susanne Helm**

*PDL Bettenhaus HGK/KfH, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 2007*

*Das Leistungsangebot des RHÖN-KLINIKUMS umfasst unter anderem: »Spitzenmedizin für jedermann. Fachkompetenz und freundliche Betreuung/adäquate Versorgung der Patienten«. Erleichternd wirkt sich dabei aus, »auf die Ressourcen ‚kurze Wege‘ der sechs Standortkliniken zurückgreifen zu können«.*



**Lothar Kesselring**

*Ltd. Pflegekraft Intensivstationen, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1986*

*»Ich habe die Intensivstation besucht, um sie mir einmal anzusehen. Auf die Frage des damaligen Leiters, ‚Wann können Sie anfangen?‘, antwortete ich auf so viel Spontaneität: ‚Am liebsten sofort‘. Diese Spontaneität hat sich – zum Teil zumindest – bis heute erhalten.«*

Dann macht er sich an die Aufgabe, die Türme auszulasten. 1975 eröffnet er eine psychosomatische Klinik, als eigenständige Spezialklinik zu jener Zeit noch eine eher seltene Einrichtung. Zwei Jahre später konzipiert Münch ein gemeinnütziges Schulungsprojekt zur Fortbildung von Ausgesiedelten, die ebenfalls in den Hochhäusern logieren. 1979 kommt dann noch die Saaletalklinik hinzu, eine Suchtklinik für Erwachsene. Währenddessen reift in ihm der Gedanke, in den wirklichen Klinikbetrieb einzusteigen. Die Abläufe in den damaligen, zumeist öffentlich-rechtlichen Krankenhäusern hat er eingehend analysiert mit dem Ergebnis, dass eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Patientenversorgung so nicht möglich war.

## **RATIONALISIERUNG UND HOHE FALLZAHLEN**

Sein Denkansatz: den Krankenkassen auf der Basis rationalisierter Prozesse (siehe Flussprinzip) medizinische Leistungen zu Pauschalpreisen anzubieten, die unter den marktüblichen Sätzen liegen. Und insbesondere für Spezialkliniken gilt: Hohe Fallzahlen sollten den Medizinern Erfahrung und Routine bringen und damit eine hohe Patientensicherheit gewährleisten. Dass eine hohe Auslastung zugleich hohe und rentable Investitionen in die bestmögliche technische Ausrüstung ermöglicht, ist ein erwünschter Nebeneffekt. Wegen der höheren medizinischen Qualität hat die RHÖN-KLINIKUM AG später auch in ihren Allgemeinversorgungskrankenhäusern möglichst viele Spezialkliniken eingerichtet.

Erstmals in die Praxis umgesetzt hat das Unternehmen diesen Entwurf in der Herz- und Gefäß-Klinik, die 1984 den Betrieb aufnahm. Um Patienten auch aus entfernteren Regionen versorgen zu können, ist sie von Anfang an mit einem Hubschrauberlandeplatz versehen. Wie bei den späteren Kliniken am Hochhausstandort in Bad Neustadt a. d. Saale werden Diagnoseeinheiten, Operationssäle und Intensivstationen in Neubauten untergebracht, während die Betontürme als Bettenhäuser dienen. Sie werden im Laufe der Jahre umgebaut. Dabei zeichnet sich bereits Münchs Vorstellung von einem patientenorientierten Krankenhaus ab.

Die Einzelappartements werden in Zweibettzimmer mit jeweils eigenen Nasszellen umgewandelt. Jeweils zwei dieser Doppelzimmer bilden mit einem dazwischenliegenden Wohnraum mit Fernsehgerät eine Patienteneinheit. Diese Raumaufteilung dient der Remobilisierung der Patienten und entspricht dem Flussprinzip, sozusagen als letzte Stufe vor der Entlassung der Genesenen. Dieses Grundschema wiederholt sich später in zahlreichen Neubauten

des RHÖN-KLINIKUM Konzerns, dann oft in Gestalt von Einzelzimmern, die paarweise durch Wohnbereiche verbunden sind.

Aufbauend auf den Erfahrungen mit der Psychosomatik und der Herzklinik entstehen in der Folge die Neurologische Klinik, als völlig separater Neubau eröffnet 1991, und die Klinik für Handchirurgie, die 1992 ihre Pforten öffnet. Die hochspezialisierte Handklinik, deren Ärzte sich zwischen Orthopädie, plastischer Chirurgie und Neurochirurgie bewegen, ist in dieser Form noch relativ neu. Das fachärztliche Berufsbild des Handchirurgen existiert noch nicht.

Innovation auch in der Neurologie: Die Klinik hat ihren Schwerpunkt in der Behandlung von Schädel-Hirn-Verletzungen, Schlaganfällen und Parkinson-Patienten nach einem völlig neuen Konzept. Nicht als Rehabilitationsklinik soll sie arbeiten, sondern die Patienten schon wenige Tage nach dem akuten Krankheitsereignis in die sogenannte Frührehabilitation übernehmen. Sie ist mit einer speziellen Intensivtherapiestation ausgerüstet und begleitet die Patienten in einem kontinuierlichen Prozess, entsprechend ihrer gesundheitlichen Entwicklung, bis zur Rehabilitationsphase. Flussprinzip auch hier.

#### **DAS SYSTEM MEININGEN – BLAUPAUSE FÜR ALLE NEUBAUTEN**

»Das Gesamtkonzept ist getragen vom Gedanken der kurzen Wege innerhalb der Klinik. So verbinden die sechs Aufzüge die Bauteile des dreigeschossigen Diagnostik- und Behandlungstrakts mit dem Funktionsbau (Technik, Verwaltung, Küche, Ver- und Entsorgung) und dem darüberliegenden fünfgeschossigen Bettenhaus mit seinen nach den vier Himmelsrichtungen orientierten Betteneinheiten.

Im Diagnostik- und Behandlungsbau befinden sich im Erdgeschoss die Notaufnahme mit der Liegendkrankenanfahrt und dem danebenliegenden Hubschrauberlandeplatz. Unmittelbar daran angebunden sind die Röntgenabteilung und die Untersuchungs- und Behandlungsräume für die Fachdisziplinen der Chirurgie, Orthopädie und Neurochirurgie.

Extrem kurze Wege für Patienten und Mitarbeiter entstehen auch im ersten Obergeschoß. Hier schließen sich an die Entbindungsabteilung und die Untersuchungs- und Behandlungsräume für Gynäkologie, Urologie und Pädiatrie die dazugehörigen Bettenstationen auf glei-

#### **EIN PRIVATER »AUFBAU OST«**

So hat die Unternehmensführung schon einiges an Kopfarbeit absolviert und an Know-how gesammelt, als sie sich 1989/90 in das Abenteuer »Neue Länder« stürzt. Das Projekt des Herzzentrums in Leipzig nimmt rasch konkrete Formen an. 1992 beginnen die Bauarbeiten auf einem 57 Hektar großen Grundstück. 1994 wird das 150-Millionen-DM-Objekt eröffnet – als erstes deutsches Universitätsklinikum in privatem Eigentum. Bis heute ist es eine Perle im Portfolio des RHÖN-KLINIKUM Konzerns.

Als erstes Klinikunternehmen wagte sich Rhön auch an ein ganz normales Bezirkskrankenhaus, einen Allgemeinversorger, der einem Kreiskrankenhaus in den alten Bundesländern entspricht. Im nur 30 Kilometer entfernten Meiningen sind die medizinischen Einrichtungen unter anderem auf mehrere Holzbaracken verteilt. »Wir haben direkt nach der Öffnung der Mauer zum dortigen Krankenhaus Verbindung aufgenommen. Die Klinik befindet sich in einem äußerst bedenklichen baulichen Zustand«, berichtet der Vorstand 1991.

Nach einigen Soforthilfemaßnahmen entwickeln gemeinsame Projektgruppen das Konzept für den Neubau eines

cher Geschoßebene unmittelbar an. Im zweiten Obergeschoß gilt das gleiche Prinzip: Direkt neben den neun Operationssälen liegen der Aufwachraum, die Intensivstation und die Station für Langlieger und Intermediate-Care, die interdisziplinär für alle pflegeintensiven Patienten zur Verfügung stehen.

Speziell hier, im Bereich Intensiv- und Langzeitintensivpflege sowie Intermediate-Care, der mit 88 der insgesamt 532 Planbetten ausnehmend groß dimensioniert ist, siedelt die Planung sowohl unter medizintechnischen als auch personellen Aspekten Leistungsfähigkeit an. Denn alles, was in diesem Bereich – der vielfach Engpaß in der deutschen Krankenhauslandschaft ist – ‚gut‘ gemacht wird, kann zum Wohl der Patienten den Erfolg des Gesundungsprozesses nach Operationen entscheidend beeinflussen und die anschließende Behandlungs- und Verweildauer der Patienten verkürzen. In der Summe führte diese Planungskonzeption zu gesteigerter Effizienz, zusätzlicher Patientensicherheit und – für die Patienten nicht wahrnehmbar – zur Reduzierung der Bau- und Betriebskosten.«

(Quelle: Geschäftsbericht 1995)



*Priv.-Doz. Dr. Thomas Deneke  
Chefarzt Kardiologie, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 2011*

*»In der Herz- und Gefäßklinik können Patienten individuell angepasst durch Zusammenarbeit aller Disziplinen vor Ort optimal behandelt werden. Als Chefarzt habe ich Einfluss auf die Entwicklung und Ausrichtung der Klinik. Hier können persönliche Vorstellungen im Gesamtkonzept der Klinik verwirklicht werden.«*



*Sabine Ratzke  
Sekretärin, Meiningen  
Im Unternehmen seit 2007*

*»Ich selbst gebe als Bindeglied zwischen Chefarzt, Oberarzt, Assistenzarzt, Schwester und Patienten mein Bestes. Teamarbeit und Ehrlichkeit ist für mich sehr wichtig. Man sollte immer miteinander und nicht gegeneinander arbeiten.«*

500-Betten-Schwerpunktkrankenhauses, das erste, das von vornherein nach den Anforderungen des Flussprinzips geplant wird. Es gerät von Anfang an zum Vorzeigeprojekt. Mit weniger als 400.000 D-Mark pro Bett liegen »die Investitionskosten um mindestens ein Drittel unterhalb vergleichbarer Aufwendungen der öffentlichen Hand. Gleichzeitig wird europäischer Standard vorgegeben«, stellt der Vorstand nüchtern fest.

Und: »Das bereits bestehende Betriebsführungskonzept führt zu einer Konstellation, bei der die laufenden Betriebskosten derart niedrig liegen, dass wir dem Land Thüringen einen Verzicht auf zwei Drittel der üblichen Förderung anbieten können.« Dass der Bau nur einen Bruchteil der üblichen Zeit erfordert, tut ein Übriges. 1995 empfängt das Klinikum Meiningen die ersten Patienten. Es wird geradezu zum Pilgerort für Interessenten moderner Krankenhausorganisation – bis heute kommen Besucher aus dem In- und Ausland, um sich das in Stein gegessene Flussprinzip anzusehen.

Schon in Meiningen zeichnet sich ein Vorgehen ab, das später fast zur standardmäßigen Sanierungsstrategie wird: Statt kostspielig und mit fraglichem betriebswirtschaftlichem Effekt an alten Bauten herumzureparieren, ersetzt die RHÖN-KLINIKUM AG sie lieber durch Neubauten auf der grünen Wiese, die von vornherein »funktionieren«. Das ist – wie etwa in Hildesheim – nicht immer im ersten Anlauf möglich. Doch es bringt regelmäßig sichtbare Verbesserungen der Abläufe und der Kostenrelationen, von der Wirkung moderner, heller und intimerer Räume auf die Patienten einmal ganz abgesehen. Die Häuser in Nienburg, Cuxhaven, Pirna bei Dresden oder Leipzig-Südost sind nur einige anschauliche Beispiele dafür.

## **BAUDENKMAL VOLLER HIGHTECH**

In Bad Berka allerdings liegen die Dinge etwas anders. In dem kleinen Ort in der Nähe von Erfurt und Weimar befindet sich die »Zentralklinik Bad Berka«. Der teilweise denkmalgeschützte Gebäudekomplex war von 1952 bis 1957 als erster Klinikneubau der DDR entstanden. Als Fachkrankenhaus der Schwerpunktversorgung ist die Zentralklinik 1989 das einzige Zentrum für Herzchirurgie in Thüringen. Schwerpunktmäßig werden dort auch Lungenkrankheiten, orthopädische und urologische Erkrankungen behandelt.

Bereits im Frühjahr 1990 nimmt die RHÖN-KLINIKUM AG die einstige Lungenheilanstalt unter ihre Fittiche. An der neu

gegründeten GmbH hält sie 75 Prozent, während jeweils 12,5 Prozent bei der Stadt Bad Berka und dem Land Thüringen bleiben. Den Thüringer Anteil übernehmen die Bad Neustädter später ebenfalls. Die Stadt freut sich bis heute über ihre jährliche Gewinnbeteiligung.

Im März 1992 beginnt in Bad Berka der Bau eines neuen Operationszentrums mit 14 OP-Sälen. Gleichzeitig bekommt die Zentralklinik modernste Diagnosegeräte wie einen Computertomographen, einen Magnetresonanztomographen und einen weiteren Linksherzkathetermessplatz. Ende 1993 wird das neue OP-Zentrum feierlich eingeweiht. Anwesend sind Bundesgesundheitsminister Horst Seehofer und Thüringens Ministerpräsident Dr. Bernhard Vogel. Eine solche Investition hatte zu jener Zeit enorme – auch symbolische – Bedeutung. Nach dieser wichtigsten Maßnahme wird die Klinik in rascher Folge Schritt für Schritt erneuert.

Ein Ersatzbettenhaus mit 488 Betten öffnet im August 1995 seine Pforten. Von 1995 bis 1996 wird der denkmalgeschützte Zentralbau der Klinik rekonstruiert und modernisiert. 1998 kommt ein neuer Westtrakt hinzu, in dem das interdisziplinäre Diagnostikum und ein PET-Zentrum ihren Platz finden. Der PET, der Positronen-Emissions-Tomograph, ist ein High-techgerät für ein superempfindliches bildgebendes Diagnoseverfahren.

»Die 14 Stationen des Bettenhauses liegen hangabwärts und sind zusammen mit einem begehbaren Felsengarten von Glas überdacht. Auf dem Bettenhaus befindet sich ein Dachgarten, der einen weiten Einblick in das Ilmtal bietet«, beschreibt die Klinik ihr sehenswertes Ambiente. Und: »Auf den Stationen schließen jeweils zwei Doppelzimmer an einen gemeinsamen Aufenthaltsraum mit Sitzecke, Fernseher und Kühlschrank an. Zu jedem Doppelzimmer gehört ein Bad mit Dusche und WC.«

### NEUE SPEZIALKLINIKEN IM WESTEN

Unterdessen ist es auch in den alten Bundesländern weiter vorangegangen. Nach nur 15 Monaten Bauzeit nimmt im Herbst 1993 die Neurologische Klinik im bayerischen Kipfenberg den Betrieb auf. Das 35-Millionen-DM-Projekt einer Rehabilitationsklinik für Schädel-Hirn-geschädigte Patienten verfügt über drei medizinische Abteilungen – Frührehabilitation, weiterführende Rehabilitation und Pflegeabteilung – mit insgesamt 124 Betten.

Ebenfalls Neues entsteht in Karlsruhe. Die Region ist, wie viele andere in Deutschland, im Bereich der Herzchirurgie unterversorgt. 1991 schließen die Stadt Karlsruhe und die

RHÖN-KLINIKUM AG eine Vereinbarung, die eine – bis heute bestehende – Kooperation mit den Städtischen Krankenanstalten vorsieht. Nach 19 Monaten Bauzeit und 50 Millionen DM Investitionen ziehen im Oktober die ersten Patienten in den Neubau ein. Die RHÖN-KLINIKUM AG verfügt nun über drei Herzkliniken: Bad Neustadt a. d. Saale, Leipzig und Karlsruhe. Die Zahl der Operationen in der Baden-Metropole überschreitet bald die Kapazität von 1.000 pro Jahr. Ein vierter und später ein fünfter Operationsaal werden fällig.

Mit der Eröffnung des Klinikums Meiningen ist die heiße Phase des »Aufbaus Ost« für den RHÖN-KLINIKUM Konzern im Grunde abgeschlossen. Danach werden auch die Klinikkäufe in den östlichen Bundesländern mehr oder minder zum »Business as usual«. Das heißt nicht, dass sie an Bedeutung verlieren. Es ist nur nicht mehr die pure Not, die es zu lindern gilt.

So kommt 1999 die Städtische Klinik Leipzig Süd-Ost, das spätere Park-Krankenhaus, mit 526 Betten an mehreren Standorten hinzu. 2002 werden ihre Häuser in zwei Neubauten neben dem Herzzentrum Leipzig zusammengeführt, den Somatischen und den Psychiatrischen Kliniken. »Insgesamt 327 Patienten werden von der Chemnitzer Straße und der Prager Straße binnen sieben Stunden in die neuen Klinikgebäude verlegt. Neben der Mehrzahl der rund 600 Mitarbeiter sind auch 360 externe Helfer (Feuerwehr, Bundeswehr, Polizei, Rettungsdienste, DLRG, THW) im Einsatz. Der Transport wird in drei Bussen, 80 Rettungswagen und 40 weiteren Fahrzeugen bewerkstelligt«, berichtet die Klinik vom Umzug am 23. Februar 2002.

### SONDERFALL IN DER PROVINZ

Im selben Jahr stößt noch das Klinikum Frankfurt (Oder) mit 910 Betten zum RHÖN-KLINIKUM Konzern. Es entwickelt sich zu einem der führenden Gesundheitszentren im Land Brandenburg. Eine Besonderheit im Kreis der RHÖN-KLINIKUM Gruppe ist das Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie. Bei der Übernahme 2002 zählt es rund 400 Betten, eine für eine solche Spezialklinik beachtliche Größe.

2006 eröffnet das Fachkrankenhaus ein neues, besonders abgesichertes Gebäude für die forensische Psychiatrie mit 100 Plätzen. Im Maßregelvollzug werden dort suchtkranke Straftäter behandelt, Menschen, die beispielsweise im Alkohol- oder Drogenrausch Straftaten begangen haben und die aufgrund ihrer Sucht zu weiteren Straftaten



*Priv.-Doz. Dr. Thomas C. Schmandra  
Chefarzt Gefäßchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 2013*

*Für 2020 erwarte ich die »RHÖN-KLINIKUM AG als eigenständiges, stolzes, innovationsfreudiges Unternehmen, welches sich seiner Ursprünge bewusst ist und stolz auf seinen namensgebenden Firmensitz in der bayerischen Rhön ist!«*



*Helmut Bühner  
Betriebsratsvorsitzender, Aufsichtsrat, Bad Neustadt a. d. Saale  
Im Unternehmen seit 1985*

*Ich kann auf verschiedene Weise an Entwicklungen teilhaben bzw. sie beeinflussen: »In den verschiedenen Gremien, sowohl des Betriebsrats wie des Aufsichtsrats, werden Themen diskutiert und gegenseitig ernst genommen und gegebenenfalls auch umgesetzt.« Ebenso wichtig sind »persönliche Gespräche mit Entscheidungsträgern«.*

neigen. Der Freistaat Thüringen hat als eines der ersten Bundesländer dem privaten Träger im Maßregelvollzug die hoheitliche Aufgabe übertragen, freiheitsentziehende Maßnahmen durchzuführen, die durch richterlichen Entscheidung angeordnet sind. Das Bundesverfassungsgericht billigt die Privatisierung des Maßregelvollzugs erst Anfang 2012.

Das Klinikportfolio der RHÖN-KLINIKUM AG wächst kontinuierlich weiter. Es gibt Jahre einer gewissen Konsolidierung, in denen wie im Jahr 2001 vor allem die bestehenden Häuser aufgerüstet und modernisiert werden. Dann wieder kommt es zu großen Sprüngen, zum Beispiel im Jahr 2005, in dem der Konzern elf Kliniken übernimmt. Darunter sind große Einheiten wie das Stadt Krankenhaus Hildesheim, das in den nächsten Jahren zum Zentrum eines niedersächsischen Klinikclusters wird, zu dem unter anderem die ebenfalls 2005 erworbenen Kliniken in Salzgitter und die 2002 übernommenen Häuser Nienburg und Stolzenau gehören. Auch drei bayerische Krankenhäuser, zwei in München (Pasing und Perlach) und eins in Dachau, werden Konzernmitglieder.

Kein Wunder also, dass der Konzernumsatz 2005 auf 1,4 Milliarden Euro steigt. Die Marke von 1 Milliarden Euro hat er mit 1,04 Milliarden Euro bereits im Vorjahr übersprungen. Im Pausenjahr 2001 hatte der Umsatz nur um gut 4 Prozent zugenommen. Das Wachstum der Gruppe hängt also wesentlich vom Umfang der Akquisitionen ab. Übernahmziele sind in erster Linie öffentlich-rechtliche Kliniken. 2005 sind es ausschließlich Stadt- und Kreiskrankenhäuser, die den Weg zum RHÖN-KLINIKUM Konzern finden. In diesem Jahr setzt das Unternehmen zum ganz großen Sprung an.

## EINE ALMA MATER WIRD PRIVAT

Der Erwerb von 95 Prozent der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (UKGM) im Jahr 2006 ist ein absoluter Höhepunkt in der Geschichte der Übernahmen. Einerseits ein typischer Sanierungsfall: Investitionsstau überall. In Gießen eine große Zahl veralteter Einzelgebäude, teilweise auf dem Stand des 19. Jahrhunderts und kaum sinnvoll zu bewirtschaften. In Marburg ein Klinikneubau auf den Lahnbergen, 1984 eingeweiht und schon nicht mehr auf dem Stand der Technik. Um ihre Leistungsfähigkeit mussten bei-

de bangen. Denn die Landesmittel reichten schon lange nicht mehr aus, ihre technischen Einrichtungen auf dem neuesten Stand zu halten.

Auf der anderen Seite ging es um eine sehr pikante Angelegenheit – in doppelter Hinsicht. Jahrhundertlang haben die beiden Hochschulen, nur rund 30 Kilometer voneinander entfernt und beide mit protestantischem Hintergrund, nebeneinander und nicht immer in inniger Freundschaft existiert. Die heutige Justus-Liebig-Universität, 1607 vom Landgrafen Ludwig V. von Hessen-Darmstadt gegründet, war über weite Strecken lutherisch, die 1527 vom Landgrafen Philipp dem Großmütigen von Hessen errichtete Marburger Philipps-Universität dagegen calvinistisch.

Getrennt durch Religion und Grafschaftsgrenzen, aber räumlich eng beieinander, entwickelten sie eine Tradition der Rivalität, die sich bis in die jüngste Zeit erhielt. Das gilt auch für die Fakultät, die an beiden Universitäten die jeweils größte war: die Medizin. Diese beiden Fachbereiche zusammenzuführen, wie es das Land Hessen 2004 beschloss und 2005 realisierte, war also per se ein problematischer Akt. Hinzu kam der Knalleffekt der Privatisierung – eine Alma Mater als GmbH, das wollte sich mit dem Selbstverständnis unabhängiger Wissenschaftler nicht vertragen.

Und damit zurück zum Ausgangspunkt. Die Konfrontation des akademischen Elfenbeinturms mit unternehmerischem Pragmatismus und betriebswirtschaftlichen Notwendigkeiten geriet – von außen zusätzlich angefeuert – zum schwelenden Dauerkonflikt. Als die RHÖN-KLINIKUM AG schließlich das 120 Millionen Euro schwere Projekt der Partikeltherapie – einer besonders gezielten und schonenden Bestrahlungsform für bestimmte Krebsarten – aus wirtschaftlichen Gründen stoppte, war es um den Frieden vollends geschehen.

Nicht nur im Doppelklinikum: Jetzt ging auch die bis dahin zurückhaltende Hessische Landesregierung zum Angriff über und drohte dem Unternehmen eine Strafzahlung von 107 Millionen Euro an. Die Begründung: Das Partikelzentrum war fester Bestandteil des 2006 geschlossenen Übernahmevertrages, ebenso wie die 200-Millionen-Euro-Investition in ein neues Klinikgebäude in Gießen (nach dem Konzept der RHÖN-KLINIKUM Gruppe) als Teil eines Um- und Neubauprogramms im Gesamtvolumen von 367 Millionen Euro.

Die Bauprogramme sind inzwischen überwiegend abgeschlossen, und die Partikeltherapie soll nach der jüngsten Einigung Ende 2013 den Betrieb aufnehmen. Die Gegenleistung: Um den besonderen Aufwand für die beiden getrennten Standorte auszugleichen, zahlt das Land Hessen dauerhaft einen Strukturausgleich von jährlich 3 Millionen Euro an das Universitätsklinikum. Außerdem erhält das Universitätsklinikum Gießen und Marburg Investitionsfördermittel »in angemessenem Umfang«. Für 2013 und 2014 könnten das jeweils 13 Millionen Euro sein. Damit dürfte der Frieden wiederhergestellt sein. Das Projekt »Uni-Privatisierung« hat gute Chancen, doch noch zu einem Erfolg zu werden.

Denn die Ideen, die die Weichenstellungen in der RHÖN-KLINIKUM Gruppe bestimmen, haben nach wie vor Geltung. Der Geist eines Unternehmens existiert in den Köpfen seiner Menschen. Wie stark die ursprünglichen Ideen und Werte der RHÖN-KLINIKUM AG dort verankert sind, erfährt, wer sich mit den Mitarbeitern der Gruppe quer durch Deutschland und alle Berufsgruppen über ihre Vorstellungen vom Klinikkonzern im Jahr 2020 unterhält. Viele Aussagen erinnern an die frühen Anfänge, die weit in die Zeit vor dem Börsengang zurückreichen.

Da ist von »Spitzenmedizin für jedermann« die Rede oder von »Strukturen, die auch zukünftig eine qualitativ hochwertige Patientenversorgung sicherstellen«. Die Marke RHÖN-KLINIKUM soll auch 2020 »vorrangig für gute und professionelle Medizin stehen, die von begeisterungsfähigen und kreativen Mitarbeitern für Menschen und gegen ihre Krankheiten geleistet wird«. In der Erwartung einer »komplexen, respektvollen, kompetenten Patientenversorgung« oder einer »medizinischen Versorgung auf hohem technischen Niveau und einer patientennahen Fürsorge« schwingt ebenfalls vieles von dem mit, was die DNA der Klinikgruppe ausmacht. Und auf das, was sie stark gemacht hat, weist ein anderer Wunsch hin: Die RHÖN-KLINIKUM AG möge bis 2020 und darüber hinaus Schrittmacher der Innovation im Gesundheitswesen bleiben.



*Priv.-Doz. Dr. Michael Hocke  
Chefarzt/Ärztlicher Direktor, Meiningen  
Im Unternehmen seit 2008*

*»Das Klinikum Meiningen und insbesondere die Geschäftsführung der Klinik haben gewährleistet, dass Medizin in Meiningen auf speziellen Gebieten universitäres Niveau bietet.«*

## DIE PARALLELE ENTWICKLUNG: INNOVATION

Die Geschichte der RHÖN-KLINIKUM AG ist nicht nur die Geschichte eines wirtschaftlichen und gesundheitspolitischen Erfolgsmodells, sondern auch eine Geschichte der medizinisch-technischen Neuerungen im Krankenhaus. Ärzte des Konzerns haben zahllose Spezialtherapien und Operationstechniken erdacht. Sie alle hier zu würdigen, ist allein aus Platzgründen nicht möglich. Doch es gibt auch übergreifende Entwicklungen, zu denen der Konzern Wesentliches beigetragen hat und beiträgt.

### ■ DaVinci mit der ruhigen »Hand«

In der Fachwelt erregte die Premiere großes Aufsehen: Als erste Herzklinik weltweit nahm das Universitäts-Herzzentrum Leipzig im Februar 1999 einen eigenen Roboter-Operationsaal in Betrieb. Mit dieser Maschine namens DaVinci, die er von einem Steuerpult in einem Nebenraum des Operationsaals aus dirigierte, führte Professor Dr. Friedrich-Wilhelm Mohr Bypass-Operationen am schlagenden Herzen durch, damals eine Sensation.

Der sogenannte Roboter war ein dreiarmer Telemanipulator, der die Sonden mit den Instrumenten und einer Kamera millimetergenau steuerte. In den Brustkorb eingeführt wurden diese Sonden – wie beim manuellen minimalinvasiven Operationsverfahren – durch winzige Schnitte zwischen den Rippen. Der Vorteil: DaVincis Computer filterte jedes Zittern, jede unerwünschte Bewegung aus.

Der Nachteil: Das mechatronische System reagiert bis heute mit leichten Verzögerungen und arbeitet insgesamt langsamer als der Chirurg, der die Instrumente direkt bewegt. Deswegen kehrten die Leipziger zur manuellen Operation zurück. DaVinci hat derweil ein neues Aktionsfeld in der Urologie gefunden, zum Beispiel bei Prostataoperationen.

### ■ Strahlende Medikamente

Dass ein Krankenhaus nuklearmedizinische Präparate selbst herstellt, ist schon etwas ungewöhnlich. In der Zentralklinik Bad Berka begann Professor Richard P. Baum bereits 1998 damit, ein Zyklotron, also einen Teilchenbeschleuniger, zur Herstellung von Radioisotopen aufzubauen. Die benötigte er für die Untersuchungen mit dem PET, dem Positronen-Emissions-Tomographen, einem Gerät für ein besonders empfindliches bildgebendes Diagnoseverfahren.

Da sich der Nuklearmediziner nicht mit der Diagnostik begnügen wollte, kamen im Laufe der Jahre auch Therapeutika hinzu, strahlende Medikamente, die in Tumore eingeschleust werden, sie sozusagen von innen bestrahlen und damit zumindest im Wachstum hemmen. Einige der Behandlungsmethoden entwickelte Baum selbst. Mit großem Erfolg: Zur Behandlung einer speziellen Krebsart kommen Patienten aus aller Welt nach Bad Berka.

Aus der Isotopenproduktion für den Eigenbedarf ist mittlerweile ein Wirtschaftsbetrieb geworden. Die kleine Produktion unter strengem, internationalem Hygieneregime, die erste in Deutschland außerhalb staatlicher Betriebe, beliefert heute mehr als zwei Dutzend Kliniken in Deutschland und Nachbarländern mit Fluor-desoxyglucose (FDG), dem Standardpräparat für die PET-Diagnostik. In diesem Jahr bekommt die Nuklearmedizin ein neues radiopharmazeutisches Zentrum – ein Zyklotron für 11 Millionen Euro als Produktionsanlage für Radiopharmaka.

#### ■ Das Portal zum Experten

Kleine Krankenhäuser, meist in kleineren Kommunen gelegen, sind oft ein Problem. Zu klein, um ein Mindestspektrum von Disziplinen abzubilden, sind sie meist zur Schließung verurteilt. Doch der Bevölkerung geben sie das Gefühl, sichere Anlaufstellen in der Nähe zu sein. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat ein Modell entwickelt, das dieses Gefühl rechtfertigt. Portal-Kliniken verbinden die Fachkompetenz ferner Spezialisten mit dem Sachverstand von Medizinern mit breit angelegter Ausbildung vor Ort.

Moderne Breitbandtechnik und eine hochwertige technische Ausstattung der Portal-Kliniken machen das möglich. Schon die ersten Portal-Kliniken im niedersächsischen Stolzenau und im Erzgebirgsörtchen Dippoldiswalde, beide 2005 eröffnet, waren jeweils mit Kameras, einem Computer- und einem Magnetresonanztomographen ausgerüstet. Stolzenau war angebunden an die Mittelweser Kliniken in Nienburg, Dippoldiswalde an die Universitätsklinik Dresden.

Für die Diagnose bedarf es vor Ort zunächst nur speziell ausgebildeter medizinisch-technischer Assistentinnen. Nach den Anweisungen eines Radiologen in der jeweiligen Zentrale platzieren sie den Patienten beispielsweise unter dem Computertomographen und lösen die Durchleuchtungsprozedur aus. Das digitale Röntgenbild

kommt online auf den Bildschirm des Experten, der seinen Befund dem ärztlichen Kollegen in der Portal-Klinik umgehend mitteilt. Daraufhin kann die Behandlung – im Ernstfall eine Operation – eingeleitet werden.

Inzwischen gibt es im Bereich der RHÖN-KLINIKUM Gruppe mehrere Portal-Netze, die überwiegend regional organisiert sind und nicht nur auf Spezialisten im eigenen Konzern zurückgreifen. Das System gewährleistet nicht nur schnelle Hilfe in entlegenen Gegenden wie Dippoldiswalde, das im Winter manchmal fast völlig von der Außenwelt abgeschnitten ist. Dank der hoch angesiedelten Expertise hilft es auch, Fehldiagnosen und damit falsche Therapien zu vermeiden.

#### ■ Patientenakte im Netz

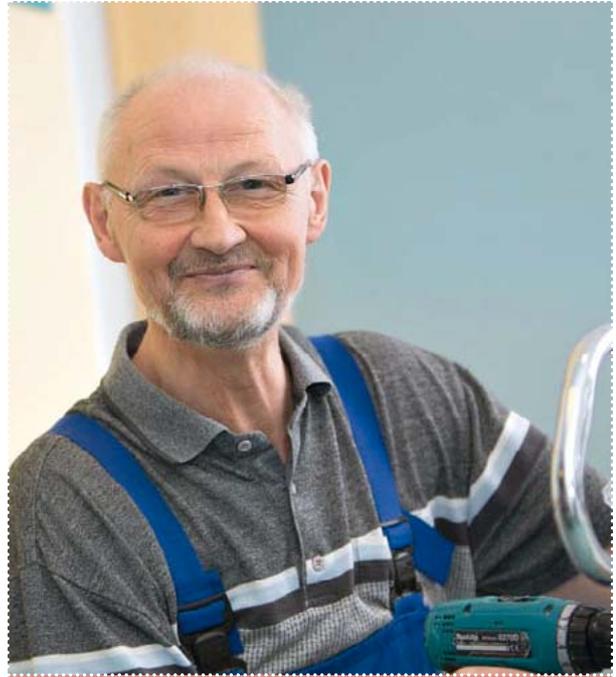
Um Vernetzung geht es auch bei der »webbasierten elektronischen Patientenakte« (WebEPA). Diese Akte kann alles enthalten, was auch in der traditionellen Patientenakte aus Karton steckt: Befunde, Röntgenbilder, Laborergebnisse, bisherige Therapien, Notfallinformationen über Allergien, Blutgruppe oder chronische Erkrankungen. In der Praxis befinden sich diese lebenswichtigen Informationen oft gut verschlossen in der Kartei eines Hausarztes. Sie mühsam zu erfragen oder physisch weiterzuleiten, kostet wertvolle Zeit.

Die WebEPA löst das Problem. Denn anders als die papierne Vorgängerin sammelt sie nicht nur die Informationen jeweils eines »Leistungserbringers« – also eines Haus- oder Facharztes, eines Krankenhauses, einer radiologischen Praxis –, sondern begleitet den Patienten über alle Stationen der Behandlung. So lassen sich Doppeluntersuchungen, zum Beispiel Röntgenaufnahmen oder Labortests, ebenso vermeiden wie Doppelverschreibungen oder gar Kollisionen neuer mit bereits verordneten Medikamenten. Diese Informationen kann jeder beteiligte Mediziner mit wenigen Mausklicks zu jeder Tageszeit abrufen.

In der WebEPA stecken etliche Jahre der Entwicklungsarbeit. Dabei spielte vor allem die Sicherheit vor unbefugtem Zugriff eine wichtige Rolle. Heute ist gewährleistet, dass nur die berechtigten Mediziner auf die Patienteninformationen zugreifen können. Und auch das nur mit Einwilligung des Patienten – er ist jederzeit Herr über seine Akte. Nur er oder sie entscheidet, welcher Arzt welche Daten einsehen darf. Und er kann seine Einwilligung jederzeit zurückziehen.



*Kristin Reum  
Mitarbeiterin Patientenverwaltung, Meiningen  
Im Unternehmen seit 2011  
»Alle Mitarbeiter sind sehr freundlich und hilfsbereit, das macht das Dasein im Krankenhaus etwas angenehmer.«*



*Dieter Biesgen  
Hausmeister, Meiningen  
Im Unternehmen seit 1995, Vorgängerklinik ab 1980  
»Ich hatte das Glück, vom alten Krankenhaus zum RHÖN-KLINIKUM zu wechseln.«*



*Dr. Martina Baumann  
Chefärztin Kinderklinik, Meiningen  
Im Unternehmen seit 1995  
»Hier in Meiningen führen wir eine interdisziplinäre Kinderstation: „alle Kinder unter einem Dach!“ Alle Kinder werden von Kinderkrankenschwestern und Kinderärzten betreut: ein großer Vorteil für Patienten und Eltern.«*



*Sabine Göpfert  
PDL, Kinderkrankenschwester, Meiningen  
Im Unternehmen seit 1994, Vorgängerklinik ab 1979  
»Das RHÖN-KLINIKUM hat mir interessante berufliche Entwicklungsmöglichkeiten geboten. Ich konnte mich einbringen und eigene Ideen entwickeln und verwirklichen.«*

## ■ Teilchen gegen den Krebs

Das Partikeltherapiezentrum, das im Universitätsklinikum auf den Marburger Lahnbergen auf seinen Einsatz wartet, ist eine aufregende Maschine. Nicht nur, weil das Synchrotron, das ringförmige Herzstück der Anlage, mit seinem Durchmesser von 21 Metern und dem Stromverbrauch einer Kleinstadt ein so imposantes Teil ist, sondern vor allem wegen seiner therapeutischen Wirkung.

Die Strahlentherapie ist in der Krebsbehandlung nicht mehr ganz neu. Doch bisher werden die Krebsherde zumeist mit Photonen beschossen, die auch das umliegende Gewebe mehr oder minder stark in Mitleidenschaft ziehen. Das ist bei den Protonen oder Kohlenstoffionen, die im Partikelzentrum eingesetzt werden, anders. Sie entwickeln ihre volle zerstörerische Energie erst im Zielbereich, der sich sehr eng eingrenzen lässt. Das Gewebe, das sie auf dem Weg dorthin passieren, bleibt weitgehend unverletzt.

Um solche Präzision herzustellen, sind nicht nur die »Teilchenkanonen« extrem genau zu justieren. Auch die Behandlungstische, auf denen die Patienten liegen, lassen sich sehr fein positionieren. Sie sind im Prinzip Spezialroboter mit sechs Bewegungsfreiheitsgraden. Spezielle Überwachungsgeräte auf Röntgenbasis kontrollieren die Lagerung des Patienten und geben, soweit nötig, Korrekturbefehle an den Roboter. An der Fülle innovativer Elemente in dieser Anlage haben die Marburger Mediziner um Professor Rita Engenhart-Cabillic wesentlichen Anteil gehabt.

## ■ Wärme und Kälte aus der Natur

Umwelttechnik ist keine originäre Aufgabe eines Krankenhauskonzerns. Doch für die RHÖN-KLINIKUM AG ist

der Umweltschutz integraler Bestandteil der Verantwortung gegenüber dem Patienten. Immer wieder haben die Experten des Unternehmens krankenhausspezifische Lösungen gefunden, die Umwelt zu entlasten. Über die Jahre hat sich ein reicher Fundus innovativer Ideen angesammelt, die in den Kliniken je nach den örtlichen Gegebenheiten angewandt werden können.

So nutzen wir gerne Energieformen, die in der Natur frei verfügbar sind. In München dient das dort fließende Grundwasser als Kältelieferant. Anderswo sind es Tunnel mit kalter Luft unter oder neben den Gebäuden, die unsere Kühlanlagen unterstützen. In Küstennähe, in den Krankenhäusern Cuxhaven und künftig auch Nordensham, zapfen wir den weichen Untergrund als Wärme- und Kältespeicher an. Dazu werden die ohnehin nötigen Gründungspfähle mit Leitungen belegt, durch die eine spezielle Flüssigkeit die Energie zu Wärme- und Kältepumpen der Hausanlagen transportiert.

Strom, Wärme oder Kälte kommen vorzugsweise aus eigener Produktion. So waren es Häuser der RHÖN-KLINIKUM Gruppe, die als erste in Deutschland Blockheizkraftwerke eingesetzt haben, die Strom und Wärme (und damit auch Kälte) gleichzeitig bereitstellen. Diese Kleinkraftwerke sind im Prinzip – zumeist gasbetriebene – Motoren, die Generatoren antreiben und dabei Abwärme produzieren. Stromüberschüsse lassen sich sogar ins Netz einspeisen. Versuche mit hocheffizienten Brennstoffzellen, die spezielle Gase direkt in Strom umwandeln, mussten wir leider einstellen, da der Hersteller sich aus diesem Geschäft zurückzog. In diesen Fällen kommen die Kerninnovationen zwar zumeist von außen. Doch die Experten der RHÖN-KLINIKUM AG optimieren sie für die Zwecke der Kliniken.

# KONZERNLAGEBERICHT

- Wir erreichten einen Anstieg unserer Patientenzahlen von insgesamt +12,2 % gegenüber dem Vorjahr. Der Konzernumsatz entwickelte sich entsprechend im Vergleich zum Jahr 2011 mit einer Steigerung von +9,0 % auf nunmehr rund 2.865 Mio. €.
- Das Jahr 2012 war durch externe Effekte und einmalige Belastungen geprägt, die sich auf das operative Ergebnis ausgewirkt haben.
- Mit unseren Ergebniszahlen für das Geschäftsjahr 2012 sind wir klar hinter unseren Erwartungen geblieben und haben damit unsere am Anfang des Jahres selbstgesteckten Ziele nicht erreicht. Unser Konzernergebnis ist um rund –43 % auf 92,0 Mio. € gesunken. Das für das Jahr 2012 erwirtschaftete EBITDA sank ebenfalls um rund –18 % auf 291,5 Mio. €.
- Im Geschäftsjahr 2012 lag ein besonderer Fokus auf unserer erfolgreichen Neuakquisition, den Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK), um eine schnelle und erfolgreiche Integration in den RHÖN-KLINIKUM Konzern umsetzen zu können.



Die fachübergreifende Kooperation am gesamten Standort Bad Neustadt a. d. Saale hat eine lange Tradition.

## 1 ERGEBNISSE UND PROGNOSE

|                         | 2012<br>Mio. € | 2011<br>Mio. € | Veränderung<br>% |
|-------------------------|----------------|----------------|------------------|
| Umsatzerlöse            | 2.864,9        | 2.629,1        | 9,0              |
| EBITDA                  | 291,5          | 354,7          | -17,8            |
| EBIT                    | 150,3          | 213,2          | -29,5            |
| EBT                     | 113,7          | 186,5          | -39,0            |
| Operativer Cash-Flow    | 231,8          | 303,9          | -23,7            |
| Konzerngewinn           | 92,0           | 161,1          | -42,9            |
| Bilanzsumme             | 3.184,4        | 3.175,3        | 0,3              |
| Investitionen           | 326,4          | 317,4          | 2,8              |
| Eigenkapital            | 1.607,5        | 1.598,7        | 0,6              |
| Nettofinanzverschuldung | 801,6          | 551,9          | 45,2             |

Die Patienten des RHÖN-KLINIKUM Konzerns zeigten sich 2012 unbeeindruckt von den zeitweiligen Turbulenzen des Geschäftsjahres, denn mit 2.555.822 Patienten haben sich mehr Menschen in den Einrichtungen des Unternehmens behandeln lassen als je zuvor. Die von uns angebotene und erbrachte erstklassige Qualität der pflegerischen und medizinischen Leistungen hat dafür gesorgt, dass uns gegenüber dem Vorjahr 12,2 % mehr Patienten ihr Vertrauen schenkten.

Infolge des starken Zuwachses an Patienten erzielten wir einen Umsatzrekord von rund 2.865 Mio. €. Die Bindung unserer Managementkapazitäten mit nachteiligen Auswirkungen für das operative Geschäft infolge der Übernahmeveruche der Fresenius SE führten zusammen mit einmaligen Aufwendungen, wie etwa substanziellen Beratungskosten und Personalwechsel im Vorstand, zu einem Rückgang des Konzerngewinns um 42,9 % auf 92,0 Mio. €. Das EBITDA beläuft sich in 2012 auf 291,5 Mio. € und verschlechterte sich damit im Vergleich zu den Vorjahreszahlen um 17,8 %. Zum 1. Mai 2012 wurden die Wiesbadener Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK) erstmals konsolidiert.

Unsere Patienten konnten wir in unseren 54 Kliniken in Deutschland mit insgesamt 17.089 Betten und 41 Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) mit 199,5 Facharztstühlen behandeln. Um das Wohl unserer Patienten haben sich die aktuell 43.059 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gesorgt; der Frauenanteil liegt weiter bei rund 75 %.

Den operativen Cash-Flow in Höhe von 231,8 Mio. € verwendeten wir auch im Geschäftsjahr 2012 wieder für den Ausbau und zur Modernisierung unserer Standorte und für eine zukunftsweisende Medizintechnik und optimierte betriebliche Abläufe. Insgesamt beliefen sich die Gesamtinvestitionen auf 326,4 Mio. €.

Das erwirtschaftete EBITDA des abgelaufenen Geschäftsjahres beträgt 291,5 Mio. €. Das EBITDA im Konzern ist gegenüber dem Vorjahr um 17,8 % gesunken (adjustiert um die Effekte PTZ im Vorjahr um 13,7 %, vgl. Kapitel 6.2). Die EBITDA-Marge im abgelaufenen Geschäftsjahr beträgt 10,2 %.

Unser Eigenkapital erhöhte sich auf 1.607,5 Mio. € (Vj. 1.598,7 Mio. €) und spiegelt eine Eigenkapitalquote von über 50 % wider. Die Nettofinanzverschuldung stieg akquisitions- und investitionsbedingt auf rund 802 Mio. € an.

### Prognose 2013

Wir erwarten für das Geschäftsjahr 2013 erstmals den Durchbruch der 3-Mrd.-€-Schwelle bei den Umsatzerlösen (3,03 Mrd. € mit einer Schwankungsbreite von 2,5 %). Diese Zielsetzung geht einher mit einer Prognose für das EBITDA in Höhe von 325 Mio. € und für den Konzerngewinn von 110 Mio. €, die sich beide innerhalb einer Bandbreite von 5 % nach oben und unten bewegen können.

## 2 WIRTSCHAFTLICHES UND RECHTLICHES UMFELD

### 2.1 GESAMTWIRTSCHAFTLICHE ENTWICKLUNG

Das Wirtschaftswachstum in Deutschland entwickelte sich im Jahr 2012 positiv, wenn auch mit weniger Dynamik als im Vorjahr. Hauptgrund für die Abschwächung des Wachstums war neben der Schuldenkrise im Euroraum die weltweit insgesamt schwächere Wirtschaftsentwicklung in den Industriestaaten.

Nach vorläufigen Berechnungen des Statistischen Bundesamts ist das reale Bruttoinlandsprodukt (BIP) im Jahr 2012 um 0,7 % gegenüber 3,0 % im Vorjahr gestiegen. Die Dienstleistungsbranchen erwiesen sich dabei gegenüber den anderen Wirtschaftszweigen als besonders wachstumsstark.

Die gute wirtschaftliche Konjunktur führte im Jahr 2012 zu erheblichen Steuereinnahmen, wodurch nach vorläufigen Zahlen des Statistischen Bundesamts ein Überschuss bei Bund, Ländern, Gemeinden und Sozialversicherungen in Höhe von 2,2 Mrd. € erzielt wurde.

Mit dem Mitte Januar 2013 vorgelegten Jahreswirtschaftsbericht rechnet die Bundesregierung mit einem durchschnittlichen Wirtschaftswachstum von 0,4 % und damit mit einem weniger wachstumsstarken Jahr. Durch Ausgabenentlastung der privaten Haushalte unter anderem durch Senkung des Beitrags zur Rentenversicherung sowie Abschaffung der Praxisgebühr wird in 2013 eine positive Entwicklung der privaten Konsumausgaben mit Wirkung auf die Binnennachfrage erwartet.

### 2.2 ENTWICKLUNG DER BRANCHE

Die Sozialkassen profitierten auch 2012 von der anhaltend guten Beschäftigungslage und einem kräftigen Anstieg der Löhne. Die gesetzlichen Krankenkassen und der Gesundheitsfonds verzeichneten erneut Überschüsse in Milliardenhöhe, dies führte innerhalb der Branche zu kontroversen Verteilungsdebatten.

Die Rahmenbedingungen für den Krankenhausbereich gestalteten sich im Jahr 2012 weiterhin schwierig. Gesetzlich verordnete Kürzungen sowie hohe Personal-, Energie- und Sachkostensteigerungen belasteten die Ergebnisentwicklung. Die mit dem GKV-Finanzierungsgesetz festgelegten

Rahmenbedingungen sahen für 2012 Einsparungen im Krankenhausbereich von weiteren 600 Mio. € vor. Gesetzlich vorgegeben war dabei die Absenkung der Veränderungsrate um 0,5 %-Punkte. Damit wurde die Preiszuwachsrate von 1,98 % auf 1,48 % gekappt. Darüber hinaus waren auch in 2012 Mehrleistungsabschläge von den Krankenhäusern mit den Krankenkassen zu vereinbaren. Anders als im Vorjahr war die Abschlagshöhe nicht gesetzlich vorgegeben, sondern krankenhausindividuell zu vereinbaren.

Die Mitte des Jahres verabschiedeten Regelungen zur Verbesserung der wirtschaftlichen Situation der Krankenhäuser führten zu keiner nennenswerten Entspannung. Die Finanzierungslücke im Personalkostenbereich konnte durch eine anteilige Finanzierung der Tarifikostensteigerungen 2012 mit einem Volumen von 300 Mio. € nur teilweise geschlossen werden. Der vereinbarte Zuschuss entspricht einer Anhebung der Fallpauschalenvergütungen um 0,51 % für das gesamte Jahr 2012.

Mitte 2012 sind mit dem Psychiatrie-Entgeltgesetz die rechtlichen Rahmenbedingungen für die Einführung des Entgeltsystems für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen beschlossen worden, das im Jahr 2013 optional in den entsprechenden Kliniken und Abteilungen eingeführt werden kann.

Ab dem Jahr 2013 wird die bislang für die Entwicklung der Krankenhausbudgets maßgebliche Veränderung der Grundlohnrate nach SGB V durch einen anteiligen Orientierungswert ergänzt. Der vom Statistischen Bundesamt im Herbst 2012 ermittelte Orientierungswert für Krankenhäuser beträgt 2,0 % und liegt unterhalb der vom Bundesministerium für Gesundheit bekannt gegebenen Veränderungsrate von 2,03 %. Nach den gesetzlichen Vorgaben gilt in diesem Fall der amtliche Orientierungswert als Obergrenze des Preiszuwachses. Folglich steigen die Landesbasisfallwerte auch im Jahr 2013 nur gering. Die Diskrepanz zwischen der Erlös- und Kostenentwicklung wird sich im Jahr 2013 fortsetzen. Hinzu kommen Abschläge auf Mehrleistungen in Höhe von 25 % sowie zusätzliche finanzielle Belastungen infolge neuer gesetzlicher Regelungen.

Das Problem der Vergütung von Fallzahl- und Case-Mix-Steigerungen in den Krankenhäusern blieb auch zum Ende des Geschäftsjahres ungelöst. Aufschluss über die Einflussfaktoren und mögliche Lösungsvorschläge soll ein im Jahr 2013 vorzulegender gesetzlicher Forschungsauftrag zur Leistungsentwicklung im Krankenhaus geben.

## 2.3 ENTWICKLUNGEN IM KONZERN

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern auf dem Weg zum integrierten Gesundheitsversorger zeigt, dass wir als wesentliches Element belastbare und integrierte Versorgungsstrukturen in einer Region in den Vordergrund stellen. Wir lösen bewusst mit Blick auf die tatsächlichen Patientenbedürfnisse die Grenzen zwischen Krankenhäusern und ambulanten Versorgungszentren auf und schaffen die Voraussetzungen für eine patientennahe und offene Medizin von morgen.

Im Geschäftsjahr 2012 haben wir weiter auf den quantitativen und qualitativen Ausbau der akutstationären Strukturen gesetzt. Durch die Überwindung der sektoralen Trennung werden wir die medizinische Qualität verbessern können. Für die Erweiterung unseres medizinischen Angebots stehen bei uns insbesondere die sogenannten klinikassoziierten Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und die sogenannten Facharzt-MVZ, die wir in den medizinischen Fachbereichen entwickeln wollen, die perspektivisch aus der stationären Behandlung herausfallen, im Vordergrund.

Wir haben im Jahr 2012 mit unserer erfolgreichen Akquisition der Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK) und unserem Patientenwachstum bewiesen, dass unser Weg des weiteren Konzernwachstums über originäres und akquiriertes Wachstum erfolgreich möglich ist. Wesentliche Meilensteine des Wachstums waren in 2012:

- Wir haben uns in 2012 an allen relevanten Bieterverfahren zu Klinikakquisitionen beteiligt. Dabei lassen wir uns in unserer Entscheidungsfindung bei Übernahmen und Beteiligungen von der strategischen Bedeutung einer Klinik, ihrer Ertragschancen sowie der generellen Entwicklungsmöglichkeiten in ihrer Region und innerhalb des Konzerns leiten.
- Im Geschäftsjahr 2012 konnten wir durch unsere wohnortnahe Versorgungskompetenz und hohe Qualität des medizinischen Angebots 2.555.822 Patienten und damit 12,2 % mehr als im Geschäftsjahr 2011 von unserer Leistungsfähigkeit überzeugen.
- Der RHÖN-KLINIKUM Konzern hat im Jahr 2012 eine Fülle von Maßnahmen etabliert und durchgeführt, um die Qualität der klinischen Leistungserbringung zu sichern und zu steigern. Zu nennen sind hierbei auch die medizinischen Innovationsprojekte bei den Herzklappen oder die mikroinvasiven Verfahren in der Herzchirurgie.

- Unsere flächendeckende Versorgung für alle Patienten haben wir im Jahr 2012 durch drei zusätzliche Medizinische Versorgungszentren und 33 zusätzliche Facharzt-sitze konsequent weiter ausgebaut. Wir verfügen somit über 41 Medizinische Versorgungszentren und rund 200 Facharztsitze in unseren ambulanten Strukturen.
- Mit einem Investitionsvolumen in Höhe von rund 178 Mio. € konnten wir unsere Bestandskliniken konsequent ausbauen und damit die Grundlagen für weiteres quali-fiziertes und nachhaltiges Wachstum schaffen.

Unser erklärtes Ziel ist die Schaffung einer breiten Vertrauensbasis unserer Patienten in die Medizin und die Qualität der Behandlung. Basierend darauf definiert sich unser An-sporn, für unsere Patienten auch künftig all unsere Kompe-tenz, unsere Ausrichtung auf die Patientenbedürfnisse und unsere Investitions- und Finanzkraft einzubringen, um das in uns gesetzte Vertrauen zu erfüllen.

### 3 UNTERNEHMENSLEITBILD

Unser Ziel ist, eine wohnortnahe, hochwertige und bezahl-bare Spitzenmedizin für jedermann anzubieten. Die Basis für erstklassige Medizin ist für uns der Dreiklang aus ärztli-cher Therapiefreiheit, kontinuierlichen Investitionen in eine moderne Medizin und Gestaltung von Abläufen und Struk-turen rund um unsere Patienten. Qualität und Wirtschaft-lichkeit gehen für uns in der Gesundheitsversorgung Hand in Hand, damit gute Medizin für alle gleichermaßen ver-fügar ist und bleibt.

Das Unternehmensleitbild der RHÖN-KLINIKUM AG und ihres Konzerns basiert auf einer verantwortungsvollen und nachhaltigen Unternehmensführung. Unser Unterneh-mensleitbild bildet den Gesamtrahmen von Regeln und Richtlinien, nach denen der Konzern geführt und kontrol-liert wird (Compliance), sowie alle Maßnahmen und Vor-kehrungen, die ein ethisch einwandfreies Unternehmens-leitbild (Corporate Governance) sicherstellen. Zusammen mit einem effizienten und offensiven Umgang mit Chan-cen und Risiken (Chancen- und Risikomanagement) und einer wirksamen Absicherung der bestmöglichen Behand-lungsqualität (Qualitätsmanagement) sollen diese Eck-punkte unseres Unternehmensleitbilds das Vertrauen der Anleger in das Unternehmen festigen und dazu beitragen, den Unternehmenswert kontinuierlich und nachhaltig zu steigern.

### 3.1 CORPORATE SOCIAL RESPONSIBILITY

Langfristiges Engagement und nachhaltige Wertschöp-fung sind die zentralen Prinzipien unseres unternehmeri-schen Handelns, zu denen wir uns als Gesundheitsver-sorger genauso bekennen wie als Arbeitgeber und als börsennotierte Gesellschaft. Nachhaltige Wertschöpfung verstehen wir daher nicht nur als ökonomische Konse-quenz eines gesunden, kontinuierlichen Unternehmens-wachstums. Gerade für uns als Gesundheitsdienstleister ist ökonomischer Erfolg untrennbar mit ökologischer und so-zialer Verantwortung verbunden: Denn dauerhaft erfolgrei-che Gesundheitsversorgung bedarf einer gesunden Ar-beits- und Lebensumwelt. Mit Blick auf das Vertrauen unserer Patienten, Mitarbeiter und Anleger haben wir uns ethisch dazu verpflichtet, dass Sein und Scheinen langfris-tig übereinstimmen. Neben ausgewogenen und aufrichti-gen Leistungsbeziehungen mit unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern gründet unsere Wertschöpfung in wes-entlichem Maße auf einem umsichtigen und verantwortungsbewussten Umgang mit unserer Umwelt.

#### Unsere Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Unsere 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 der Überzeugung, dass jeder Mensch Anspruch auf eine bezahlbare und hochqualitative medizinische Versorgung hat. Gesundheit darf nicht Luxus sein. Deshalb wollen wir dazu beitragen, die Leistungsfähigkeit und Sozialverträglichkeit des deut-schen 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. Das Ergeb-nis: Die Qualität der Behandlung steigt. Alle Patienten pro-fitieren von einer hochwertigen Versorgung mit medizini-schen Leistungen.

Zugleich fördern wir Innovation lokal in unseren Kliniken, in medizinischen Leistungsallianzen mit den Medizinischen Versorgungszentren, konzernweit sowie in Kooperation mit externen Forschungs- und Entwicklungspartnern. Unserem Kliniknetzwerk und damit den Patienten unserer Kliniken kommt darüber hinaus das hohe Innovationspotenzial der

Forschungsaktivitäten an den Universitäten in Gießen, Marburg und Leipzig zugute. Unser Ziel ist, unsere Patienten so früh wie möglich an den Erfolgen moderner Medizinfor- schung teilhaben zu lassen und diese damit noch besser behandeln und heilen zu können.

### Unsere Verantwortung gegenüber der Umwelt

Als einer der größten Gesundheitsdienstleister in Deutsch- land sehen wir im Schutz unserer Umwelt eine besondere Verpflichtung und Verantwortung, die mit unserer Ge- schäftstätigkeit eng verbunden ist. Umwelteinflüsse kön- nen gesundheitliche Risiken für den Menschen bedeuten. Der Schutz der menschlichen Gesundheit und die Scho- nung der Umweltqualität gehen daher Hand in Hand.

Effektives Umweltmanagement ist für uns zugleich ein ökonomischer Imperativ: Um steigende Kosten etwa im Bereich der Energieversorgung abzufedern, ist effizientes Energie- und Umweltmanagement auch eine wirtschaftli- che Verantwortung, die wir mit Blick auf unser Unterneh- mensziel einer bezahlbaren und qualitätsvollen Medizin für jedermann natürlich annehmen.

Einen besonderen Fokus legen wir auf nachhaltiges Ener- giemanagement: Hierzu setzen wir auf Innovation und investieren kontinuierlich in Forschung und Entwicklung energieeffizienter Verfahren – etwa im Rahmen unserer Feldversuche zum Einsatz von Brennstoffzellen.

Ausführlichere Informationen zu unserem Engagement rund um Umwelt und Gesundheit finden Sie in unserem Geschäftsbericht sowie in unserem Nachhaltigkeitsbericht 2012.

### Unsere Verantwortung gegenüber Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Der Erfolg unseres Unternehmens und jeder unserer Klini- ken gründet sich auf das Engagement unserer Mitarbeite- rinnen und Mitarbeiter. Um die kontinuierliche Qualifizie- rung, individuelle Entwicklung und die Motivation unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kontinuierlich zu fördern, setzen wir gezielt auf Kompetenzmanagement und Orga- nisationsentwicklung.

Ein Kernpunkt unserer Strategie ist der Wissenstransfer innerhalb unseres Klinikverbunds. Diesen fördern wir ins- besondere durch Öffnung unserer dezentralen Fort- und

Weiterbildungsangebote in den Kliniken sowie eine enge Verzahnung von Medizin und Management (z. B. durch unser Ärztliches Management Programm).

In Zeiten des lebenslangen Lernens gilt es für uns, durch gezielte Maßnahmen die Kompetenzen unserer Mitarbeiter auf alle aktuellen und zukünftigen Anforderungen hin optimal vorzubereiten und die individuelle Entwicklung in Bezug auf die betriebliche Karriere, aber auch in puncto Familien- und Sozialplanung zu unterstützen. Daher neh- men Maßnahmen wie die interne Aus- und Weiterbildung von Führungs- und Fachkräften, individuelle Karriereförde- rung sowie vielfältige Fort- und Weiterbildungsangebote einen hohen Stellenwert ein.

Die Attraktivität eines Arbeitsplatzes wird zunehmend auch durch geeignete Angebote zur Vereinbarung von Beruf und Familie mitbestimmt. Es ist unsere klare Zielset- zung, unsere Mitarbeiter durch familienfreundliche Arbeits- bedingungen zu überzeugen und damit auch langfristig an uns zu binden.

Neben dem »internen« Dialog und Wissensaustausch ist uns auch der Kontakt zu Hochschulabsolventen und jun- gen Fachkräften sehr wichtig, die sich in der beruflichen Orientierung befinden. Daher präsentieren wir uns regel- mäßig gegenüber Interessenten auf Messen, Kongressen und Hochschulkontaktbörsen und suchen das Gespräch mit ihnen.

Weitere Details zu unseren Aktivitäten im Bereich Personal- entwicklung finden Sie in unserem Geschäftsbericht.

## 3.2 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 Unter- nehmensführungspraktiken. Darüber hinaus werden die Arbeitsweise von Vorstand und Aufsichtsrat sowie die ein- gerichteten Gremien beschrieben.

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

## Entsprechenserklärung zum Corporate Governance Kodex

Für den Aufsichtsrat und den Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG ist eine verantwortungsbewusste und nachhaltige Unternehmensführung – Corporate Governance – von besonderer Bedeutung. Im Mittelpunkt des Handelns von Aufsichtsrat und Vorstand stehen effiziente, verantwortungsvolle 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 Unternehmen.

Aufsichtsrat und Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG haben sich 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 7. November 2012 gemäß Ziffer 3.10 des Deutschen Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 15. Mai 2012 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 7.1.2 (Frist zur Zugänglichmachung des Konzernabschlusses)
- Ziffer 5.4.1 (Benennung konkreter Ziele zur Zusammensetzung des Aufsichtsrats)
- Ziffer 5.4.6 (Erfolgsorientierte Vergütung des Aufsichtsrats).

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

Wie bisher auch, räumen wir einer konzernweiten sorgfältigen Rechnungslegung sowie deren Überprüfung durch Abschlussprüfer und Prüfungsausschuss eine angemessene Zeit ein und veröffentlichen unseren Konzernabschluss erst im April.

Der Aufsichtsrat sieht von der Benennung konkreter Ziele hinsichtlich seiner Zusammensetzung in zeitlicher Hinsicht oder in Form von Quoten ab und wird sich bei Wahlvorschlägen – unter Wahrung der Kriterien Internationalität, Interessenskonflikte, Vielfalt und angemessene Beteiligung von Frauen – ausschließlich von der Eignung der Kandidatinnen und Kandidaten leiten lassen. Dies hat sich nach Überzeugung der Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat bewährt und deshalb wird keine Notwendigkeit gesehen, von dieser Praxis abzuweichen.

## 3.3 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. WpHG haben wir detailliert in unserem Anhang angegeben.

Die Hauptversammlung vom 13. Juni 2012 hat die Gesellschaft ermächtigt, in einem Zeitraum bis zum 31. Dezember 2013 eigene Aktien mit einem auf sie entfallenden anteiligen Betrag des Grundkapitals von bis zu 10% zu erwerben und diese Aktien unter bestimmten Voraussetzungen in anderer Weise als über die Börse oder durch ein Angebot an alle Aktionäre zu veräußern.

### 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 Grund-

sätzen 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.

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

### Organe der Gesellschaft

Vorstand und Aufsichtsrat sind nach deutschem Aktienrecht konstituiert. Danach leitet der Vorstand die Gesellschaft und führt die Geschäfte; der Aufsichtsrat berät den Vorstand und überwacht dessen Geschäftsführung. Die Ernennung und Abberufung der Mitglieder von Aufsichtsrat und Vorstand entspricht den aktienrechtlichen Bestimmungen (Aufsichtsrat: § 101 ff. AktG; Vorstand: § 84 AktG) und den Regelungen des Mitbestimmungsgesetzes. Die Hauptversammlung als beschließendes Organ benötigt für Satzungsänderungen (§§ 179 ff. AktG) und die Abberufung von Aufsichtsratsmitgliedern eine Mehrheit von 90 % des bei der Hauptversammlung vertretenen Kapitals.

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 2012 zu vier ordentlichen Sitzungen (2011: vier ordentlichen Sitzungen) und drei außerordentlichen Sitzungen zusammen. Die Amtsperiode eines Mit-

glieds 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. 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 und der Medizininnovations- und Qualitätsausschuss zur Weiterentwicklung und Absicherung der medizinischen Qualität ausgestattet.

Im Geschäftsjahr wurde vom Aufsichtsrat ein zeitlich auf die Dauer des Übernahmeangebots durch Fresenius begrenzter Sonderausschuss zur Vorbereitung der Stellungnahme des Aufsichtsrats gemäß § 27 WpÜG gebildet.

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

Der Vorstand der RHÖN-KLINIKUM AG wurde in 2012 vom Vorsitzenden und bei dessen Abwesenheit durch den vom Aufsichtsrat ernannten ständigen Vertreter 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 sind in der Satzung der Gesellschaft bzw. durch Beschlussfassung des Aufsichtsrats nach Vorbereitung durch den Personalausschuss festgelegt und bestehen aus festen und variablen Bestandteilen. Den variablen Vergütungsbestandteilen bei Vorstand und Aufsichtsrat liegen vom Konzerngewinn abgeleitete Bemessungsgrundlagen zugrunde. Darüber hinaus werden Vorständen Sachbezüge (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 Anstellungsvertrages vergüten. Vergütungsbestandteile in Form von Aktienoptionsplänen, aktienbasierte Vergütungsbestandteile oder ähnliche 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 Vergütung der im Geschäftsjahr 2012 amtierenden Mitglieder des Vorstands belief sich im Geschäftsjahr 2012 auf 10,9 Mio. € (Vj. 6,5 Mio. €). Von diesem Betrag entfielen 1,2 Mio. € (Vj. 1,4 Mio. €) auf erfolgsunabhängige Komponenten und 6,4 Mio. € (Vj. 5,1 Mio. €) auf variable Gehaltsbestandteile. Die Rückstellung für Ansprüche auf Altersvorsorgeleistungen der Mitglieder des Vorstands betragen 0,2 Mio. € (Vj. 3,5 Mio. €). Zum Bilanzstichtag nicht mehr amtierende Vorstände bzw. deren Hinterbliebene erhielten im Geschäftsjahr 2012 Vergütungen für Altersvorsorgeleistungen in Höhe von 4,6 Mio. € (Vj. 5,4 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. 2,7 Mio. €). Von dem Gesamtbetrag entfielen auf fixe Vergütungen 1,0 Mio. € (Vj. 0,8 Mio. €). Ergebnisabhängig wurden Vergütungen in Höhe von 1,0 Mio. € (Vj. 1,9 Mio. €) berücksichtigt.

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 zum 31. Dezember 2012 zusammen 12,54 % am Grundkapital. Auf den Aufsichtsrat entfallen hiervon 12,53 % der ausgegebenen Aktien. Herr Eugen Münch und seine Ehefrau Ingeborg Münch halten zusammen 12,45 % des Grundkapitals und die weiteren Mitglieder des Aufsichtsrats 0,08 % 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. Uns wurden im Geschäftsjahr 2012 die auf unserer Homepage und im Konzernanhang aufgeführten Transaktionen gemeldet.

### 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. bei einer 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.

## 3.4 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 sowohl für die RHÖN-KLINIKUM AG als auch für jede einzelne Konzerngesellschaft, sowohl in der ärztlichen und nichtärztlichen Patientenversorgung als auch in der Verwaltung und im Bereich des Managements. Diese Leitlinie ist Grundlage für jede unserer Entscheidungen und für unser gesamtes Handeln, in jeder Lage des Entscheidungsfindungsprozesses,

denn die Erreichung unserer Unternehmensziele erfordert laut unseren Vorstellungen stets auch die Einhaltung sowohl der gesetzlichen als auch unserer eigenen ethischen Maßstäbe und Vorschriften.

In der Umsetzung und Erfüllung dieser Aufgabe haben wir abteilungsübergreifend eine Vielzahl von Instrumenten und Möglichkeiten geschaffen. Im Personalbereich wird sichergestellt, dass jeder Arbeitsvertrag, sei es individuell oder kollektivrechtlich, auf dieses Prinzip Bezug nimmt. Der Bereich des Qualitätsmanagements füllt dieses Grundprinzip mit dem notwendigen Leben, und Compliance unterstützt sämtliche anderen Abteilungen bei der Umsetzung und auch Durchsetzung dieses obersten Leitsatzes.

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, aber auch von ethischen Wertvorstellungen und Verhaltensweisen beachtet. Hierbei sind wir nicht nur auf die internen Strukturen beschränkt, unser Compliance-Management-System verlangt auch die Einhaltung gängiger Compliance-Vorschriften bei unseren Geschäftspartnern.

Auf Grundlage der konzernweit gültigen Geschäftsordnung Compliance, die für jeden Mitarbeiter Gültigkeit besitzt, sind verschiedene Stellen aller Hierarchien mit verschiedenen Aufgaben und Funktionen betraut, vorwiegend mit der internen Beratungs- und Informationsfunktion, jedoch auch im Bereich von Präventions- oder Schutzmaßnahmen oder mit Implementierungsaufgaben. Die jeweiligen Organe der Gesellschaften werden hierdurch durch die Compliance-Beauftragten vor Ort, aber auch durch den konzernweiten Leiter Compliance und den Antikorruptions- und den Prüfungsausschuss des Aufsichtsrats im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben unterstützt.

Zum Zweck der Transparenz und der Information aller beteiligten Personen haben wir im Rahmen von Konzernbetriebsvereinbarungen, Richtlinien und Handlungsempfehlungen Vorgaben geschaffen, die jedermann die Möglichkeit geben, unser Unternehmensziel im Einklang mit unseren Wertvorstellungen zu erreichen. Ein Compliance-Management-System kann jedoch nicht statisch ausgerichtet sein, daher überprüfen wir regelmäßig anhand interner,

aber auch externer Vorgänge die Wirksamkeit und Aktualität dieses Systems und passen unsere Regelwerke stetig an die neuesten Gegebenheiten an.

Schulung und Information der Mitarbeiter über die Bedeutung und Umsetzung unserer Unternehmensleitlinie und über Compliance hat hierbei ebenfalls einen sehr hohen Stellenwert, sei es im Rahmen von internen Fortbildungsmaßnahmen oder der Gremienarbeit, zum Beispiel bei der Arbeitnehmer- oder Auszubildendenvertretung bzw. bei der Ausbildung unserer Nachwuchsführungskräfte. Nur durch die enge Verzahnung von regelhafter Kontrolle und Anpassung des Systems, verbunden mit Information und Aufklärung aller Ebenen des Konzerns und seiner Gesellschaften kann das erreicht werden, wofür die RHÖN-KLINIKUM AG bürgt:

Die Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen optimalen Versorgung für jedermann auf der Basis einer sozialen und ethischen Verantwortung für unsere Patienten und Mitarbeiter.

### 3.5 MEDIZINISCHE QUALITÄT

Die Qualität der Leistung hat in den Häusern des RHÖN-KLINIKUM Konzerns 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 2012 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.

Mit der flächendeckenden Verwendung des Critical Incident Reporting Systems (CIRS), also der Berichterstattung über »Beinahe-Zwischenfälle«, leisten wir einen wichtigen Beitrag zur kontinuierlichen Verbesserung der Patientensicherheit. Das fachliche Konzept zum systematischen Fehlermanagement lehnt sich eng an die Empfehlungen des

Aktionsbündnisses Patientensicherheit an. Dazu gehören unter anderem anonyme Meldungen von Mitarbeitern. Um sie abzugeben, stehen Formulare und eine elektronische Erfassungsmaske im Intranet zur Verfügung. Erst wenn die Vertrauensperson der Klinik die Nicht-Rückverfolgbarkeit der Meldung gesichert hat, geht diese zur Bearbeitung an die CIRS-Bearbeitungsgruppe, die in allen Krankenhäusern aus Mitarbeitern unterschiedlicher Fachdisziplinen gebildet wurde. Die Bearbeitung der Fälle wird durch ein Softwaretool unterstützt, das den Belangen des Konzerns angepasst wurde.

Ein weiterer Meilenstein auf dem Weg zur konsequenten Erhöhung der Patientensicherheit ist die sogenannte »elektronische Arzneimitteltherapie-Sicherheitsprüfung (eAMTS)«. Seit 2011 hat die RHÖN-KLINIKUM AG unter Beteiligung aller relevanten Berufsgruppen des Konzerns wie Medizin, Pflege, Apotheke, Controlling und Qualitätsmanagement die Anforderungen an ein solches System erarbeitet. Im Vordergrund steht dabei das Ziel, Übermedikamentierungen und unerwünschte Wechselwirkungen auszuschließen. Unter Wahrung der Verordnungsfreiheit wollen wir unsere Ärztinnen und Ärzte bei der Medikamentenvergabe dadurch unterstützen, dass medizinische und pharmazeutische Kompetenz mit Hilfe des Systems zusammengeführt werden.

»Ihre Meinung ist uns wichtig!« Unter diesem Motto befragen wir regelmäßig und strukturiert Patienten und Einweiser unserer Einrichtungen, um weitere Informationen für eine nachhaltige Qualitätsverbesserung zu gewinnen. Denn daran führt kein Weg vorbei: Ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem muss die Erfahrungen von Patienten und einweisenden Ärzten berücksichtigen. Nur so können wir sicherstellen, dass wir Qualität nicht bloß behaupten, sondern sie auch tatsächlich bieten.

Nachdem der Gesetzgeber im Juli 2011 eine Novelle des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) erlassen hatte, wurden 2012 die durch alle Bundesländer erstellten Landeshygieneverordnungen verabschiedet. Für viele Krankenhäuser ist es schwierig, den neuen Regelungen nachzukommen. Besonders die Akquirierung von qualifiziertem Hygienepersonal stellt sie vor erhebliche Probleme. Die Kliniken der RHÖN-KLINIKUM AG dagegen waren durch das seit Jahren etablierte, konzernweit vereinheitlichte Hygienemanagement auf diese Veränderungen eingestellt und erfüllten bereits weitgehend die gesetzlichen Anforderungen. Die seit 2008 für alle Kliniken des RHÖN-KLINIKUM Konzerns

verbindlich eingeführten Monatsberichte an den leitenden Konzernhygieniker zu meldepflichtigen und hygienekritischen Erregern und Infektionen haben sich als zentrales Steuerungsinstrument als unverzichtbar erwiesen. Sie sind Grundlage für die kontinuierliche Verbesserung der Hygienesituation in den Kliniken – auch durch Vergleiche der Kliniken untereinander. Ein Beispiel hierfür ist der seit einigen Jahren steigende Verbrauch an Händedesinfektionsmitteln. Angestoßen durch die bundesweite »Aktion Saubere Hände«, haben wir diese Entwicklung in unseren Konzernkliniken konsequent durch Schulungsmaßnahmen, Aktionstage und Compliance-Messungen gefördert.

Dass wir den Anspruch an hohe Qualität und Transparenz erfüllen, belegt die Beteiligung unserer Kliniken am Internetportal Qualitätskliniken.de. In diesem Portal stellen Kliniken unterschiedlicher Zugehörigkeit der Öffentlichkeit die hohe Qualität ihrer Einrichtungen im Vergleich zu anderen Kliniken dar. Als einer der drei Gründungsgesellschafter von Qualitätskliniken.de hat die RHÖN-KLINIKUM AG das erklärte Ziel, die eigene Qualitätsentwicklung Patienten wie Fachleuten transparent zu machen. Zu diesem Zweck veröffentlichen unsere Krankenhäuser seit 2010 in dem gemeinsamen Portal einen Überblick über nahezu 400 Qualitätsindikatoren. Damit eröffnen wir Patienten, Angehörigen und Einweisern eine ebenso valide wie nutzerfreundliche Möglichkeit, das für sie richtige Krankenhaus in unserem Konzern zu finden.

### 3.6 BERICHTERSTATTUNG GEMÄSS § 315 ABS. 2 NR. 5 HGB ÜBER INTERNE KONTROLL- UND RISIKO-MANAGEMENTSYSTEME IM HINBLICK AUF DEN RECHNUNGSLEGUNGSPROZESS

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

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

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

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

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

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

## 4 UMGANG MIT CHANCEN UND RISIKEN

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. Den Umgang mit Chancen und Risiken und deren nachhaltige Steuerung sehen wir als unternehmerische Kernaufgabe, er ist im Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG fest in der Führungskultur verankert. Unsere wertorientierte Unternehmensstrategie berücksichtigt dabei Chancen und Risiken, schützt die Interessen unserer Aktionäre und anderer Kapitalmarktteilnehmer und trägt der gesetzlich vorgeschriebenen Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken in vollem Umfang Rechnung.

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.

### 4.1 ELEMENTE UNSERES CHANCEN- UND RISIKOMANAGEMENTS

Unser Chancen- und Risikomanagementsystem basiert auf folgenden Elementen:

- Präventiv festgelegte Verfahren, klar definierte Strukturen und das Verantwortungsbewusstsein des Einzelnen bilden die Basis. Jeder Mitarbeiter hat die persönliche Pflicht, aktiv Schäden von unseren Patienten, unseren Geschäftspartnern und vom Unternehmen abzuwenden.
- Risikoidentifikation und Chancenerkennung sind 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 – aber: Keine Chancen ohne Risiken.

- Chancen und Risiken werden systematisch bewertet und dokumentiert, um eine effiziente Risikobewältigung zu gewährleisten und Rückschlüsse auf die Gesamtrisikolage zuzulassen. Die Gefährdung von Leben und Gesundheit wird dabei von uns immer als hohes und als unser größtes Risiko angesehen.
- Durch zeitnahe, offene interne und externe Kommunikation schaffen wir Vertrauen und die Basis für Selbstkritik und kontinuierliches Lernen. Indem wir das Risikomanagementsystem regelmäßig überprüfen, bewerten und an sich permanent ändernde Rahmenbedingungen anpassen, sichern wir die Akzeptanz des Systems und entwickeln es weiter.

#### 4.2 SCHWERPUNKTE 2012

Innovation, Verlässlichkeit und nachhaltiges Wirtschaften sind die Grundlagen für die Erfolgsgeschichte der RHÖN-KLINIKUM AG. 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 in 2012 weiter fortgesetzt. Davon ausgehend werden über Portfolioanalysen bestehende Chancen als Potenziale in Umsatz und Ergebnis umgesetzt. Stringente monatlich durchgeführte Abweichungsanalysen von Leistung, Umsatz und Ergebnis tragen maßgeblich dazu bei, dass wir unsere Prognosen einhalten. Auf die aktuellen gesundheitspolitischen Herausforderungen werden wir mit einem konzernweiten Wirtschaftlichkeitsprogramm reagieren, um gute Medizin zukunftsfest zu gestalten.

Im Geschäftsjahr 2012 haben wir uns in den Klinikgesellschaften u. a. mit den Schwerpunktfeldern Brandschutz sowie Patientensicherheit beschäftigt. Daraus identifizierten Risiken wurde mit bereits konzernweit vorhandenen Maßnahmenkatalogen bzw. mit individuellen Vermeidungs-/Minimierungsstrategien entgegengewirkt. Auf Konzernebene lagen unsere Schwerpunkte im Aufbau eines externen qualifizierten Bewerberpools sowie in der Entwicklung und Umsetzung klinikübergreifender Qualifizierungsprogramme für unsere vier Berufsgruppen Pflege, ärztlicher Dienst, Gesundheitsberufe und Verwaltung. Zudem wurde im Jahr 2012 die Erfassung und Abrechnung der hochaufwendigen Pflegeleistungen (PKMS) konzernweit umgesetzt. Auf medizinischer Ebene haben wir des Weiteren die telemedizinische Vernetzung im Verbund weiter ausgebaut.

Das Ermittlungsverfahren gegen Servicegesellschaften hat sich im Laufe des Jahres 2012 gegen juristische Personen, die in einem Vertragsverhältnis mit Servicegesellschaften stehen, ausgeweitet. Wir sehen den Ermittlungsergebnissen weiterhin gelassen entgegen, da wir davon überzeugt sind, jederzeit rechtskonform gehandelt zu haben.

#### 4.3 RISIKOFELDER

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:

##### Gesamtwirtschaftliche und gesetzgeberische Risiken

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

Aus Anlass von Unternehmenszusammenschlüssen werden regelmäßig kartellrechtliche Prüfungen durchgeführt. Entscheidungen des Kartellamts haben damit Einfluss auf das Wachstum eines im Gesundheitsbereich tätigen Konzerns.

Per Gesetz sind in Deutschland u. a. die Entgelthöhe für Gesundheitsdienstleistung, die Förderung von Investitionen sowie die Versorgungsstrukturen geregelt. Unterschiedliche politische Zielsetzungen, sich verändernde finanzielle Möglichkeiten bzw. Notwendigkeiten und Veränderungen der staatlichen Bedarfsplanung können daher direkt und indirekt den gesetzgeberischen Rahmen und damit auch die wirtschaftlichen Bedingungen der Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen positiv oder negativ berühren.

Der Gesetzgeber hat in 2012 die Finanzierung des Krankenhausbereichs durch verschiedene Maßnahmen neu geregelt. Die darin vorgesehene zusätzliche Finanzierung aufgrund der hohen Tarifabschlüsse kommt den Krankenhäusern noch in 2012 zugute. Es zeigt sich aber, dass die Finanzierung nur partiell wirkt und die entstandenen Mehrkosten nicht vollständig deckt. Die Einführung eines anteiligen Orientierungswertes für den Preiszuwachs ab dem Jahr 2013 ist zudem ein wichtiger Schritt zu mehr Transparenz der tatsächlichen Kostenentwicklung in den Krankenhäusern. Allerdings ermöglicht der im September 2012 erstmals veröffentlichte Orientierungswert mit 2 % nicht die Kompensation der Preissteigerung für unsere Krankenhäuser.

### Markt- oder Absatzrisiken

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

### Finanzmarktrisiken

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

Aufgrund des neuen Kreditrahmens wurde die Liquidität zukunftsgerichtet sichergestellt. Im Konzern bestehen Finanzschulden inklusive negativer Marktwerte von Finanzderivaten in Höhe von 1.034,7 Mio. € und zinstragende Anlagen in Höhe von 237,0 Mio. €. Damit unterliegen wir grundsätzlich Zinsrisiken. Diesen Zinsrisiken begegnen wir mit Zinssicherungsgeschäften und sind somit kurz- und mittelfristig hiervon weitgehend unabhängig. Andere als zu Sicherungszwecken dienende derivative Finanzinstrumente werden von uns nicht eingesetzt.

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

### Betriebs- und Produktionsrisiken

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

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. Unsere Unternehmensgröße ermöglicht uns, eigene, qualitativ hochwertige Kompetenzstandards für die einzelnen Berufsgruppen zu schaffen und anzuwenden. 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 Personalmangel effizient zu begegnen. Soweit es nicht dauerhaft gelingt,

qualifizierte Mitarbeiter in ausreichendem Umfang für uns zu gewinnen, können daraus entwicklungsbeeinträchtigende Sachverhalte und damit Risiken für einzelne Standorte entstehen.

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.

### Erfolgs- und Liquiditätsrisiken

Leistungsschwankungen in unseren Einrichtungen können zu Umsatz- und damit zu Ergebnisbeeinträchtigungen führen. Durch regelmäßige Zeit- und Betriebsvergleiche bezüglich Leistung, Umsatz und Ergebnis sowie ausgewählter betriebswirtschaftlicher Kennzahlen und anderer Indikatoren ist es möglich, frühzeitig unerwünschte Entwicklungen zu erkennen und – wo angebracht und notwendig – korrigierend einzugreifen. Monatliche Erfolgs- und Liquiditätskontrollen sichern unsere veröffentlichten Prognosen sowie unseren Liquiditätsstatus ab.

#### 4.4 ERGEBNISSE DER RISIKOINVENTUR 2012 UND GESAMTEINSCHÄTZUNG

Im Rahmen der Risikoinventur für das Geschäftsjahr 2012 wurden uns keine bestandsgefährdenden Risiken bekannt. Die Grundsätze des gesetzlich vorgeschriebenen Systems zur Früherkennung von bestandsgefährdenden Risiken wurden im Berichtsjahr analog zu den Vorjahren fortgeführt. Entsprechend wurde auch der Risikokatalog überprüft und aktualisiert.

Die Überprüfung der Risikolage im Konzern und in den Einzelgesellschaften der RHÖN-KLINIKUM AG hat für das Geschäftsjahr 2012 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.

## 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 demographischen Wandel wächst der Bedarf an medizinischem Fortschritt. Als Folge der stetigen Alterung der Gesellschaft wächst die Zahl der Menschen, die an Volkskrankheiten wie Krebs, Diabetes, Herz-Kreislauf-, Infektions-, Lungen- und neurodegenerativen Erkrankungen leiden. Mit unseren Universitätskliniken Gießen und Marburg und deren Integration in den Konzernverbund sowie dem langjährigen Betreiben des Herzzentrums Leipzig 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 den 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 einer qualitätsvollen, unabhängigen und für jedermann bezahlbaren Medizin.

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

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) hat dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg und weiteren Partnern des Forschungsnetzwerks den Zuschlag als neue Standorte des Deutschen Zentrums für Lungenforschung (DZL) und des Deutschen Zentrums für Infektionsforschung (DZIF) erteilt. Im Jahr 2012 sind nun beide Zentren erfolgreich gestartet. Das Universities of Gießen & Marburg Lung Center (UGMLC) übernimmt dabei die Koordination im gesamten Deutschen Zentrum für Lungenforschung.

In der Klinik für Herz- und thorakale Gefäßchirurgie wird im ebenfalls im Universitätsklinikum Gießen und Marburg angesiedelten LOEWE-Forschungsschwerpunkt »Präventive Biomechanik – PräBionik« durch Computersimulationen die Struktur und Funktion des menschlichen Körpers in einzelnen Bereichen mathematisch erfasst und in Form von Computersimulationen nachgebildet. Damit soll rechtzeitig eine Krankheit diagnostiziert und eine Therapie eingeleitet werden.

Mit der vertraglichen Kooperation des Universitätsklinikums Gießen und Marburg, Standort Gießen, und der Kerckhoff-Klinik Bad Nauheim entstand im letzten Jahr ein neues Kompetenzzentrum mit einem Herzforschungsinstitut, welches das Ziel hat, Exzellenz und höchste Qualität in Forschung und Krankenversorgung in Mittelhessen weiter auszubauen.

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.

## 6 KONZERNENTWICKLUNG

### 6.1 UNSERE KLINIKEN UND IHRE LEISTUNGSFÄHIGKEIT

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern ist mit seinen 54 Kliniken und 41 MVZ ein führender Gesundheitsversorger in

Deutschland. Wir stellen damit einen Marktanteil von knapp 4 %. Der akutstationäre Bereich umfasst rund 96 % des Konzernumsatzes und wird an einigen Standorten ergänzt durch die Angebote unserer Rehabilitationskliniken.

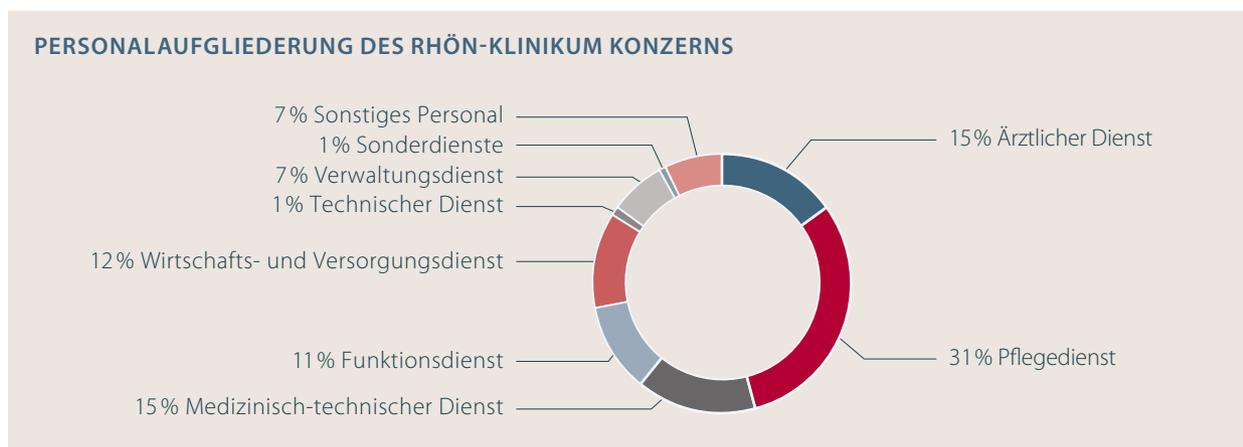
Der Konzern ist grundsätzlich einstufig gegliedert. Die einzelnen Klinikgesellschaften sind rechtlich selbständige Kapitalgesellschaften, die ihren Sitz an der jeweiligen Betriebsstätte haben und als unmittelbare Tochtergesellschaften der RHÖN-KLINIKUM AG (Konzernobergesellschaft) geführt werden. Die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

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, Frankfurt (Oder), Hildesheim, Karlsruhe, München, Pforzheim und Wiesbaden.

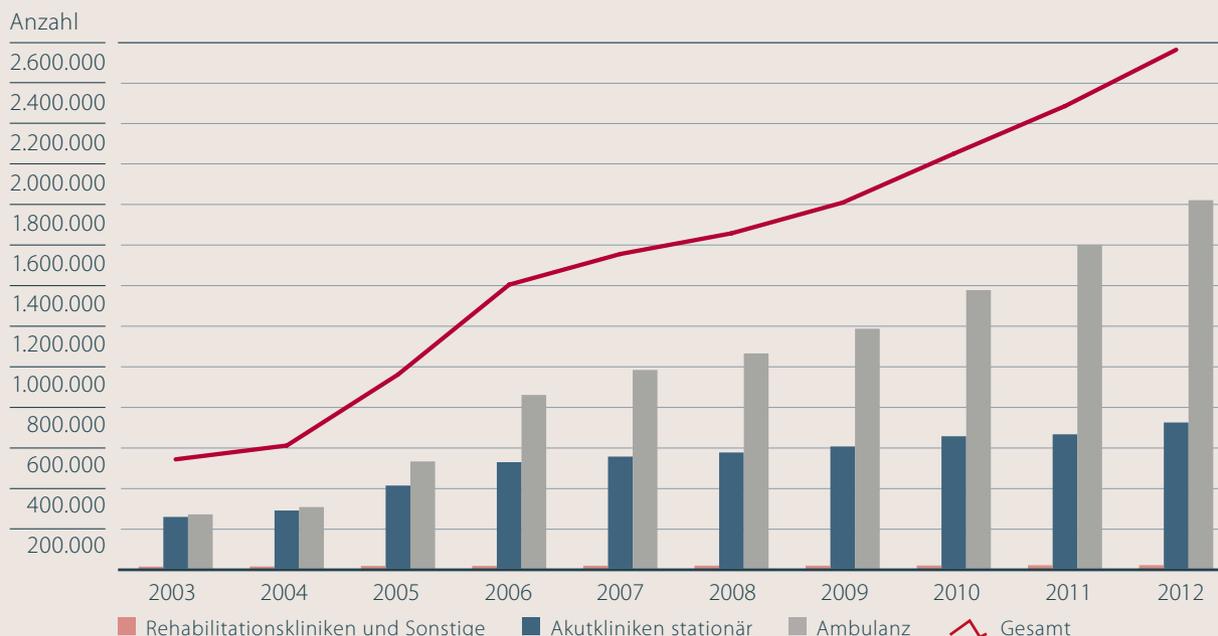
Gegenüber dem Vorjahr haben sich folgende Veränderungen der Bettenkapazitäten ergeben:

|                                       | Kliniken  | Betten        |
|---------------------------------------|-----------|---------------|
| <b>Stand am 01.01.2012</b>            | <b>53</b> | <b>15.973</b> |
| HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH  | 1         | 1.027         |
| Änderung der Bedarfsplanungen (Saldo) | –         | 89            |
| <b>Stand am 31.12.2012</b>            | <b>54</b> | <b>17.089</b> |

Nach Eintritt der kaufvertraglichen Wirksamkeitsvoraussetzungen haben wir mit Wirkung zum 1. Mai 2012 die HSK-Gruppe, bestehend aus einem Krankenhaus der Maximalversorgung mit insgesamt 1.027 Planbetten, einer MVZ-



## FALLZAHLEN (BEHANDELTE PATIENTEN) IM RHÖN-KLINIKUM KONZERN



Gesellschaft sowie jeweils einer Service- und Immobilien-gesellschaft, in den Konzernabschluss einbezogen.

Zum 31. Dezember 2012 haben wir 54 Kliniken mit 17.089 Betten/Plätzen an insgesamt 43 Standorten in 10 Bundesländern in unseren Konzernabschluss einbezogen. Seit dem 31. Dezember 2011 ergaben sich mit per saldo 89 Betten/Plätzen lediglich geringfügige Planbettenänderungen bei unseren akutstationären Kapazitäten gemäß den jeweiligen Bedarfsplanungen in den einzelnen Bundesländern. Für das Geschäftsjahr 2013 erwarten wir bei unseren Planbetten und Plätzen ohne Akquisitionen keine großen Veränderungen.

|   | Planbetten/Plätze |               | Veränderung  |            |
|---|-------------------|---------------|--------------|------------|
|   | 2012              | 2011          | Absolut      | %          |
| <b>Stationäre Kapazitäten</b>                               |                   |               |              |            |
| Akutkliniken  | 15.230            | 14.157        | 1.073        | 7,6        |
| Rehabilitationskliniken und sonstige stationäre Kapazitäten | 1.356             | 1.380         | -24          | -1,7       |
|   | 16.586            | 15.537        | 1.049        | 6,8        |
| <b>Teilstationäre und tages-klinische Kapazitäten</b>       |                   |               |              |            |
|   | 503               | 436           | 67           | 15,4       |
| <b>Insgesamt</b>  | <b>17.089</b>     | <b>15.973</b> | <b>1.116</b> | <b>7,0</b> |

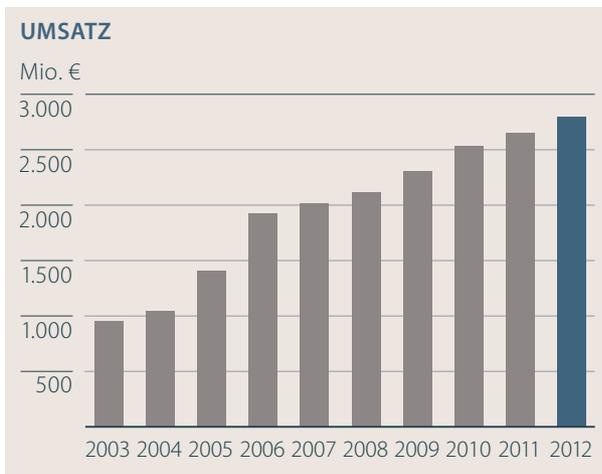
Bis zum 31. Dezember 2012 haben wir konzernweit 41 MVZ mit insgesamt 199,5 medizinischen Fachrichtungen (Facharztsitzen) überwiegend an oder in der Nähe unserer Kli-

nikstandorte eröffnet oder erworben. Aus dem Abgang von Facharztsitzen resultieren weder planmäßige noch außerplanmäßige Abschreibungen.

|                            | Zeitpunkt  | MVZ | Facharzt-sitze |
|----------------------------|------------|-----|----------------|
| <b>Stand am 01.01.2012</b> |            | 38  | 166,5          |
| <b>Erwerbe</b>             |            |     |                |
| HSK-Gruppe                 | 01.05.2012 | 1   | 3,0            |
| <b>Inbetriebnahmen</b>     |            |     |                |
| MVZ Olpe                   | 01.01.2012 | 1   | 5,0            |
| MVZ Campus Gifhorn         | 01.07.2012 | 1   | 5,0            |
| <b>Erweiterungen</b>       |            |     |                |
| Verschiedene Standorte     |            | -   | 23,5           |
| <b>Abgänge</b>             |            |     |                |
| Verschiedene Standorte     |            | -   | -3,5           |
| <b>Stand am 31.12.2012</b> |            | 41  | 199,5          |

Auch im Geschäftsjahr 2012 haben wir unsere ambulanten Kapazitäten weiter ausgebaut und 25,5 kliniknahe und 7,0 ophthalmologische Facharztsitze erworben. Des Weiteren wurden 3,0 Kassenarztsitze, die auf die mit Wirkung zum 1. Mai 2012 erstkonsolidierte HSK-Gruppe entfallen, erworben. Zusätzlich wurde ein kliniknaher Facharztsitz beantragt.

Im Übrigen wurden in 2012 ein halber kliniknaher und ein ophthalmologischer Facharztsitz erworben. Die Wirksam-



keitsvoraussetzungen hierfür traten vertragsgemäß zum 1. Januar 2013 bzw. 1. Februar 2013 ein, so dass die Kassenarztsitze im ersten Quartal 2013 übertragen wurden und eine Einbeziehung in den Konzern im ersten Quartal 2013 erfolgte.

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

| Januar bis Dezember   | 2012             | 2011             | Abweichung     |             |
|---|------------------|------------------|----------------|-------------|
|   |                  |                  | Absolut        | %           |
| Stationär und teilstationär behandelte Patienten in unseren |                  |                  |                |             |
| Akutkliniken  | 722.542          | 664.041          | 58.501         | 8,8         |
| Rehabilitationskliniken und sonstigen Einrichtungen         | 11.350           | 11.195           | 155            | 1,4         |
|   | <b>733.892</b>   | <b>675.236</b>   | <b>58.656</b>  | <b>8,7</b>  |
| Ambulant behandelte Patienten in unseren                    |                  |                  |                |             |
| Akutkliniken  | 1.112.109        | 1.037.580        | 74.529         | 7,2         |
| MVZ   | 709.821          | 564.337          | 145.484        | 25,8        |
| <b>Gesamt</b>   | <b>2.555.822</b> | <b>2.277.153</b> | <b>278.669</b> | <b>12,2</b> |

Im Geschäftsjahr 2012 haben wir in unseren Kliniken und MVZ 2.555.822 Patienten behandelt. Das ist ein Plus von 278.669 Patienten bzw. 12,2% gegenüber dem Vorjahr. Der Zuwachs entfällt mit 21,0% auf stationär und teilstationär behandelte Patienten und mit 79,0% auf die Behandlung ambulanter Patienten. Nach Abzug von Konsolidierungseffekten (HSK-Gruppe und Ersterfassungen bei den MVZ) verbleibt ein internes Wachstum der Patientenzahl von 96.293 Patienten bzw. 4,2%. Dieses entfällt mit 17.272 Patienten bzw. 2,6% auf den stationären Bereich sowie mit 79.021 Patienten bzw. 4,9% auf den ambulanten Bereich. Im kommenden Jahr gehen wir von einem moderaten Anstieg der Patientenzahlen aus.

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

| Januar bis Dezember        | 2012  | 2011  |
|----------------------------|-------|-------|
| Fallerlös                  |       |       |
| im stationären Bereich (€) | 3.649 | 3.665 |
| im ambulanten Bereich (€)  | 103   | 97    |

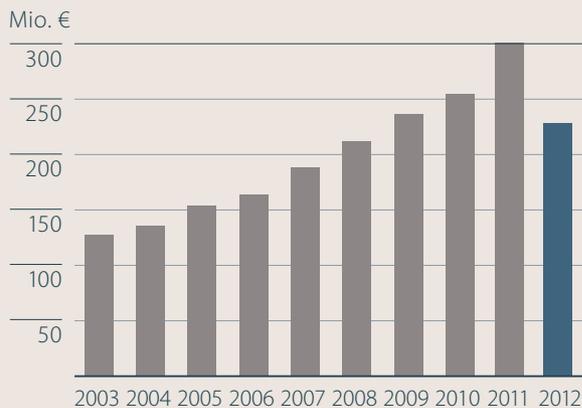
Die durchschnittlichen Fallerlöse sind im Vergleich zum Vorjahreszeitraum im stationären Bereich, u. a. bedingt durch Mehrerlös- und Mengenabschläge, um 16 € bzw. 0,4% zurückgegangen. Im ambulanten Bereich hat sich unser erweitertes Leistungsportfolio durch Integration übernommener Facharztpraxen, insbesondere der im Laufe des Geschäftsjahres 2011 übernommenen augenchirurgischen Diagnostik- und Therapiezentren, mit vergleichsweise höheren Fallerlösen umsatz erhöhend ausgewirkt.

Am 31. Dezember 2012 waren im Konzern 43.059 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (31. Dezember 2011: 39.325) beschäftigt:

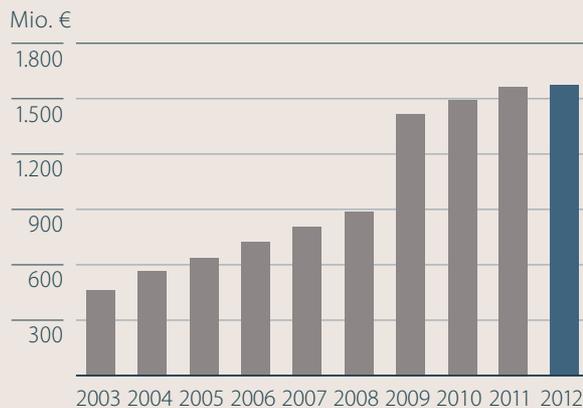
|  | Anzahl        |
|--|---------------|
| <b>Stand am 31.12.2011</b>                     | <b>39.325</b> |
| Personalveränderungen in Klinikgesellschaften  | 3.227         |
| Personalveränderungen in MVZ-Gesellschaften    | 193           |
| Personalveränderungen in Servicegesellschaften | 314           |
| <b>Stand am 31.12.2012</b>                     | <b>43.059</b> |

Der Anstieg im Vergleich zum Stichtag 31. Dezember 2011 um 3.734 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter resultiert u. a. mit 3.272 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus Personalübernahmen im Zusammenhang mit dem Erwerb der HSK-Gruppe.

## OPERATIVER CASH-FLOW



## EIGENKAPITAL NACH IFRS



Der Anteil ärztlicher Mitarbeiter belief sich stichtagsbezogen auf 14,6 % (Vj. 14,1 %), der Anteil der pflegerischen und medizinischen Fachkräfte auf 56,3 % (Vj. 56,2 %). Im Jahresdurchschnitt haben wir bei den Vollkräften einen Anstieg von 8,5 % zu verzeichnen. Der Frauenanteil liegt weiter bei rund 75 %.

## 6.2 GESCHÄFTSENTWICKLUNG

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

Der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG hat sich im Geschäftsjahr 2012 weiter zum integrierten Gesundheitsanbieter fortentwickelt. Dabei setzen wir auf den quantitativen und qualitativen Ausbau der akutstationären Strukturen und lösen bewusst die Grenzen zwischen Krankenhäusern und ambulanten Versorgungszentren auf, um eine patientennahe und offene Medizin von morgen zu schaffen.

Bedingt durch den starken Zuwachs an Patienten erzielten wir einen Umsatzrekord von 2.864,9 Mio. €. Der Konzerngewinn ist um rund 43 % auf 92,0 Mio. € gesunken, auch als Folge der Übernahmeveruche der Fresenius SE und damit Bindung unserer Managementkapazitäten mit Auswirkungen auf das operative Geschäft sowie einmaligen Aufwendungen, wie etwa substanziellen Beratungskosten und Personalwechsel im Vorstand.

### Umsatz und Ergebniszahlen

Die RHÖN-KLINIKUM AG und die Siemens AG haben im dritten Quartal 2011 eine Vereinbarung getroffen, welche die finanziellen Nachteile bei der RHÖN-KLINIKUM AG für die Einstellung des Entwicklungsprojekts »Partikeltherapie Marburg« kompensiert. Die Einstellung des Projekts führte

in 2011 zu außerordentlichen Abschreibungen in Höhe von 17,0 Mio. €, die durch Ausgleichszahlungen der Siemens AG kompensiert wurden. Die Maßnahmen führten im Geschäftsjahr 2011 zu einer Erhöhung des EBITDA bei entsprechend gestiegenen Abschreibungen. Insgesamt ergaben sich in 2011 keine Auswirkungen auf das EBIT und das Konzernergebnis. Die nachfolgend beschriebenen Effekte im Geschäftsjahr 2011 sind um die Effekte der Ausgleichszahlung Siemens AG für die Einstellung des Entwicklungsprojekts »Partikeltherapie Marburg« adjustiert.

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

| Januar bis Dezember  | 2012           | 2011           | Veränderung  |              |
|----------------------|----------------|----------------|--------------|--------------|
|                      | Mio. €         | Mio. €         | Mio. €       | %            |
| <b>Ertrag</b>        |                |                |              |              |
| Umsatzerlöse         | 2.864,9        | 2.629,1        | 235,8        | 9,0          |
| Sonstige Erträge     | 206,4          | 199,2          | 7,2          | 3,6          |
|                      | <b>3.071,3</b> | <b>2.828,3</b> | <b>243,0</b> | <b>8,6</b>   |
| <b>Aufwand</b>       |                |                |              |              |
| Materialaufwand      | 753,3          | 678,6          | 74,7         | 11,0         |
| Personalaufwand      | 1.740,9        | 1.562,1        | 178,8        | 11,4         |
| Sonstiger Aufwand    | 285,6          | 249,9          | 35,7         | 14,3         |
|                      | <b>2.779,8</b> | <b>2.490,6</b> | <b>289,2</b> | <b>11,6</b>  |
| <b>EBITDA</b>        | <b>291,5</b>   | <b>337,7</b>   | <b>-46,2</b> | <b>-13,7</b> |
| Abschreibungen       | 141,2          | 124,5          | 16,7         | 13,4         |
| <b>EBIT</b>          | <b>150,3</b>   | <b>213,2</b>   | <b>-62,9</b> | <b>-29,5</b> |
| Finanzergebnis       | 36,6           | 26,7           | 9,9          | 37,1         |
| <b>EBT</b>           | <b>113,7</b>   | <b>186,5</b>   | <b>-72,8</b> | <b>-39,0</b> |
| Ertragsteuern        | 21,7           | 25,4           | -3,7         | -14,6        |
| <b>Konzerngewinn</b> | <b>92,0</b>    | <b>161,1</b>   | <b>-69,1</b> | <b>-42,9</b> |

Die Umsatzerlöse sind im Geschäftsjahr 2012 um 235,8 Mio. € bzw. 9,0 % auf 2.864,9 Mio. € (Vj. 2.629,1 Mio. €) angestiegen. Davon entfallen auf Umsätze in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken 2.807,5 Mio. € (Vj. 2.588,9 Mio. €) und auf Umsätze in unseren Medizinischen Versorgungszentren 57,4 Mio. € (Vj. 40,2 Mio. €). Der Anstieg entfällt mit 75,3 Mio. € bzw. 2,9 % auf internes Wachstum. Dabei ist zu berücksichtigen, dass den Personal- und Sachkosten teilweise nur anteilig refinanzierte Umsatzerlöse aufgrund gesetzlicher Mehrleistungsabschläge von bis zu 65 % gegenüberstehen.

Im Vergleich zum Geschäftsjahr 2011 sind die sonstigen Erträge im Geschäftsjahr 2012 von 199,2 Mio. € um 7,2 Mio. € bzw. 3,6 % auf 206,4 Mio. € angestiegen. Ursächlich für den Anstieg sind insbesondere mit 6,5 Mio. € ertrags erhöhend wirkende Effekte aus der »Trennungsrechnung« in Gießen und Marburg.

Nach einem Ergebnis für das erste Quartal 2012 von 34,1 Mio. € (Vj. 38,0 Mio. €), das zweite Quartal von 15,9 Mio. € (Vj. 46,2 Mio. €) und das dritte Quartal von 20,1 Mio. € (Vj. 36,1 Mio. €) haben wir im vierten Quartal ein Ergebnis von 21,8 Mio. € (Vj. 40,8 Mio. €) erwirtschaftet.

|   | 2012 | 2011 |
|---|------|------|
|   | %    | %    |
| EBITDA-Marge                            | 10,2 | 12,8 |
| EBIT-Marge                              | 5,2  | 8,1  |
| EBT-Marge                               | 4,0  | 7,1  |
| Umsatzrentabilität                      | 3,2  | 6,1  |
| Eigenkapitalrentabilität (nach Steuern) | 5,7  | 10,4 |

Durch verschiedene Maßnahmen hat der Gesetzgeber die Finanzierung des Krankenhausbereichs neu geregelt. Insbesondere die zusätzliche Finanzierung hoher Tarifabschlüsse reicht jedoch in Summe nicht aus, die gestiegenen Personal- und Sachkosten zu decken.

Unter Einbeziehung der erstmals seit dem 1. Mai 2012 konsolidierten HSK-Gruppe ist die Entwicklung vorgenannter Kennzahlen durch in der jüngeren Vergangenheit realisierte hohe Tarifabschlüsse bei unseren Gesellschaften belastet. Ebenso spiegelt sich die Bindung unserer Managementkapazitäten mit nachteiligen Auswirkungen auf das operative Geschäft infolge der Übernahmeversuche der Fresenius SE mit einmaligen Aufwendungen wie etwa substanziellen

Beratungskosten und Personalwechsel im Vorstand in unseren Margen und Kennzahlen wider. Die nach wie vor anspruchsvolle Situation am Universitätsklinikum Gießen und Marburg mit entsprechender Kostenentwicklung sowie der durch generelle Erlösabschläge auf Volumensteigerungen erzeugte Preisverfall belasteten zudem unsere Margen. Diese Faktoren führten dazu, dass wir die im Vorjahr für das Geschäftsjahr 2012 abgegebene Ergebnisprognose für den Konzerngewinn von ca. 145 Mio. € um ca. 53 Mio. € nicht erreicht haben. Die unterjährige Anpassung der Ergebnisprognose haben wir durch unsere Mitteilungen auf unserer Homepage nach § 15 WpHG bekannt gemacht.

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

|                        | 2012 | 2011 |
|------------------------|------|------|
|                        | %    | %    |
| Materialquote          | 26,3 | 25,8 |
| Personalquote          | 60,8 | 59,4 |
| Sonstige Aufwandsquote | 10,0 | 9,5  |
| Abschreibungsquote     | 4,9  | 4,7  |
| Finanzergebnisquote    | 1,3  | 1,0  |
| Steueraufwandsquote    | 0,8  | 1,0  |

Der Materialaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um 74,7 Mio. € bzw. 11,0 % auf 753,3 Mio. € (Vj. 678,6 Mio. €) überproportional erhöht. Auch die Materialquote erhöhte sich von 25,8 % auf 26,3 %. 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 24,3 % auf 24,9 % angestiegen. Eliminiert um Konsolidierungseffekte hat sich der Materialaufwand überproportional zu den ebenfalls bereinigten Umsatzerlösen (+75,3 Mio. € bzw. +2,9 %) um 26,7 Mio. € bzw. 3,9 % erhöht.

Die Personalaufwendungen sind im Vergleich zum Geschäftsjahr 2011 um 178,8 Mio. € bzw. 11,4 % auf 1.740,9 Mio. € und die Personalquote von 59,4 % auf 60,8 % angestiegen. Der Anstieg bei den im Bestand befindlichen Gesellschaften beläuft sich auf 71,2 Mio. € bzw. 4,6 %. Ursächlich hierfür sind insbesondere in der jüngeren Vergangenheit vereinbarte, relativ hohe Tarifabschlüsse bei Einrichtungen der RHÖN-KLINIKUM AG sowie Verzögerungen beim Universitätsklinikum Gießen und Marburg. Im Übrigen sind einmalige Aufwendungen aus der Veränderung unseres Vorstands erfasst. In der gestiegenen Perso-

nalaufwandsquote spiegelt sich ferner eine Tarifentwicklung wider, deren Anstieg überproportional zur gestiegenen Vergütung durch den Gesetzgeber liegt. Die gesetzlichen Sozialabgaben einschließlich der Aufwendungen für Altersvorsorge betragen 20,5 % (Vj. 20,5 %) der Löhne und Gehälter.

Der sonstige Aufwand hat sich im Geschäftsjahr 2012 überproportional um 35,7 Mio. € bzw. 14,3 % auf 285,6 Mio. € (Vj. 249,9 Mio. €) erhöht. Die korrespondierende Aufwandsquote stieg von 9,5 % auf 10,0 %. Der Anstieg entfällt mit 18,1 Mio. € bzw. 7,2 % auf im Bestand befindliche Gesellschaften und mit 17,6 Mio. € bzw. 7,1 % auf Konsolidierungseffekte. Die Aufwandsmehrun gen bei den Bestandsge sellschaften entfallen im Wesentlichen auf Rechts- und Beratungskosten im Zusammenhang mit dem freiwilligen öffentlichen Übernahmeangebot von Fresenius sowie weiteren Beratungskosten.

Die überproportionale Erhöhung der Abschreibungen im Vergleich zum Vorjahr um 16,7 Mio. € bzw. 13,4 % auf 141,2 Mio. € (Vj. 124,5 Mio. €) und damit auch der Anstieg der Abschreibungsquote von 4,7 % auf 4,9 % ist im Wesentlichen bedingt durch die Inbetriebnahmen unserer Neu- und Erweiterungsbauten im Geschäftsjahr 2011 (insbesondere Klinikum Hildesheim im Oktober 2011, Universitätsklinikum Gießen und Marburg – Standort Gießen im Mai 2011, Standort Marburg im März 2011) sowie im Geschäftsjahr 2012 (Klinikum Gifhorn im Februar 2012). Im Übrigen entfällt der Anstieg der Abschreibungen mit 5,2 Mio. € auf die erstkonsolidierte HSK-Gruppe und MVZ-Inbetriebnahmen.

Das Nettofinanzergebnis hat sich gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres um 9,9 Mio. € bzw. 37,1 % verschlechtert. Der Anstieg resultiert einerseits aus rückläufigen aktivierten Fremdkapitalzinsen während der Bauphase von Kliniken und andererseits aus dem deutlichen Anstieg der Nettofinanzverschuldung, insbesondere im Zuge des Erwerbs der HSK-Gruppe. Ergebniswirksam zu erfassende Marktwertänderungen der Finanzinstrumente wirkten sich im Geschäftsjahr 2012 mit 0,1 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) – jeweils vor Steuern – ergebniserhöhend aus. Weitere aus der Veränderung des Zinsniveaus resultierende Abwertungen der von uns zur Zinssicherung erworbenen Caps und Swaps sind mit insgesamt 0,7 Mio. € (Vj. 8,9 Mio. €) ergebnisneutral beim Eigenkapital erfasst.

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres bei einer unveränderten Tarifbesteuerung um 3,7 Mio. € auf 21,7 Mio. € (Vj. 25,4 Mio. €) zurückgegangen. Bereinigt um den im Vorjahreszeitraum ergebniserhöhend wirkenden steuerlichen Einmaleffekt in Höhe von 9,0 Mio. € aus dem Abschluss von Ergebnisabführungsverträgen der RHÖN-KLINIKUM AG mit den Kliniken in Leipzig, Meiningen, Karlsruhe und Kipfenberg, ist der Ertragsteueraufwand um 12,7 Mio. € aufgrund einer entsprechend geringeren steuerlichen Bemessungsgrundlage rückläufig. Die Ertragsteuerbelastung liegt bei 19,1 % (Vj. 13,6 %).

Der Konzerngewinn ist um 69,1 Mio. € bzw. 42,9 % auf 92,0 Mio. € (Vj. 161,1 Mio. €) zurückgegangen. Bereinigt um den steuerlichen Einmaleffekt des Vorjahres aus dem Abschluss von Ergebnisabführungsverträgen in Höhe von 9,0 Mio. €, hat sich der Konzerngewinn, im Wesentlichen bedingt durch die Effekte am Universitätsklinikum Gießen und Marburg sowie ergebnisbelastende Sondereffekte im Zusammenhang mit dem freiwilligen öffentlichen Übernahmeangebot von Fresenius und weiteren Beratungskosten, von 152,1 Mio. € um 60,1 Mio. € bzw. 39,5 % auf 92,0 Mio. € verschlechtert.

Der Ergebnisanteil der nicht beherrschenden Anteile am Eigenkapital ist um 2,7 Mio. € auf 2,3 Mio. € zurückgegangen.

Der auf die Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG für 2012 entfallende Gewinnanteil ist gegenüber dem Vorjahr um 66,4 Mio. € bzw. 42,5 % auf 89,7 Mio. € (Vj. 156,1 Mio. €) zurückgegangen. Dies entspricht einem Ergebnis je Aktie gemäß IAS 33 von 0,65 € (Vj. 1,13 €).

Die Summe aus dem Konzerngewinn und dem Nettoergebnis, das direkt im Eigenkapital erfasst wird, betrug im Geschäftsjahr 2012 91,3 Mio. € (Vj. 152,2 Mio. €). Während im Vorjahr negative Marktwertänderungen unserer Finanzinstrumente mit 8,9 Mio. € (nach Steuern) unmittelbar im Eigenkapital verrechnet wurden, waren im Geschäftsjahr 2012 entsprechende negative Marktwertänderungen in Höhe von 0,7 Mio. € (nach Steuern) ebenfalls unmittelbar beim Eigenkapital zu erfassen.

## Vermögens-, Finanz- und Kapitalstruktur

|                            | 31.12.2012     |              | 31.12.2011     |              |
|----------------------------|----------------|--------------|----------------|--------------|
|                            | Mio. €         | %            | Mio. €         | %            |
| <b>AKTIVA</b>              |                |              |                |              |
| Langfristiges Vermögen     | 2.381,5        | 74,8         | 2.246,1        | 70,7         |
| Kurzfristiges Vermögen     | 802,9          | 25,2         | 929,2          | 29,3         |
|                            | <b>3.184,4</b> | <b>100,0</b> | <b>3.175,3</b> | <b>100,0</b> |
| <b>PASSIVA</b>             |                |              |                |              |
| Eigenkapital               | 1.607,5        | 50,5         | 1.598,7        | 50,3         |
| Langfristiges Fremdkapital | 841,1          | 26,4         | 1.044,4        | 32,9         |
| Kurzfristiges Fremdkapital | 735,8          | 23,1         | 532,2          | 16,8         |
|                            | <b>3.184,4</b> | <b>100,0</b> | <b>3.175,3</b> | <b>100,0</b> |

Die Bilanzsumme ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 % auf 3.184,4 Mio. € (Vj. 3.175,3 Mio. €) angestiegen. Unsere langfristigen Vermögenswerte nahmen insbesondere aus der planmäßigen Abarbeitung unserer Investitions- und Akquisitionsprogramme seit dem letzten Bilanzstichtag um 135,4 Mio. € bzw. 6,0 % zu. Die kurzfristigen Vermögenswerte haben sich aufgrund von Finanzierungsumschichtungen und des investitions- und akquisitionsbedingten Mittelabflusses um 126,3 Mio. € bzw. 13,6 % vermindert.

Die Eigenkapitalquote stieg seit dem letzten Bilanzstichtag leicht von 50,3 % auf 50,5 %. Wir weisen nunmehr ein Eigenkapital in Höhe von 1.607,5 Mio. € (Vj. 1.598,7 Mio. €) aus. Der Anstieg um 8,8 Mio. € resultiert aus dem Konzerngewinn in Höhe von 92,0 Mio. € abzüglich der an Aktionäre und nicht beherrschende Anteile vorgenommenen Ausschüttungen in Höhe von 65,3 Mio. €, abzüglich der Veränderungen des Konsolidierungskreises im Zusammenhang mit dem Erwerb der HSK-Gruppe in Höhe von 16,9 Mio. € sowie abzüglich des mit 0,7 Mio. € ergebnisneutral beim Eigenkapital erfassten Abwertungsbedarfs des effektiven Teils der Zinssicherungsinstrumente (Cash-Flow-Hedges). Im Übrigen fanden im Geschäftsjahr 2012 mit per saldo 0,3 Mio. € Kapitalauszahlungen an nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital statt.

Die negativen Marktwerte der als Zinssicherungsinstrumente designierten derivativen Finanzinstrumente sind nach Berücksichtigung der latenten Steuern insgesamt mit 30,9 Mio. € (Vj. 30,2 Mio. €) als Abzugsposten erfasst.

Das langfristige Vermögen ist rechnerisch zu 102,8 % (Vj. 117,7 %) durch Eigenkapital und langfristige Verbindlichkeiten finanziert. Die Nettofinanzverschuldung gegenüber Kreditinstituten stieg seit dem letzten Bilanzstichtag von 551,9 Mio. € um 249,7 Mio. € auf 801,6 Mio. € an. Die Nettofinanzverschuldung ermittelt sich wie folgt:

|  | 31.12.2012     | 31.12.2011     |
|--|----------------|----------------|
|  | Mio. €         | Mio. €         |
| <b>Zahlungsmittel</b>                      | <b>237,0</b>   | <b>477,5</b>   |
| Finanzschulden (kurzfristig)               | 267,0          | 57,6           |
| Finanzschulden (langfristig)               | 767,7          | 1.007,5        |
| Verbindlichkeiten Finanzierungs-Leasing    | 41,2           | 0,3            |
| <b>Finanzverbindlichkeiten</b>             | <b>1.075,9</b> | <b>1.065,4</b> |
| <b>Zwischensumme</b>                       | <b>838,9</b>   | <b>587,9</b>   |
| Negativer Marktwert Derivate (kurzfristig) | -3,0           | 0,0            |
| Negativer Marktwert Derivate (langfristig) | -34,3          | -36,0          |
| <b>Nettofinanzverschuldung</b>             | <b>801,6</b>   | <b>551,9</b>   |

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

|  | 2012          | 2011         |
|--|---------------|--------------|
|  | Mio. €        | Mio. €       |
| <b>Januar bis Dezember</b>   |               |              |
| Mittelzufluss (+)/-abfluss (-)<br>aus laufender Geschäftstätigkeit | 139,1         | 236,2        |
| Mittelzufluss (+)/-abfluss (-)<br>aus Investitionstätigkeit        | -180,3        | -188,0       |
| Mittelzufluss (+)/-abfluss (-)<br>aus Finanzierungstätigkeit       | -178,8        | -1,5         |
| <b>Veränderung des Finanzmittelfonds</b>                           | <b>-220,0</b> | <b>46,7</b>  |
| Finanzmittelfonds am 01.01.  | 439,9         | 393,2        |
| <b>Finanzmittelfonds am 31.12.</b>                                 | <b>219,9</b>  | <b>439,9</b> |

Im Geschäftsjahr 2012 betrug der Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit 139,1 Mio. € (Vj. 236,2 Mio. €). Der Rückgang resultiert insbesondere aus dem um 69,1 Mio. € geringeren Konzerngewinn.

Um per saldo mit 114,3 Mio. € geringeren Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögensgegenstände, insbesondere wegen Fertigstellung der Baumaßnahmen in Gießen und Marburg im Geschäftsjahr 2011, stehen gestiegene Mittelabflüsse aus dem Erwerb der HSK-Gruppe im Geschäftsjahr 2012 in Höhe von 44,1 Mio. € gegenüber. Die Einstellung bzw. Rückabwicklung des Entwicklungsprojekts »Partikeltherapie Marburg« im Geschäftsjahr 2011 führte zu einem Abgang von Anlagen im Bau in Höhe von 62,8 Mio. € in 2011, verbunden mit einem entsprechenden Zahlungseingang in gleicher Höhe, der den Mittelabfluss aus Inves-

tionsstätigkeit des Vorjahres verringerte. Per saldo führte dies zu einem gesunkenen Mittelabfluss aus Investitionsstätigkeit in Höhe von 7,7 Mio. €.

Finanzierungsumschichtungen führten zu einem um 177,3 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.

An zweiter Stelle der Zielrangliste steht für uns die Begrenzung finanzwirtschaftlicher Risiken. Diese treten gegebenenfalls als Anschlussfinanzierungen und Zinsschwankungen auf. Das Geschäftsmodell der RHÖN-KLINIKUM AG ist langfristig ausgerichtet. Deshalb decken wir unseren Finanzbedarf regelmäßig langfristig gesichert ab, um das Refinanzierungsrisiko zu minimieren. Das Risiko aus Zinsschwankungen begrenzen wir durch Zinnsicherungs-geschäfte. Dadurch erreichen wir eine mittelfristige Kalkulierbarkeit unseres Zinsaufwandes.

Nicht außer Acht lassen wir natürlich auch Rentabilitätsaspekte bei unseren Finanzinstrumenten. Bei Geldanlagen sowie bei Darlehensaufnahmen streben wir eine Aufwands- bzw. Ertragsoptimierung an.

Unsere Finanzierungsstrukturen steuern wir nach folgenden finanzwirtschaftlichen Kennzahlen:

|                                | Finanzwirtschaftliche Kennzahlen |      |       |
|--------------------------------|----------------------------------|------|-------|
|                                | Sollwert                         | 2012 | 2011  |
| Nettokreditverschuldung/EBITDA | ≤ 3                              | 2,75 | 1,56  |
| EBITDA/Nettozinsaufwand        | ≥ 6                              | 7,94 | 13,28 |

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 72,1 Mio. € bzw. 23,7 % auf 231,8 Mio. € (Vj. 303,9 Mio. €) zurück.

Zum Bilanzstichtag verfügen wir über kurzfristig verfügbare Geldanlagen sowie über freie Kreditlinien von zusammen rund 565 Mio. €. Unser mittel- bis langfristiger Finanzbedarf wird laufend überwacht.

### Investitionen

Die Gesamtinvestitionen im Geschäftsjahr 2012 von 326,4 Mio. € (Vj. 317,4 Mio. €) gliedern sich wie folgt auf:

|                        | Einsatz von Fördermitteln<br>Mio. € | Einsatz von Eigenmitteln<br>Mio. € | Insgesamt<br>Mio. € |
|------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Laufende Investitionen | 52,9                                | 124,7                              | 177,6               |
| Übernahmen             | 0,0                                 | 148,8                              | 148,8               |
| <b>Insgesamt</b>       | <b>52,9</b>                         | <b>273,5</b>                       | <b>326,4</b>        |

In 2012 haben wir in immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien insgesamt 326,4 Mio. € (Vj. 317,4 Mio. €) investiert. Von diesen Investitionen betreffen 52,9 Mio. € (Vj. 46,5 Mio. €) Fördermittel nach KHG, die von uns anschaffungskostenmindernd berücksichtigt werden.

Im Konzernabschluss weisen wir Nettoinvestitionen in Höhe von 273,5 Mio. € (Vj. 270,9 Mio. €) aus. Von den Nettoinvestitionen entfallen 148,8 Mio. € (Vj. 25,5 Mio. €) auf Anlagegüter, die im Rahmen von Übernahmen zuzugingen, und 124,7 Mio. € (Vj. 245,4 Mio. €) auf laufende Investitionen des Geschäftsjahres.

Die Investitionen im Zusammenhang mit Übernahmen entfallen mit 139,2 Mio. € auf den Erwerb der HSK-Gruppe und mit 9,6 Mio. € auf den Erwerb von Kassenarztsitzen. Zum Bilanzstichtag stehen noch 3,8 Mio. € Kaufpreiszahlungen aus.

Unsere Investitionen in 2012 verteilen sich auf folgende Regionen:

|                            | Mio. €       |
|----------------------------|--------------|
| Bayern                     | 50,2         |
| Baden-Württemberg          | 16,5         |
| Brandenburg                | 3,3          |
| Hessen                     | 167,8        |
| Mecklenburg-Vorpommern     | 1,2          |
| Niedersachsen              | 37,1         |
| Nordrhein-Westfalen        | 10,6         |
| Sachsen                    | 12,0         |
| Sachsen-Anhalt             | 11,1         |
| Thüringen                  | 16,6         |
| <b>Gesamtinvestitionen</b> | <b>326,4</b> |
| Nach KHG finanziert        | 52,9         |
| <b>Nettoinvestitionen</b>  | <b>273,5</b> |

Aus Unternehmenskaufverträgen haben wir bis 2022 noch Investitionsverpflichtungen in Höhe von 155,2 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 2022 in Betrieb gehen werden.

### 6.3 GESAMTAUSSAGE ZUR WIRTSCHAFTLICHEN LAGE

Unter den erschwerten Umfeldbedingungen aufgrund der Übernahmeveruche, der Gesetzgebung und des weiterhin erheblichen Preisdrucks haben wir im Jahr 2012 bewiesen, dass sich eine qualitativ hochwertige Medizin für unsere Patienten erreichen lässt. Wir rechnen wiederum mit einer steigenden Nachfrage in unseren Krankenhäusern und einem entsprechenden Ergebnisbeitrag im Geschäftsjahr 2013.

Das Ergebnis des RHÖN-KLINIKUM Konzerns im Geschäftsjahr 2012 war durch einmalige Aufwendungen wie etwa substanzielle Beratungskosten und Personalwechsel im Vorstand geprägt. Dies führte zu einem Rückgang des Konzerngewinns um rund 43 % auf 92,0 Mio. €. Das EBITDA verschlechterte sich damit im Vergleich zu den Vorjahreszahlen um 13,7 % (adjustiert) und beläuft sich in 2012 auf 291,5 Mio. €. Im Geschäftsjahr 2012 haben wir zum 1. Mai 2012 die Wiesbadener Dr. Horst Schmidt Kliniken (HSK) erstmals konsolidiert. Dem Konzernergebnis liegen Steigerungen bei Patientenzahlen von 12,2 % und beim Umsatz von 9,0 % zugrunde. Damit haben wir unsere Marktposition im Geschäftsjahr mit Hilfe unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter weiter ausgebaut.

Der RHÖN-KLINIKUM Konzern hat seine für das Geschäftsjahr 2012 prognostizierten Ziele nicht erreicht. Die sich in den kommenden Jahren für uns bietenden internen und externen Wachstumschancen können wir aufgrund des soliden Geschäftsmodells und der Stärke des Konzerns in vollem Umfang nutzen.

Die wirtschaftliche Lage des Konzerns ist mit den Ende 2012 eingeleiteten Maßnahmen und deren konsequenter Umsetzung im Geschäftsjahr 2013 nach einer Konsolidierungsphase gut ausgerichtet für weiteres Wachstum. Der Vorstand bekennt sich weiterhin zu einem qualifizierten Wachstumskurs auf Basis einer konservativen und liquiditätsstarken Kapitalstruktur bei angemessener Berücksichtigung der Anteilseignerinteressen.

## 7 NACHTRAG 2012

Seit dem 31. Dezember 2012 sind 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. Zusätzlich informieren wir, dass wir uns am 28. Januar 2013 mit dem Land Hessen auf ein Zukunftskonzept für das Universitätsklinikum Gießen und Marburg geeinigt haben. Ziel ist im Wesentlichen eine Weiterentwicklung der medizinischen Spitzenversorgung in Mittelhessen, die Sicherstellung von erstklassiger Forschung und Lehre und eine intensivere Zusammenarbeit zwischen dem Land, den Universitäten, dem Universitätsklinikum Gießen und Marburg und seinem Träger, der RHÖN-KLINIKUM AG.

## 8 AUSBLICK

### 8.1 STRATEGISCHE ZIELSETZUNG

Unsere hohen Investitionen, die aus den Überschüssen unserer Kliniken finanziert wurden, bilden die Basis für eine nachhaltige, effiziente und damit auch bezahlbare klinische Versorgung. Im vergangenen Geschäftsjahr haben wir Neu- und Erweiterungsbauten in Gifhorn, Köthen, Leipzig und Pforzheim eröffnet. Dies ist zugleich Ausgangspunkt unseres gesunden Wachstumskurses, der als wesentliches Element belastbare und integrierte Versorgungsstrukturen in einer Region in den Vordergrund stellt. 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 – in der Regel um 3 % bis zu 5 % – möglich.

Wir entwickeln unser Geschäftsmodell vom klassischen Klinikbetreiber zum integrierten Gesundheitsversorger konsequent weiter. Dies bedeutet auch, dass wir die enge Verzahnung mit der ambulanten Leistungserstellung durch die Überwindung der sektoralen Trennung weiter umsetzen.

Vorrangig sind wir bestrebt, unsere Kapazitäten im akut-stationären und ambulanten Bereich durch Akquisitionen auszubauen, um ein gesundes Wachstum zu generieren. 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 mit verzahnten ambulanten und stationären Strukturen aufbauen. Wir bieten deutschlandweit qualitativ hochwertige Medizin, indem wir mit

den geeigneten größeren Kliniken sowie Fachkliniken Netzwerke bilden, die telemedizinisch unterstützt werden.

Bei der Übernahme von Einrichtungen setzen wir unverändert auf unsere Doppelstrategie »Kompetenz und Verlässlichkeit« sowie »Qualität vor Quantität«. Wir werden daher jede medizinisch und zugleich wirtschaftlich sinnvolle Gelegenheit zum Ausbau unseres Versorgungsnetzes nutzen. Im stationären Bereich streben wir perspektivisch weiteres Wachstum durch Übernahmen von Krankenhäusern an. Im ambulanten Bereich setzen wir primär auf die Verzahnung von klinikassoziierten MVZ mit unseren Standorten.

Wir werden in unserem Konzern konsequent den Wissenstransfer von den Universitätskliniken Gießen und Marburg, dem Herzzentrum Leipzig sowie den weiteren Wissenschaftsstandorten weiter fördern. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse, die Eingang in Diagnose- und Therapieverfahren gefunden haben, sollen schnellstmöglich allen unseren Kliniken zugänglich gemacht werden.

### 8.2 KONJUNKTUR UND RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

Die Aussicht für die weitere wirtschaftliche Entwicklung in Deutschland hat sich nach dem Rückgang der Wirtschaftsleistung im letzten Quartal des Jahres 2012 zu Jahresbeginn 2013 wieder ins Positive gewendet. Der Wirtschaftsausblick im Eurogebiet ist mit seinen Risiken weiterhin abwärtsgerichtet. Führende Wirtschaftsforschungsinstitute gehen davon aus, dass im Eurogebiet das Bruttoinlandsprodukt weiter leicht sinken wird. Die Rezession in sechs Euroländern, darunter auch Italien und Spanien, sowie die angespannte Lage in den übrigen Ländern stellt für die wirtschaftliche Lage weiterhin ein großes Abwärtsrisiko dar. Die im Euroraum existierende Schulden- und Vertrauenskrise ist im Kern noch nicht gelöst, wird von den Instituten resümiert. Eine dauerhafte Stabilisierung sei nur möglich, wenn in den Ländern die geplanten Reformen tatsächlich erfolgreich greifen.

Der öffentliche Sektor rechnet weiterhin mit deutlichen Mehreinnahmen, die entweder zum Schuldenabbau oder für öffentliche Investitionen eingesetzt werden können. Die gesetzlichen Krankenkassen und der Gesundheitsfonds erzielen nach Prognosen für das Jahr 2012 einen Rekordüberschuss.

Bedingt durch den demographischen Wandel in der Bevölkerung erwarten wir für 2013 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 2013 mit deutlichen Lohn- und Sachkostensteigerungen von über 2 % bis 3 %, denen auf der Erlösseite kein entsprechender Ausgleich gegenübersteht.

Die gesetzlichen Entgeltregelungen auf der Umsatzseite sehen für das Jahr 2013 von der Veränderungsrate ab und ergänzen diese durch einen sogenannten Orientierungswert. Dieser für das Jahr 2013 festgelegte Orientierungswert für Krankenhäuser beträgt 2,0 %. Zusätzlich müssen die Krankenhäuser im Geschäftsjahr 2013 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 über Restrukturierungserfolge und Mehrleistungen kompensiert werden müssen. Die verschiedenen in 2012 durch den Gesetzgeber eingeleiteten Maßnahmen zur Finanzierung der höheren Tarifabschlüsse wirken dem Trend nur partiell entgegen und sind in Summe nicht ausreichend.

Die Landesbasisfallwerte für die Häuser des RHÖN-KLINIKUM Konzern steigen wahrscheinlich effektiv auch aufgrund der Fehlschätzungskorrekturen nur geringfügig. Die

Preiskomponente auf der Erlösseite deckt nur ansatzweise die zusätzlichen Kosten und muss durch Effizienzsteigerungen und Umstrukturierungen ausgeglichen werden, was wir Ende 2012 begonnen haben und in 2013 konsequent weiterverfolgen werden.

Unabhängig von der im Personalbereich vorherrschenden Tarifschere ist die Beschaffung von qualifiziertem Spitzenpersonal im ärztlichen Dienst sowie in der Pflege aufgrund des sich abzeichnenden Fachkräftemangels und der demographischen Entwicklung eine für die Zukunft zu bewältigende Aufgabe. Wir begegnen dieser und 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.

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

Damit wird sich die selektive Entwicklung auf der Leistungserbringerseite fortsetzen und verschärfen. Aus unserer Sicht werden nur diejenigen Krankenhäuser nachhaltig und unabhängig am Markt bestehen können, die in der Lage sind, ihr Leistungsportfolio kontinuierlich auszuweiten und gleichzeitig ihre Prozessqualität rund um den Patienten zu verbessern. Damit sind Kostenvorteile, aber auch die Qualität der Arbeit für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verbessert und zeigen dabei sehr deutlich auf, welche Vorteile im Rahmen eines Verbundsystems wie des RHÖN-KLINIKUM Konzerns vorhanden sind.

Wir nehmen für uns in Anspruch, Kliniken sehr wirtschaftlich und erfolgreich zu betreiben sowie bei Klinikübernahmen diese schnell und qualifiziert integrieren zu können. Wir überprüfen und optimieren kontinuierlich unsere Prozesse und Strategien. Darauf aufbauend werden wir mit einem konzernweiten Wirtschaftlichkeitsprogramm auf die gesundheitspolitischen Herausforderungen reagieren. Das

langfristige Ziel eines bundesweiten Versorgungsangebots ist weiterhin vorhanden und wir sehen uns daher auch für die kommenden Jahre mit Blick auf unsere internen und externen Wachstumschancen sehr gut aufgestellt.

### 8.3 PROGNOSE

Einige der sich dem RHÖN-KLINIKUM Konzern in 2013 stellenden Herausforderungen sind branchencharakteristisch, andere hingegen hausgemacht. Es wird die gemeinsame Aufgabe des Vorstands sein, das Unternehmen rasch entsprechend aufzustellen. Viele hierzu erforderliche Maßnah-

men sind bereits in den letzten Monaten 2012 und Anfang 2013 konsequent aufgesetzt worden, so dass sich in einem überschaubaren Zeitraum eine positivere Entwicklung insbesondere bei der Ergebnislage zeigen wird.

Für das Geschäftsjahr 2013 erwarten wir erstmals den Durchbruch der 3-Mrd. €-Schwelle bei den Umsatzerlösen (3,03 Mrd. € mit einer Schwankungsbreite von 2,5 %). Mit diesem Umsatzziel geht eine Prognose für das EBITDA in Höhe von 325 Mio. € und für den Konzerngewinn von 110 Mio. € einher, die sich beide innerhalb einer Bandbreite von 5 % nach oben und unten bewegen können.

Bad Neustadt a. d. Saale, 6. März 2013

Der Vorstand

Volker Feldkamp

Martin Menger

Jens-Peter Neumann

Dr. Dr. Martin Siebert

# KONZERNBILANZ

31. DEZEMBER 2012

| AKTIVA  | Anhang | 31.12.2012<br>Tsd. € | 31.12.2011<br>Tsd. € |
|---|--------|----------------------|----------------------|
| <b>Langfristige Vermögenswerte</b>                      |        |                      |                      |
| Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte | 7.1    | 431.041              | 365.436              |
| Sachanlagen   | 7.2    | 1.919.694            | 1.859.052            |
| Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien              | 10.3.3 | 4.434                | 4.653                |
| Ertragsteueransprüche                                   | 7.3    | 9.480                | 11.572               |
| Latente Steuerforderungen                               | 7.4    | 3.161                | 3.278                |
| Sonstige finanzielle Vermögenswerte                     | 7.6    | 11.305               | 310                  |
| Sonstige Vermögenswerte                                 | 7.7    | 2.363                | 1.754                |
|   |        | <b>2.381.478</b>     | <b>2.246.055</b>     |
| <b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>                      |        |                      |                      |
| Vorräte   | 7.8    | 56.907               | 50.292               |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen              | 7.9    | 439.408              | 351.973              |
| Sonstige finanzielle Vermögenswerte                     | 7.10   | 49.252               | 32.902               |
| Sonstige Vermögenswerte                                 | 7.11   | 13.504               | 11.510               |
| Laufende Ertragsteueransprüche                          | 7.12   | 6.815                | 4.997                |
| Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente            | 7.13   | 237.025              | 477.536              |
|   |        | <b>802.911</b>       | <b>929.210</b>       |
|   |        | <b>3.184.389</b>     | <b>3.175.265</b>     |

| <b>PASSIVA</b>   | <b>Anhang</b> | <b>31.12.2012</b> | <b>31.12.2011</b> |
|--|---------------|-------------------|-------------------|
|  |               | <b>Tsd. €</b>     | <b>Tsd. €</b>     |
| <b>Eigenkapital</b>  |               |                   |                   |
| Gezeichnetes Kapital   | 7.14          | 345.580           | 345.580           |
| Kapitalrücklage  |               | 395.994           | 395.994           |
| Sonstige Rücklagen   |               | 840.398           | 813.483           |
| Eigene Anteile   |               | -76               | -76               |
| Aktionären der RHÖN-KLINIKUM AG zurechenbares Eigenkapital             |               | 1.581.896         | 1.554.981         |
| Nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital                            |               | 25.560            | 43.677            |
|  |               | <b>1.607.456</b>  | <b>1.598.658</b>  |
| <b>Langfristige Schulden</b>   |               |                   |                   |
| Finanzschulden   | 7.15          | 767.697           | 1.007.506         |
| Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses | 7.16          | 5.465             | 8.905             |
| Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten                                 | 7.19          | 65.870            | 23.669            |
| Sonstige Verbindlichkeiten   | 7.20          | 2.130             | 4.341             |
|  |               | <b>841.162</b>    | <b>1.044.421</b>  |
| <b>Kurzfristige Schulden</b>   |               |                   |                   |
| Finanzschulden   | 7.15          | 266.976           | 57.624            |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen                       | 7.18          | 137.312           | 128.994           |
| Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten                                 | 7.21          | 7.026             | 8.728             |
| Sonstige Rückstellungen  | 7.17          | 25.389            | 20.710            |
| Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten                                 | 7.19          | 113.101           | 144.844           |
| Sonstige Verbindlichkeiten   | 7.20          | 185.967           | 171.286           |
|  |               | <b>735.771</b>    | <b>532.186</b>    |
|  |               | <b>3.184.389</b>  | <b>3.175.265</b>  |

# KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2012

|                                    | Anhang     | 2012<br>Tsd. €   | 2011<br>Tsd. €   |
|------------------------------------|------------|------------------|------------------|
| Umsatzerlöse                       | 6.1        | 2.864.909        | 2.629.148        |
| Sonstige Erträge                   | 6.2        | 206.424          | 216.222          |
|                                    |            | <b>3.071.333</b> | <b>2.845.370</b> |
| Materialaufwand                    | 6.3        | 753.354          | 678.622          |
| Personalaufwand                    | 6.4        | 1.740.870        | 1.562.100        |
| Abschreibungen und Wertminderungen | 6.5        | 141.161          | 141.535          |
| Sonstige Aufwendungen              | 6.6        | 285.647          | 249.925          |
|                                    |            | <b>2.921.032</b> | <b>2.632.182</b> |
| <b>Operatives Ergebnis</b>         |            | <b>150.301</b>   | <b>213.188</b>   |
| Finanzierungserträge               | 6.8        | 6.817            | 8.845            |
| Finanzierungsaufwendungen          | 6.8        | 43.464           | 35.569           |
| <b>Finanzergebnis (netto)</b>      | <b>6.8</b> | <b>-36.647</b>   | <b>-26.724</b>   |
| <b>Ergebnis vor Steuern</b>        |            | <b>113.654</b>   | <b>186.464</b>   |
| Ertragsteuern                      | 6.9        | 21.684           | 25.391           |
| <b>Konzerngewinn</b>               |            | <b>91.970</b>    | <b>161.073</b>   |
| davon entfallend auf               |            |                  |                  |
| Nicht beherrschende Anteile        | 6.10       | 2.285            | 4.959            |
| Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG     |            | 89.685           | 156.114          |
| <b>Ergebnis je Aktie in €</b>      |            |                  |                  |
| unverwässert                       | 6.11       | 0,65             | 1,13             |
| verwässert                         | 6.11       | 0,65             | 1,13             |

# KONZERN- GESAMTERGEBNISRECHNUNG

1. JANUAR BIS 31. DEZEMBER 2012

|   | 2012<br>Tsd. € | 2011<br>Tsd. € |
|---|----------------|----------------|
| <b>Konzerngewinn</b>  | <b>91.970</b>  | <b>161.073</b> |
| davon entfallend auf  |                |                |
| Nicht beherrschende Anteile   | 2.285          | 4.959          |
| Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG  | 89.685         | 156.114        |
| Veränderung des beizulegenden Zeitwertes<br>von zu Sicherungszwecken eingesetzten Derivaten | -780           | -10.544        |
| Ertragsteuern   | 123            | 1.669          |
| <b>Veränderung des im Eigenkapital erfassten Betrages<br/>(Cash-Flow-Hedges)</b>            | <b>-657</b>    | <b>-8.875</b>  |
| <b>Summe Nettoergebnis, das direkt im Eigenkapital erfasst wird</b>                         | <b>-657</b>    | <b>-8.875</b>  |
| davon entfallend auf  |                |                |
| Nicht beherrschende Anteile   | 0              | 0              |
| Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG  | -657           | -8.875         |
| <b>Konzerngewinn und Nettoergebnis,<br/>das direkt im Eigenkapital erfasst wird</b>         | <b>91.313</b>  | <b>152.198</b> |
| davon entfallend auf  |                |                |
| Nicht beherrschende Anteile   | 2.285          | 4.959          |
| Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG  | 89.028         | 147.239        |

# EIGENKAPITAL- VERÄNDERUNGSRECHNUNG

|  | Gezeichnetes<br>Kapital<br>Tsd. € | Kapital-<br>rücklage<br>Tsd. € | Sonstige<br>Rück-<br>lagen <sup>1</sup><br>Tsd. € | Eigene<br>Anteile<br>Tsd. € | Aktionären der<br>RHÖN-<br>KLINIKUM AG<br>zurechenbares<br>Eigenkapital<br>Tsd. € | Nicht<br>beherrschende<br>Anteile am<br>Eigenkapital <sup>1</sup><br>Tsd. € | Eigen-<br>kapital<br>Tsd. € |
|--|-----------------------------------|--------------------------------|---|-----------------------------|---|---|-----------------------------|
| <b>Stand 31. 12. 2010/01. 01. 2011</b>   | 345.580                           | 395.994                        | 717.381   | -76                         | 1.458.879   | 36.316  | 1.495.195                   |
| Eigenkapitaltransaktionen<br>mit Anteilseignern                                |                                   |                                |   |                             |   |   |                             |
| Kapitaleinzahlungen  | -                                 | -                              | -   | -                           | 0   | 5.479   | 5.479                       |
| Dividendenausschüttungen   | -                                 | -                              | -51.137   | -                           | -51.137   | -3.077  | -54.214                     |
| Konzerngewinn und<br>Nettoergebnis, das direkt im<br>Eigenkapital erfasst wird |                                   |                                |   |                             |   |   |                             |
|  | -                                 | -                              | 147.239   | -                           | 147.239   | 4.959   | 152.198                     |
| <b>Stand 31. 12. 2011</b>  | 345.580                           | 395.994                        | 813.483   | -76                         | 1.554.981   | 43.677  | 1.598.658                   |
| <b>Stand 31. 12. 2011/01. 01. 2012</b>   | 345.580                           | 395.994                        | 813.483   | -76                         | 1.554.981   | 43.677  | 1.598.658                   |
| Eigenkapitaltransaktionen<br>mit Anteilseignern                                |                                   |                                |   |                             |   |   |                             |
| Kapitaleinzahlungen  | -                                 | -                              | -   | -                           | 0   | 96  | 96                          |
| Kapitalauszahlungen  | -                                 | -                              | -   | -                           | 0   | -400  | -400                        |
| Anteilskauf nach Erlangung<br>Control  | -                                 | -                              | 81  | -                           | 81  | -81   | 0                           |
| Dividendenausschüttungen   | -                                 | -                              | -62.194   | -                           | -62.194   | -3.121  | -65.315                     |
| Konzerngewinn und<br>Nettoergebnis, das direkt im<br>Eigenkapital erfasst wird |                                   |                                |   |                             |   |   |                             |
|  | -                                 | -                              | 89.028  | -                           | 89.028  | 2.285   | 91.313                      |
| Sonstige Veränderungen   |                                   |                                |   |                             |   |   |                             |
| Veränderungen des<br>Konsolidierungskreises                                    | -                                 | -                              | -   | -                           | 0   | -16.896   | -16.896                     |
| <b>Stand 31. 12. 2012</b>  | 345.580                           | 395.994                        | 840.398   | -76                         | 1.581.896   | 25.560  | 1.607.456                   |

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

# KAPITALFLUSSRECHNUNG

|   | Anhang      | 2012<br>Mio. € | 2011<br>Mio. € |
|---|-------------|----------------|----------------|
| Ergebnis vor Ertragsteuern  |             | 113,7          | 186,5          |
| Finanzergebnis (netto)  | 6.8         | 36,7           | 26,8           |
| Abschreibungen und Ergebnisse aus dem Abgang von Vermögenswerten  | 6.5         | 139,9          | 142,8          |
| Nicht zahlungswirksame Bewertungen derivativer Finanzinstrumente  | 7.22        | -0,1           | 0,0            |
|   |             | <b>290,2</b>   | <b>356,1</b>   |
| <b>Veränderung des Netto-Umlaufvermögens</b>  |             |                |                |
| Veränderung der Vorräte   | 7.8         | -3,0           | -2,4           |
| Veränderung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen  | 7.9         | -54,7          | -20,1          |
| Veränderung der sonstigen finanziellen Vermögenswerte und sonstigen Vermögenswerte                          | 7.10 f.     | 10,5           | -4,8           |
| Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen  | 7.18        | 3,4            | -13,7          |
| Veränderung übrige Nettoschulden/Sonstige nicht zahlungswirksame Vorgänge                                   | 7.19 f.     | -39,7          | -35,9          |
| Veränderung der Rückstellungen  | 7.16 f.     | -0,8           | -5,4           |
| Gezahlte Ertragsteuern  | 6.9         | -23,2          | -2,3           |
| Zinsauszahlungen  |             | -43,6          | -35,3          |
| <b>Mittelzufluss aus laufender Geschäftstätigkeit</b>   |             | <b>139,1</b>   | <b>236,2</b>   |
| Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte  | 7.2         | -193,1         | -300,7         |
| Zugeflossene Fördermittel zur Finanzierung der Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte |             | 53,2           | 46,5           |
| Erwerb von Tochterunternehmen abzüglich erworbener Zahlungsmittel   | 4           | -54,8          | -20,6          |
| Verkaufserlöse aus dem Abgang von Vermögenswerten   |             | 7,7            | 78,0           |
| Zinseinzahlungen  | 6.8         | 6,7            | 8,8            |
| <b>Mittelabfluss aus Investitionstätigkeit</b>  |             | <b>-180,3</b>  | <b>-188,0</b>  |
| Einzahlungen aus der Aufnahme langfristiger Finanzschulden  | 7.15        | 0,0            | 80,0           |
| Rückzahlung von Finanzschulden  | 7.15        | -113,2         | -32,9          |
| Dividendenzahlungen an Aktionäre der RHÖN-KLINIKUM AG   | 7.14        | -62,2          | -51,1          |
| Einzahlungen von nicht beherrschenden Anteilen/Auszahlungen an nicht beherrschende Anteile                  | 7.14        | -3,4           | 2,5            |
| <b>Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit</b>   |             | <b>-178,8</b>  | <b>-1,5</b>    |
| Veränderung der Finanzmittelfonds   | 7.13        | -220,0         | 46,7           |
| Finanzmittelfonds am 01.01.   |             | 439,9          | 393,2          |
| <b>Finanzmittelfonds am 31.12.</b>  | <b>7.13</b> | <b>219,9</b>   | <b>439,9</b>   |

# KONZERNANHANG

## INHALTSVERZEICHNIS

|        |   |     |
|--------|---|-----|
| 1      | GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN.....   | 115 |
| 2      | BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN .....   | 115 |
| 2.1    | Grundlagen der Abschlusserstellung .....  | 115 |
| 2.2    | Konsolidierung .....  | 120 |
| 2.2.1  | Tochterunternehmen .....  | 120 |
| 2.2.2  | Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen .....   | 121 |
| 2.2.3  | Assoziierte Unternehmen und gemeinschaftlich geführte Unternehmen .....                       | 121 |
| 2.2.4  | Veräußerung von Tochterunternehmen .....  | 122 |
| 2.3    | Segmentberichterstattung .....  | 122 |
| 2.4    | Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte.....                                  | 123 |
| 2.4.1  | Geschäftswert .....   | 123 |
| 2.4.2  | Computersoftware.....   | 123 |
| 2.4.3  | Sonstige immaterielle Vermögenswerte .....  | 123 |
| 2.4.4  | Forschungs- und Entwicklungskosten .....  | 124 |
| 2.4.5  | Öffentliche Zuwendungen .....   | 124 |
| 2.5    | Sachanlagen.....  | 124 |
| 2.6    | Wertminderung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten<br>(ohne Geschäftswert) ..... | 124 |
| 2.7    | Finanzielle Vermögenswerte .....  | 125 |
| 2.7.1  | Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte.....                       | 126 |
| 2.7.2  | Darlehen und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen ...           | 126 |
| 2.7.3  | Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte .....                                   | 126 |
| 2.8    | Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien.....   | 126 |
| 2.9    | Vorräte .....   | 127 |
| 2.10   | Forderungen aus Lieferungen und Leistungen .....  | 127 |
| 2.11   | Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente.....   | 127 |
| 2.12   | Eigenkapital .....  | 127 |
| 2.13   | Finanzielle Verbindlichkeiten.....  | 128 |
| 2.14   | Laufende und latente Steuern .....  | 128 |
| 2.15   | Leistungen an Arbeitnehmer .....  | 129 |
| 2.15.1 | Pensionsverpflichtungen und sonstige langfristig fällige Leistungen<br>an Arbeitnehmer .....  | 129 |
| 2.15.2 | Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses .....                           | 130 |
| 2.15.3 | Tantiemen und Ergebnisbeteiligungen .....   | 130 |
| 2.16   | Rückstellungen .....  | 130 |
| 2.17   | Ertragsrealisierung .....   | 131 |
| 2.17.1 | Stationäre und ambulante Krankenhausleistungen .....  | 131 |
| 2.17.2 | Zinserträge .....   | 131 |
| 2.17.3 | Ausschüttungs- und Dividendenerträge .....  | 131 |
| 2.18   | Leasing.....  | 131 |
| 2.19   | Fremdkapitalkosten .....  | 131 |

|          |   |            |
|----------|---|------------|
| 2.20     | Dividendenausschüttungen .....  | 132        |
| 2.21     | Finanzrisikomanagement .....  | 132        |
| 2.21.1   | Finanzrisikofaktoren .....  | 132        |
| 2.21.2   | Kredit- und Bonitätsrisiko .....  | 132        |
| 2.21.3   | Liquiditätsrisiko .....   | 132        |
| 2.21.4   | Zinsänderungsrisiko .....   | 133        |
| 2.21.5   | Management von Eigen- und Fremdkapital .....  | 133        |
| <b>3</b> | <b>KRITISCHE SCHÄTZUNGEN UND BEURTEILUNGEN BEI DER BILANZIERUNG<br/>UND BEWERTUNG .....</b> | <b>134</b> |
| 3.1      | Geschätzte Wertminderung der Geschäftswerte .....   | 134        |
| 3.2      | Umsatzrealisierung .....  | 135        |
| 3.3      | Ertragsteuern .....   | 135        |
| <b>4</b> | <b>UNTERNEHMENSERWERBE .....</b>  | <b>135</b> |
| <b>5</b> | <b>SEGMENTBERICHTERSTATTUNG .....</b>   | <b>137</b> |
| <b>6</b> | <b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG .....</b>                          | <b>138</b> |
| 6.1      | Umsatzerlöse .....  | 138        |
| 6.2      | Sonstige Erträge .....  | 138        |
| 6.3      | Materialaufwand .....   | 139        |
| 6.4      | Personalaufwand .....   | 139        |
| 6.5      | Abschreibungen und Wertminderungen .....  | 140        |
| 6.6      | Sonstige Aufwendungen .....   | 140        |
| 6.7      | Forschungskosten .....  | 141        |
| 6.8      | Finanzergebnis – netto .....  | 141        |
| 6.9      | Ertragsteuern .....   | 141        |
| 6.10     | Auf nicht beherrschende Anteile am Eigenkapital entfallender Gewinn .....                   | 142        |
| 6.11     | Ergebnis je Aktie .....   | 142        |
| <b>7</b> | <b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ .....</b>  | <b>143</b> |
| 7.1      | Geschäftswerte und sonstige immaterielle Vermögenswerte .....                               | 143        |
| 7.2      | Sachanlagen .....   | 145        |
| 7.3      | Ertragsteueransprüche .....   | 146        |
| 7.4      | Latente Steuerforderungen .....   | 146        |
| 7.5      | At-equity bewertete Beteiligungen .....   | 147        |
| 7.6      | Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig) .....                                     | 148        |
| 7.7      | Sonstige Vermögenswerte (langfristig) .....   | 148        |
| 7.8      | Vorräte .....   | 148        |
| 7.9      | Forderungen aus Lieferungen und Leistungen .....  | 148        |
| 7.10     | Sonstige finanzielle Vermögenswerte (kurzfristig) .....                                     | 149        |
| 7.11     | Sonstige Vermögenswerte .....   | 150        |
| 7.12     | Laufende Ertragsteueransprüche .....  | 150        |
| 7.13     | Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente .....  | 150        |
| 7.14     | Eigenkapital .....  | 150        |
| 7.15     | Finanzschulden .....  | 152        |
| 7.16     | Rückstellungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses .....                | 154        |
| 7.17     | Sonstige Rückstellungen .....   | 156        |
| 7.18     | Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen .....                                      | 156        |
| 7.19     | Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten .....  | 157        |
| 7.20     | Sonstige Verbindlichkeiten .....  | 157        |

|           |  |            |
|-----------|--|------------|
| 7.21      | Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten .....   | 157        |
| 7.22      | Derivative Finanzinstrumente .....   | 158        |
| 7.23      | Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten .....  | 159        |
| 7.23.1    | Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien ..   | 159        |
| 7.23.2    | Nettoergebnis nach Bewertungskategorien .....  | 160        |
| 7.23.3    | Finanzielle Verbindlichkeiten (Fälligkeitsanalyse) .....   | 161        |
| <b>8</b>  | <b>ERLÄUTERUNGEN ZUR KAPITALFLUSSRECHNUNG .....</b>  | <b>161</b> |
| <b>9</b>  | <b>ANTEILSBESITZ .....</b>   | <b>162</b> |
| 9.1       | In den Konzernabschluss einbezogene Unternehmen .....  | 162        |
| 9.2       | Sonstige Unternehmen gemäss § 313 Abs. 2 Ziff. 2 ff. HGB .....   | 165        |
| <b>10</b> | <b>SONSTIGE ANGABEN .....</b>  | <b>165</b> |
| 10.1      | Mitarbeiter im Jahresdurchschnitt .....  | 165        |
| 10.2      | Sonstige finanzielle Verpflichtungen .....   | 165        |
| 10.3      | Leasingbeziehungen im Konzern .....  | 166        |
| 10.3.1    | Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating-Leasing .....  | 166        |
| 10.3.2    | Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Finanzierungs-Leasing .....  | 166        |
| 10.3.3    | Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien .....   | 167        |
| 10.4      | Beziehungen zu nahe stehenden Unternehmen und Personen .....   | 167        |
| 10.5      | Gesamtbezüge des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats .....  | 169        |
| 10.6      | Erklärung zum Corporate Governance Kodex .....   | 171        |
| 10.7      | Angabe des im Geschäftsjahr für den Abschlussprüfer als Aufwand erfassten Honorars<br>(inklusive Auslagenersatz und ohne Umsatzsteuer) ..... | 172        |
| <b>11</b> | <b>ORGANE UND BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG .....</b>  | <b>173</b> |

## 1 GRUNDLEGENDE INFORMATIONEN

Die RHÖN-KLINIKUM AG entwickelt sich weiter von einem Krankenhausbetreiber zu einem Gesundheitsversorger. Unverändert liegt der Schwerpunkt aller Aktivitäten bei der Errichtung, dem Erwerb und dem Betreiben von Krankenhäusern in allen Versorgungsstufen, vorwiegend im Akutbereich. An einigen Standorten werden als Ergänzung zu den akutstationären Angeboten auch Rehabilitationen angeboten. Konsequenterweise werden ambulante Strukturen in Form von Medizinischen Versorgungszentren sowie Kooperationen mit niedergelassenen Ärzten. Wir erbringen unsere Dienstleistungen ausschließlich in Deutschland.

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

## 2 BILANZIERUNGS- UND BEWERTUNGSMETHODEN

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

### 2.1 GRUNDLAGEN DER ABSCHLUSSERSTELLUNG

Der Konzernabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG zum 31. Dezember 2012 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 2012 verpflichtend anzuwenden sind.

#### a) Neue Rechnungslegungsvorschriften im Geschäftsjahr 2012

##### Neue Standards und Interpretationen ohne praktische Relevanz im Geschäftsjahr 2012

Folgende geänderte Standards, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet worden sind, haben aus derzeitiger Sicht für das Geschäftsjahr 2012 sowie in den Folgejahren keine praktische Relevanz:

- Änderung des IAS 12 »Latente Steuern: Realisierung zugrundeliegender Vermögenswerte«
- Änderungen des IFRS 1 »Schwerwiegende Hochinflation und Beseitigung fixer Daten«

#### b) Neue Rechnungslegungsvorschriften ab dem Geschäftsjahr 2013

##### Neue Standards und Interpretationen mit praktischer Relevanz im Geschäftsjahr 2013

Folgende geänderte bzw. neu veröffentlichte Standards, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet worden sind, werden ab dem Geschäftsjahr 2013 sowie in den Folgejahren von der RHÖN-KLINIKUM AG beachtet und im Falle praktischer Relevanz angewendet:

- Änderung zu IAS 1 »Darstellung von Posten des sonstigen Ergebnisses«

Im Juni 2011 hat das IASB eine Änderung an IAS 1 »Darstellung des Abschlusses« veröffentlicht und am 5. Juni 2012 verabschiedet. Diese betrifft den Ausweis der im sonstigen Ergebnis in der Gesamtergebnisrechnung ausgewiesenen Posten. Die Posten des sonstigen Ergebnisses (other comprehensive income, OCI) sollen danach gruppiert werden, ob diese zukünftig noch einmal in den Gewinn oder Verlust umgliedert werden (sogenanntes Recycling) oder nicht. Die Änderung betrifft ausschließlich die Darstellung der Posten in der Gesamtergebnisrechnung, nicht die Erfassung, Bewertung der Posten oder Erfor-

dernisse, die sich durch das Recycling ergeben. Das Wahlrecht, die Posten vor oder nach Steuern darzustellen, bleibt bestehen. Des Weiteren wurde der in IAS 1 verwendete Begriff Gesamtergebnisrechnung in Gewinn- und Verlustrechnung und sonstiges Ergebnis geändert. Der geänderte Standard ist für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Juli 2012 beginnen. Eine frühere Anwendung ist zulässig. Auswirkungen ergeben sich auf die Darstellung im Abschluss, jedoch nicht auf die Vermögens-, Finanz-, und Ertragslage. Die Anwendung betrifft alle Unternehmen, die Erfolgskomponenten im sonstigen Ergebnis darstellen.

- 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 bedeutendste Änderung des IAS 19 besteht darin, dass versicherungsmathematische Gewinne und Verluste in Umbewertungen umbenannt werden und sofort bei Entstehung im sonstigen Ergebnis (other comprehensive income, OCI) zu erfassen sind. Das Wahlrecht zwischen sofortiger Erfassung im Gewinn oder Verlust, im sonstigen Ergebnis (OCI) oder nach der Korridormethode entfällt. 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. 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 fordert umfangreichere Anhangangaben im Zusammenhang mit leistungsorientierten Plänen, insbesondere sind zusätzliche Angaben zu Merkmalen und Risiken der Leistungspläne erforderlich. Die Änderungen des IAS 19 sind auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen. Eine frühere Anwendung ist zulässig. 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 aktiviert worden ist, und Vergleichsangaben zur Sensitivitätsanalyse der leistungsorientierten Verpflichtung. Die RHÖN-KLINIKUM AG geht derzeit von einer Erhöhung der DBO um noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Verluste von 0,9 Mio. € für das Jahr 2013 aus. Entsprechend wird sich das Eigenkapital verringern. Weitere wesentliche Auswirkungen werden derzeit nicht erwartet.

- 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 prüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

- 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, wie zum beizulegenden Zeitwert (fair value) zu bewerten ist, und erweitert 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 bei Verkauf eines Vermögenswertes vereinnahmen bzw. bei Übertragung einer Verbindlichkeit zahlen würden. Der beizulegende Zeitwert einer Verbindlichkeit bildet folglich das Ausfallrisiko ab. IFRS 13 enthält keine Angabe, auf welche Sachverhalte der beizulegende Zeitwert anzuwenden ist, und schließt lediglich IAS 17, IFRS 2 sowie andere Bewertungsgrößen, die dem beizulegenden Zeitwert ähnlich, jedoch nicht deckungsgleich sind, von der Anwendung aus. Die bekannte dreistufige Fair-Value-Hierarchie ist weiterhin anzuwenden. Darüber hinaus sind nach IFRS 13 umfassende Anhangangaben erforderlich, die den Vorschriften des IFRS 7 »Finanzinstrumente: Angaben« ähneln, aber für alle Vermögenswerte und Verbindlichkeiten gelten.

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 prüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung. Es ist mit erweiterten Angabepflichten zu rechnen.

Folgende geänderte Standards, die noch nicht von der Europäischen Union verabschiedet wurden, haben aus derzeitiger Sicht ab dem Geschäftsjahr 2013 praktische Relevanz:

- Änderungen an IFRS 1 »Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards«, IAS 1 »Darstellung des Abschlusses«, IAS 16 »Sachanlagen«, IAS 32 »Finanzanlagen: Darstellung« sowie IAS 34 »Zwischenberichtserstattung« – Änderungsstandard (Annual Improvement to IFRSs 2009–2011 Cycle)

Das International Accounting Standards Board (IASB) hat im Mai 2012 Änderungen von Standards sowie Änderungsvorschläge im Zuge des jährlichen Verbesserungsprojekts (annual improvement project, AIP) veröffentlicht. Am 17. Mai 2012 wurde im Zuge des vierten AIP-Zyklus 2009–2011 ein Änderungsstandard veröffentlicht, der mit insgesamt sechs Änderungen die fünf Standards IFRS 1 »Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards«, IAS 1 »Darstellung des Abschlusses«, IAS 16 »Sachanlagen«, IAS 32 »Finanzanlagen: Darstellung« sowie IAS 34 »Zwischenberichtserstattung« betreffen. Diese Änderungen sind retrospektiv verpflichtend für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG prüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

#### Neue Standards und Interpretationen ohne praktische Relevanz ab dem Geschäftsjahr 2013

Folgende neu veröffentlichte Interpretation, die bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurde, hat aus derzeitiger Sicht für 2013 sowie folgende Geschäftsjahre keine praktische Relevanz für die RHÖN-KLINIKUM AG:

- IFRIC 20 »Kosten der Abraumbeseitigung während des Abbaubetriebes im Tagebau«

Folgender geänderter Standard, der noch nicht von der Europäischen Union verabschiedet wurde, hat aus derzeitiger Sicht für 2013 sowie folgende Geschäftsjahre keine praktische Relevanz für die RHÖN-KLINIKUM AG:

- Änderung an IFRS 1 »Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards – Darlehen der Öffentlichen Hand«

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

Neue Standards und Interpretationen mit praktischer Relevanz ab dem Geschäftsjahr 2014

Folgender geänderter Standard, der bereits von der Europäischen Union verabschiedet wurde, hat aus derzeitiger Sicht ab dem Geschäftsjahr 2014 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 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 zu lenken, die wesentlichen Einfluss auf die variablen Rückflüsse haben. Die Verfügungsgewalt ist basierend auf gegenwärtigen Tatsachen und Umständen festzustellen und kontinuierlich zu beurteilen. Ein vorübergehendes Beteiligungsverhältnis befreit nicht von der Konsolidierungspflicht. Die Anwendungsrichtlinien in IFRS 10 enthalten Beispiele, die zeigen, dass ebenfalls eine Beherrschung mit weniger als 50 % der Stimmrechte vorliegen kann. Das Prinzip, den Konzernabschluss des Mutterunternehmens und seiner Tochterunternehmen als ein einziges Unternehmen darzustellen, sowie die Konsolidierungsverfahren bleiben unverändert. IFRS 10 ist 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 dieser gemeinschaftlichen Vereinbarung direkte Rechte an den Vermögenswerten und Verbindlichkeiten überträgt. Ein Gemeinschaftsunternehmen dagegen räumt den Partnerunternehmen Rechte am Netto-Reinvermögen oder Ergebnis der Vereinbarung ein. Gemeinschaftsunternehmen werden nach der Equity-Methode in Übereinstimmung mit dem geänderten IAS 28 bilanziert. Eine Einbeziehung nach der Quotenkonsolidierung ist 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 schreibt die erforderlichen Angaben für Unternehmen vor, die in Übereinstimmung mit den neuen Standards IFRS 10 und IFRS 11 bilanzieren. IFRS 12 ersetzt die in IAS 28 enthaltenen Angabepflichten. Unternehmen müssen gemäß IFRS 12 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. Es sind Angaben in den folgenden Bereichen erforderlich: Wesentliche Ermessensentscheidungen und Annahmen, um festzustellen, ob ein Unternehmen ein anderes beherrscht, gemeinschaftlich beherrscht, einen wesentlichen Einfluss ausübt oder ein sonstiges Engagement bei anderen Unternehmen hat, Angaben zu Anteilen an Tochterunternehmen, Anteilen an gemeinschaftlichen Vereinbarungen und assoziierten Unternehmen sowie Anteilen an nicht konsolidierten Zweckgesellschaften. 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 überprüft derzeit die genauen Auswirkungen auf die Angaben im Konzernanhang. Von ausführlicheren Angaben im Anhang ist auszugehen.

- 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« 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 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« umbenannt. IAS 28 beschreibt weiterhin die Bilanzierung von assoziierten Unternehmen sowie die Anwendung der Equity-Methode bei assoziierten Unternehmen und gemein-

schaftlich geführten Unternehmen. Die Änderungen ergeben sich aus der Veröffentlichung von IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12. Der neue IAS 28 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 sowie mit einer Angabe im Anhang möglich. Die RHÖN-KLINIKUM AG prüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

- Änderung an IAS 32 »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. Das gegenwärtige Saldierungsmodell nach IAS 32 ist von den Änderungen nicht betroffen. 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 Anspruch auf Saldierung bestehen muss, also unabhängig von einem künftigen Ereignis ist. Der Anspruch muss für alle Vertragsparteien im gewöhnlichen Geschäftsablauf und auch bei Insolvenz einer beteiligten Partei durchsetzbar sein. IAS 32 stellt außerdem klar, dass eine Bruttoabwicklungsmethode unter bestimmten Voraussetzungen effektiv einer Nettoabwicklung entsprechen kann und damit das Kriterium des IAS 32 erfüllt ist. Jedoch muss die Methode dazu führen, dass Ausfall und Liquiditätsrisiken eliminiert sowie Forderungen und Verbindlichkeiten in einem einzigen Abwicklungsverfahren verarbeitet werden. Generalverrechnungsvereinbarungen, bei denen der rechtliche Anspruch auf Saldierung nur bei dem Eintritt von künftigen Ereignissen durchsetzbar ist, erfüllen die Saldierungskriterien auch in Zukunft nicht. Die Änderungen sind retrospektiv für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Die RHÖN-KLINIKUM AG prüft derzeit die genauen Auswirkungen im Hinblick auf Bilanzierung und Bewertung.

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

##### 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 ab dem Geschäftsjahr 2015 praktische Relevanz:

- IFRS 9 »Finanzinstrumente«

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. IFRS 9 ist auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2015 beginnen. Eine frühere Anwendung für finanzielle Verbindlichkeiten ist zulässig, erfordert jedoch eine

vorzeitige Anwendung der Regelungen für finanzielle Vermögenswerte. Eine vorzeitige Anwendung für finanzielle Vermögenswerte kann auch ohne frühere Anwendung der Neuregelungen zu finanziellen Verbindlichkeiten erfolgen. 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 auf Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2015 beginnen, 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 24. April 2013 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 eingestuft 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 zugrunde liegenden Sachverhalte wesentlich sind.

Im Rahmen der Werthaltigkeitsprüfung (Impairmenttest) wird der Buchwert eines at-equity bewerteten Unternehmens mit dessen erzielbarem Betrag verglichen. Falls der Buchwert den erzielbaren Betrag übersteigt, ist eine Wertminderung (Impairment) in Höhe des 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.

### 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 Segment-schulden 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 drauf 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 (drei bis sieben Jahre) und unter dem Posten Abschreibungen und Wertminderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesen.

Kosten, die mit der Entwicklung von Websites oder Pflege von Computersoftware verbunden sind, werden 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 (drei bis fünf Jahre) planmäßig linear abgeschrieben und unter dem Posten Abschreibungen und Wertminderungen in der Gewinn- und Verlustrechnung ausgewiesen.

#### 2.4.4 Forschungs- und Entwicklungskosten

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

#### 2.4.5 Öffentliche Zuwendungen

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

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 so weit wie möglich von Marktdaten und so wenig wie möglich von unternehmensindividuellen Daten Gebrauch machen. Zu jedem Bilanzstichtag wird überprüft, ob objektive Anhaltspunkte für eine Wertminderung eines finanziellen Vermögenswertes bzw. einer Gruppe finanzieller Vermögenswerte vorliegen.

#### 2.7.1 Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Vermögenswerte

Diese Kategorie hat zwei Unterkategorien: Finanzielle Vermögenswerte, die entweder von Beginn an als »zu Handelszwecken gehalten« eingeordnet wurden (held for trading einschließlich Derivate), und solche, die bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen durch Nutzung der Fair-Value-Option als »erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert« 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 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 hochliquide finanzielle Vermögenswerte mit einer ursprünglichen Laufzeit von maximal drei Monaten. In der Bilanz werden ausgenutzte Kontokorrentkredite als Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten unter den kurzfristigen Finanzschulden gezeigt.

## 2.12 EIGENKAPITAL

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

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

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 Betrag, den der Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bei Beendigung des Finanzinstruments zum Abschlusstichtag entweder erhalten würde oder zahlen müsste.

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 Verbindlichkeiten und den negativen beizulegenden Zeitwerten derivativer Finanzinstrumente. Die Verbindlichkeiten werden mit den fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Für kurzfristige Verbindlichkeiten bedeutet dies, dass sie mit ihrem Rückzahlungs- oder Erfüllungsbetrag angesetzt werden.

Langfristige Verbindlichkeiten sowie Finanzschulden werden bei ihrem erstmaligen Ansatz zum beizulegenden Zeitwert, nach Abzug von Transaktionskosten, angesetzt. In den Folgeperioden werden sie zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet; jede Differenz zwischen dem Auszahlungsbetrag (nach Abzug von Transaktionskosten) und dem Rückzahlungsbetrag wird über die Laufzeit der Ausleihung unter Anwendung der Effektivzinsmethode in der Gewinn- und Verlustrechnung im Finanzergebnis erfasst. Darlehensverbindlichkeiten werden als kurzfristige Verbindlichkeiten klassifiziert, sofern der Konzern nicht das unbedingte Recht hat, die Begleichung der Verbindlichkeit auf einen Zeitpunkt mindestens zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag zu verschieben.

## 2.14 LAUFENDE UND LATENTE STEUERN

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

Latente Steuern werden, unter Verwendung der 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) finanziert, deren Höhe auf versicherungsmathematischen Berechnungen basiert. 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.

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 fest schreibt, 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, angepasst um kumulierte nicht erfasste versicherungsmathematische Gewinne und Verluste und nicht erfassten nachzuerrechnenden Dienstzeitaufwand.

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, werden dann erfolgswirksam erfasst, wenn der Nettobetrag aus beiden 10,0 % des höheren Betrages von DBO und gegebenenfalls existierendem Planvermögen überschreitet (Korridorregelung). Die anteilig zu erfassenden versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste entsprechen dem wie zuvor beschriebenen Betrag, geteilt durch die erwartete durchschnittliche Restdienstzeit der am Plan teilnehmenden Arbeitnehmer.

Nachzuerrechnender Dienstzeitaufwand wird sofort erfolgswirksam erfasst, es sei denn, die Änderungen des Pensionsplans hängen vom Verbleib des Mitarbeiters im Unternehmen für einen festgelegten Zeitraum ab (Zeitraum bis zum Eintritt der Unverfallbarkeit). In diesem Fall wird der nachzuerrechnende Dienstzeitaufwand linear über den Zeitraum bis zum Eintritt der Unverfallbarkeit erfolgswirksam erfasst.

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.

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 Beiträge werden im Rahmen von Umlageverfahren erhoben.

Bei den vorliegenden Plänen handelt es sich um gemeinschaftliche Pläne mehrerer Arbeitgeber (IAS 19.7), 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 19.27), auf den die Voraussetzungen des IAS 19.30 zutreffen und der daher als beitragsorientierter Plan zu bilanzieren ist. Vereinbarungen im Sinne von IAS 19.32A 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.

Die sonstigen langfristig fälligen Leistungen an Arbeitnehmer betreffen Verpflichtungen aus Erfüllungsrückständen aufgrund von Altersteilzeit. Die Bewertung im Sinne von IAS 19 erfolgt durch einen unabhängigen versicherungsmathematischen Gutachter. Die Altersteilzeitleistungen werden mit dem Barwert der Verpflichtungen bewertet. Während der Arbeitsphase wird bei dem Unternehmen ein Erfüllungsrückstand aufgebaut, da den Mitarbeitern in der Arbeitsphase nicht die vollen Bezüge für die erbrachte Arbeitsleistung ausgezahlt werden (Blockmodell). Als Rechnungsgrundlagen für die Bewertung der Altersteilzeitverpflichtungen werden die Richttafeln 2005 G von Prof. Dr. Klaus Heubeck mit einem Rechnungszins von 0,6 % (Vj. 2,6 %) verwendet. Ferner wird ein Gehaltstrend in Höhe von 2,5 % angenommen.

#### **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. Darunter fallen auch die Aufstockungsbeträge aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Rahmen von Altersteilzeitvereinbarungen. 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 Dividenderträge

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 DIVIDENDENAUSCHÜTTUNGEN

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

## 2.21 FINANZRISIKOMANAGEMENT

### 2.21.1 Finanzrisikofaktoren

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

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

Ziel des finanziellen Risikomanagements ist die Begrenzung der aufgeführten Risiken durch laufende operative Aktivitäten sowie den Einsatz derivativer und nicht-derivativer (z. B. Festzinsdarlehen) Finanzinstrumente. 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 2012 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 sicherzustellen, wird eine strategische Mindestliquidität aus Cash-Positionen und freien, sofort verfügbaren Kreditlinien gehalten. Zur Überwachung des Liquiditätsrisikos wird täglich ein Liquiditätsreport erstellt. Zusätzlich werden kurz- bis mittelfristige Liquiditätsplanungsrechnungen durchgeführt.

#### 2.21.4 Zinsänderungsrisiko

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

Von den konzernweit bestehenden Finanzverbindlichkeiten waren zum Bilanzstichtag 55,0 % (Vj. 50,9 %) festverzinslich und 45,0 % (Vj. 49,1 %) 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 19,0 % (Vj. 60,0 %) festverzinslich 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 um +/- 100 Basispunkte.

Bei einem um 100 Basispunkte erhöhten Zinsniveau hätte sich das Finanzergebnis um 0,8 Mio. € erhöht. Bei einem um 100 Basispunkte reduzierten Marktzinsniveau wäre das Finanzergebnis um 0,1 Mio. € niedriger ausgefallen.

Die hypothetische Auswirkung auf das Finanzergebnis bei steigenden Zinsen ergibt sich aus potenziellen Effekten der variabel verzinslichen Verbindlichkeiten von -0,7 Mio. € sowie den Effekten aus den variabel verzinslichen Guthaben bei Kreditinstituten von 1,4 Mio. €. Wenn das Marktzinsniveau zum 31. Dezember 2012 um 100 Basispunkte höher gewesen wäre, so hätte sich die Bewertung der Derivate um 9,8 Mio. € erhöht. Die Wertänderung der Derivate hätte sich mit einem Anteil von 9,8 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 0,6 Mio. € sowie den Effekten aus den variabel verzinslichen Guthaben bei Kreditinstituten von -0,5 Mio. €. Wenn das Marktzinsniveau zum 31. Dezember 2012 um 100 Basispunkte niedriger gewesen wäre, hätte sich die Bewertung der Derivate um 6,8 Mio. € vermindert. Die Wertänderung der Derivate hätte sich mit einem Anteil von 6,8 Mio. € vermindern 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 102,8 % (Vj. 117,7 %). 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 2012 waren dies auf Konzernebene 50,5 % (Vj. 50,3 %).

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-Fache sowie das Verhältnis des EBITDA zum Nettofinanzergebnis auf minimal das 6-Fache zu begrenzen.

Die Nettoverschuldung darf gemäß den abgeschlossenen Kreditvereinbarungen maximal das 3-Fache (3,0) des EBITDA von 291,5 Mio. € (Vj. 354,7 Mio. €) betragen. Die Obergrenze würde im Geschäftsjahr 2012 bei 874,5 Mio. € (Vj. 1.064,1 Mio. €) liegen. Diese Kennzahl wurde im Berichtsjahr mit dem Verhältnis 2,75 (Vj. 1,56) eingehalten.

Das Finanzergebnis (ohne Aufzinsung/Abzinsung Finanzinstrumente) aus der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, multipliziert mit dem Faktor 6, darf den EBITDA-Wert des Geschäftsjahres nicht unterschreiten. Für das abgelaufene Geschäftsjahr 2012 lag das EBITDA bei 291,5 Mio. € und das Finanzergebnis (ohne Aufzinsung/Abzinsung Finanzinstrumente) bei 36,5 Mio. €. Diese daraus abgeleitete Kennzahl von 7,99 (Vj. 13,28) 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 Geschäftsjahres mit sich bringen, werden im Folgenden erörtert.

#### **3.1 GESCHÄTZTE WERTMINDERUNG DER GESCHÄFTSWERTE**

Zur Bestimmung der beizulegenden Zeitwerte abzüglich Veräußerungskosten der Geschäftswerte wurden die operativen Cash-Flows der einzelnen Kliniken mit dem gewichteten durchschnittlichen Kapitalkostensatz (WACC = Weighted Average Cost of Capital) nach Steuern von 5,88 % (Vj. 5,94 %) 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 5,9 % (Vj. 6,0 %) der erzielbare Betrag dem Buchwert.

### 3.2 UMSATZREALISIERUNG

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

Diese sehen regelmäßig prospektive Entgeltvereinbarungen vor, um Planungs- und Erlössicherheit zu schaffen. In der Praxis jedoch finden diese Verhandlungen erst im Verlauf des Geschäftsjahres oder sogar erst nach dessen Ablauf statt, so dass hinsichtlich der vergüteten Leistungsmenge zum Bilanzstichtag Unsicherheiten bestehen, die durch sachgerechte Schätzungen in der Bilanz als Ansprüche oder Verbindlichkeiten abgebildet werden. Erfahrungen der Vergangenheit haben gezeigt, dass die mit den Schätzungen verbundenen Ungenauigkeiten deutlich unter 1 % 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 2012 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 2012 keinen negativen Einfluss auf das Ergebnis 2013 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 105 inländische Tochterunternehmen, wovon 98 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.

Im Rahmen der öffentlichen Ausschreibung der HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden (im Folgenden HSK Kliniken GmbH genannt), und ihrer Tochtergesellschaften hat die RHÖN-KLINIKUM AG ein notarielles Angebot am 29./30. Dezember 2011 abgegeben. Dieses Angebot für eine strategische Partnerschaft wurde von der HSK Rhein-Main GmbH bzw. der Stadt Wiesbaden

am 28. März 2012 angenommen. Die RHÖN-KLINIKUM AG hat damit 49 % der Anteile an der HSK Kliniken GmbH erworben. Der Unternehmenszusammenschluss wurde im Wege eines Share Deals vorgenommen. Erwerbsbezogene Kosten in Höhe von 1,1 Mio. € wurden unter den sonstigen Aufwendungen in der Gewinn- und Verlustrechnung für 2012 erfasst.

Die HSK-Gruppe, bestehend aus einem Krankenhaus der Maximalversorgung mit insgesamt 1.027 Planbetten, einer MVZ-Gesellschaft mit drei kliniknahen Facharztstühlen sowie jeweils einer Service- und Immobilien-gesellschaft, wird ab 1. Mai 2012 in den Konzernabschluss einbezogen.

Die Erstkonsolidierung der erworbenen Gesellschaften erfolgte zum Zeitpunkt der Erlangung der Beherrschung. Zu diesem Zeitpunkt waren alle Voraussetzungen zur Umsetzung der im Kaufvertrag vereinbarten Bedingungen erfüllt. Die Kaufpreisallokation ist vorläufig, weil die endgültige Kaufpreisfindung noch nicht abgeschlossen ist.

Aus der vorläufigen Kaufpreisallokation ergeben sich aus der Einbeziehung der HSK-Gruppe folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns:

| HSK-Gruppe   | Mio. €       |
|--|--------------|
| <b>Erworbene Vermögenswerte und Schulden</b>   |              |
| Immaterielle Vermögenswerte  | 1,0          |
| Sachanlagen  | 77,7         |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen   | 34,6         |
| Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente   | 0,5          |
| Sonstige Vermögenswerte  | 42,2         |
| Finanzschulden   | -102,2       |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen   | -19,8        |
| Rückstellungen   | -2,0         |
| Übrige Schulden  | -64,3        |
| <b>Erworbenes Nettovermögen</b>  | <b>-32,3</b> |
| Im Rahmen der Erstkonsolidierung erworbene nicht beherrschende Anteile                       | 16,5         |
| <b>Anteiliges Nettovermögen des Konzerns</b>   | <b>-15,8</b> |
| Anschaffungskosten im Sinne des IFRS 3   | 44,6         |
| <b>Goodwill</b>  | <b>60,4</b>  |
| Anschaffungskosten im Sinne des IFRS 3   | 44,6         |
| ./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente                                 | -0,5         |
| <b>Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion zum Erstkonsolidierungszeitpunkt</b>                | <b>44,1</b>  |
| <b>Änderungen der nicht beherrschenden Anteile im Zusammenhang mit der Transaktion</b>       |              |
| Im Rahmen der Erstkonsolidierung erworbene nicht beherrschende Anteile                       | -16,5        |
| Zahlungsverpflichtung gegenüber den nicht beherrschenden Anteilen                            | -4,2         |
| Kapitalerhöhung der nicht beherrschenden Anteile   | 3,8          |
| <b>Summe Änderungen der nicht beherrschenden Anteile im Zusammenhang mit der Transaktion</b> | <b>-16,9</b> |

Wäre der Erwerb der HSK-Gruppe bereits zum 1. Januar 2012 erfolgt, hätte der Konzernumsatz des Geschäftsjahres 2012 2.935,2 Mio. € und der Konzerngewinn 77,3 Mio. € betragen. Seit Einbeziehung in den Konzern hat die HSK-Gruppe Umsatzerlöse in Höhe von 152,1 Mio. € erwirtschaftet. Der Verlust ab Erstkonsolidierungszeitpunkt beträgt 7,6 Mio. €. Wir haben die HSK-Gruppe kurzfristig an unseren Standard herangeführt und planen in diesem Zusammenhang auch einen Klinikneubau innerhalb der nächsten drei bis fünf Jahre. Die Angaben erfolgen gemäß IFRS 3.59 ff. Der aufgrund der Erstkonsolidierung entstehende Goodwill reflektiert die Erwartungen, dass der Konzern mit dem Erwerb der HSK-Gruppe eine stärkere Präsenz im Markt erhält und sich durch Synergieeffekte Kosteneinsparungen realisieren lassen. Der beizulegende Zeitwert der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen setzt sich zusammen aus einem Betrag von 36,9 Mio. € abzüglich Einzelwertberichtigungen von 2,3 Mio. €.

Der aus der Erstkonsolidierung resultierende Goodwill ist nicht steuerlich absetzbar. Die Anteile nicht beherrschender Gesellschafter werden mit dem anteiligen beizulegenden Zeitwert des Nettovermögens bewertet.

Im Geschäftsjahr 2012 wurden 25,5 kliniknahe und 7 ophthalmologische Kassenarztsitze erworben, für die die Wirksamkeitsvoraussetzungen vertragsgemäß noch im Berichtszeitraum 2012 eintraten. Des Weiteren wurden drei Kassenarztsitze, die auf die mit Wirkung zum 1. Mai 2012 erstkonsolidierte HSK-Gruppe entfallen, erworben. Die Einbeziehung in den Konzern erfolgte ebenfalls im Geschäftsjahr 2012. 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 2012:

|  | Buchwert vor<br>Akquisition | Anpassungs-<br>betrag | Buchwert nach<br>Akquisition |
|--|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|
|  | Mio. €                      | Mio. €                | Mio. €                       |
| <b>Kauf Arztsitze Januar – Dezember 2012</b>                 |                             |                       |                              |
| <b>Erworbene Vermögenswerte und Schulden</b>                 |                             |                       |                              |
| Sachanlagen  | 1,1                         |                       | 1,1                          |
| <b>Erworbenes Nettovermögen</b>                              |                             |                       | <b>1,1</b>                   |
| + Geschäftswert  |                             |                       | 8,6                          |
| <b>Anschaffungskosten</b>                                    |                             |                       | <b>9,7</b>                   |
| ./. ausstehende Kaufpreiszahlungen                           |                             |                       | -1,2                         |
| ./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente |                             |                       | 0,0                          |
| <b>Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion</b>                 |                             |                       | <b>8,5</b>                   |

Des Weiteren wurden in 2012 ein halber kliniknaher und ein ophthalmologischer Kassenarztsitz erworben. Die Wirksamkeitsvoraussetzungen traten vertragsgemäß zum 1. Januar 2013 bzw. 1. Februar 2013 ein, so dass die Kassenarztsitze im ersten Quartal 2013 übertragen werden. Die Einbeziehung in den Konzern erfolgt ebenfalls im ersten Quartal 2013. Im Rahmen des Erwerbs der Kassenarztsitze sind keine Kosten angefallen. Die vorläufige Kaufpreisallokation sieht folgende Auswirkungen auf die Vermögenslage des Konzerns im ersten Quartal 2013 vor:

|  | Buchwert vor<br>Akquisition | Anpassungs-<br>betrag | Buchwert nach<br>Akquisition |
|--|-----------------------------|-----------------------|------------------------------|
|  | Mio. €                      | Mio. €                | Mio. €                       |
| <b>Kauf Arztsitze mit Wirksamkeit 01.01.2013</b>             |                             |                       |                              |
| <b>Erworbene Vermögenswerte und Schulden</b>                 |                             |                       |                              |
| Sachanlagen  | 0,0                         |                       | 0,0                          |
| <b>Erworbenes Nettovermögen</b>                              |                             |                       | <b>0,0</b>                   |
| + Geschäftswert  |                             |                       | 0,1                          |
| <b>Anschaffungskosten</b>                                    |                             |                       | <b>0,1</b>                   |
| ./. ausstehende Kaufpreiszahlungen                           |                             |                       | 0,0                          |
| ./. übernommene Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente |                             |                       | 0,0                          |
| <b>Zahlungsmittelabfluss aus Transaktion</b>                 |                             |                       | <b>0,1</b>                   |

Der Goodwill in Höhe von 8,6 Mio. € und 0,1 Mio. € beinhaltet im Wesentlichen Synergieeffekte, die aus dem Ausbau der Medizinischen Versorgungszentren erwartet werden. Es ist davon auszugehen, dass die erfassten Goodwills für steuerliche Zwecke abzugsfähig sind.

## 5 SEGMENTBERICHTERSTATTUNG

Unsere Krankenhäuser werden in rechtlich selbständigen Tochterunternehmen geführt, die ihren Geschäftsbetrieb im regionalen Umfeld nach den Richtlinien und Vorgaben der Muttergesellschaft ausüben. Unselbständige Krankenhausbetriebsstätten oder Niederlassungen bestehen innerhalb des Konzerns der RHÖN-KLINIKUM AG nicht.

Nach IFRS 8 »Geschäftssegmente« sind die Segmentinformationen entsprechend der internen Berichterstattung an den Hauptentscheidungsträger darzustellen (»Management-Approach«).

Hauptentscheidungsträger der RHÖN-KLINIKUM AG ist der Gesamtvorstand, der die strategischen Entscheidungen für die Gruppe trifft und dem auf Basis der Zahlen der einzelnen Krankenhäuser bzw. Gesellschaften berichtet wird. Dementsprechend verfügt die RHÖN-KLINIKUM AG mit ihren Akutkliniken und anderen Einrichtungen unverändert über nur ein berichtspflichtiges Segment, da die anderen Bereiche wie Rehabilitationseinrichtungen, Medizinische Versorgungszentren und Servicegesellschaften einzeln und in Summe nicht die quantitativen Schwellenwerte des IFRS 8 überschreiten.

## 6 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERN-GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

### 6.1 UMSATZERLÖSE

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

|                                 | 2012<br>Mio. € | 2011<br>Mio. € |
|---------------------------------|----------------|----------------|
| <b>Geschäftsfelder</b>          |                |                |
| Akutkliniken                    | 2.758,5        | 2.541,8        |
| Medizinische Versorgungszentren | 57,4           | 40,2           |
| Rehabilitationskliniken         | 49,0           | 47,1           |
|                                 | <b>2.864,9</b> | <b>2.629,1</b> |
| <b>Regionen</b>                 |                |                |
| Freistaat Bayern                | 540,5          | 516,1          |
| Freistaat Sachsen               | 392,8          | 372,1          |
| Freistaat Thüringen             | 309,6          | 306,7          |
| Land Brandenburg                | 120,9          | 117,6          |
| Land Baden-Württemberg          | 128,0          | 126,7          |
| Land Hessen                     | 739,3          | 583,6          |
| Land Niedersachsen              | 421,4          | 413,0          |
| Land Nordrhein-Westfalen        | 79,5           | 64,9           |
| Land Mecklenburg-Vorpommern     | 6,4            | 6,3            |
| Land Sachsen-Anhalt             | 126,5          | 122,1          |
|                                 | <b>2.864,9</b> | <b>2.629,1</b> |

Die Umsatzerlöse stellen nach IAS 18 Umsätze aus der Erbringung von Dienstleistungen dar und sind im Geschäftsjahr 2012 um 235,8 Mio. € bzw. 9,0 % auf 2.864,9 Mio. € angestiegen. Davon entfallen auf Umsätze in unseren Akut- und Rehabilitationskliniken 2.807,5 Mio. € (Vj. 2.588,9 Mio. €) und auf Umsätze in unseren Medizinischen Versorgungszentren 57,4 Mio. € (Vj. 40,2 Mio. €). Bereinigt um Veränderungen des Konsolidierungskreises (Erstkonsolidierung HSK-Gruppe ab 1. Mai 2012, MVZ Campus Gifhorn GmbH ab 1. Juli 2012, MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/Erkelenz GmbH ab 1. Oktober 2011 sowie MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH ab 1. Juli 2011) in Höhe von 160,5 Mio. €, verbleibt ein internes Wachstum von 75,3 Mio. € bzw. 2,9 %.

### 6.2 SONSTIGE ERTRÄGE

Die sonstigen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

|  | 2012<br>Mio. € | 2011<br>Mio. € |
|--|----------------|----------------|
| Erträge aus Leistungen                                     | 152,9          | 149,8          |
| Erträge aus Fördermitteln und sonstigen Zuwendungen        | 20,1           | 16,8           |
| Erträge aus wertberechtigten Forderungen                   | 2,3            | 3,1            |
| Erträge aus Schadensersatzleistungen/Sonstige Erstattungen | 8,9            | 19,3           |
| Übrige   | 22,2           | 27,2           |
|  | <b>206,4</b>   | <b>216,2</b>   |

Als Erträge aus Leistungen werden Erlöse aus Hilfs- und Nebenbetrieben in Höhe von 139,4 Mio. € (Vj. 136,7 Mio. €) sowie Miet- und Pächterlöse in Höhe von 13,5 Mio. € (Vj. 13,1 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/Sonstigen Erträgen enthalten in Höhe von 6,5 Mio. € buchhalterische Ertragseffekte aus der »Trennungsrechnung« in Gießen und Marburg. Zu berücksichtigen ist ferner, dass im Vorjahreswert in Höhe von 17,0 Mio. € Erstattungsansprüche für Ausgleichszahlungen seitens der Siemens AG für finanzielle Nachteile bei der RHÖN-KLINIKUM AG im Zusammenhang mit der Einstellung des Entwicklungsprojekts »Partikeltherapie Marburg« enthalten waren. Die Ausgleichszahlungen führten im Vorjahreszeitraum zu einem Anstieg der Erträge aus Schadensersatzleistungen/Sonstige Erstattungen sowie zu unter Abschreibungen und Wertminderungen erfassten außerordentlichen Abschreibungen in gleicher Höhe.

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

Vom Anstieg der sonstigen Erträge entfallen 10,1 Mio. € auf Konsolidierungseffekte.

### 6.3 MATERIALAUFWAND

|  | 2012<br>Mio. € | 2011<br>Mio. € |
|--|----------------|----------------|
| Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe | 617,9          | 554,6          |
| Aufwendungen für bezogene Leistungen             | 135,5          | 124,0          |
|  | <b>753,4</b>   | <b>678,6</b>   |

Der Materialaufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 74,8 Mio. € bzw. 11,0 % auf 753,4 Mio. € angestiegen. Die Materialkostenquote erhöhte sich von 25,8 % auf 26,3 %. Vom Anstieg der Materialaufwendungen entfallen 48,1 Mio. € bzw. 7,1 % auf Konsolidierungseffekte.

### 6.4 PERSONALAUFWAND

|  | 2012<br>Mio. € | 2011<br>Mio. € |
|--|----------------|----------------|
| Löhne und Gehälter   | 1.445,1        | 1.296,1        |
| Sozialversicherungsabgaben   | 121,4          | 108,8          |
| Aufwendungen für Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses |                |                |
| beitragsorientierte Pläne  | 173,7          | 155,1          |
| leistungsorientierte Pläne   | 0,7            | 2,1            |
|  | <b>1.740,9</b> | <b>1.562,1</b> |

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

Im Personalaufwand sind Abfindungen in Höhe von 4,8 Mio. € (Vj. 0,7 Mio. €) enthalten. Davon entfallen 4,2 Mio. € auf im Geschäftsjahr 2012 ausgeschiedene Vorstände.

Der Anstieg der Personalaufwendungen entfällt mit 107,6 Mio. € auf die erstkonsolidierte HSK-Gruppe und Inbetriebnahmen von MVZ-Gesellschaften. Bereinigt um vorgenannte Konsolidierungseffekte ergibt sich ein Anstieg der Personalaufwendungen um 71,2 Mio. € bzw. 4,6 %.

## 6.5 ABSCHREIBUNGEN UND WERTMINDERUNGEN

Der Posten enthält planmäßige und außerplanmäßige Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände, Sachanlagen und als Finanzinvestition gehaltene Immobilien. Dabei ist zu berücksichtigen, dass im Vorjahr außerordentliche Abschreibungen in Höhe von 17,0 Mio. € im Rahmen der Einstellung des Entwicklungsprojekts »Partikeltherapie Marburg« enthalten sind, denen in gleicher Höhe unter den sonstigen Erträgen erfasste Ausgleichszahlungen gegenüberstehen. Bereinigt um vorgenannten Effekt sind die Abschreibungen und Wertminderungen von 124,5 Mio. € um 16,7 Mio. € bzw. 13,4 % auf 141,2 Mio. € angestiegen. Dieser überproportionale Anstieg im Vergleich zum Vorjahr entfällt u. a. auf die Inbetriebnahmen unserer Neu- und Erweiterungsbauten im Geschäftsjahr 2011 (insbesondere Klinikum Hildesheim im Oktober 2011, Universitätsklinikum Gießen und Marburg – Standort Gießen im Mai 2011, Standort Marburg im März 2011) sowie im Geschäftsjahr 2012 (Klinikum Gifhorn im Februar 2012). Im Übrigen entfällt der Anstieg der Abschreibungen mit 5,2 Mio. € auf die erstkonsolidierte HSK-Gruppe und MVZ-Inbetriebnahmen.

## 6.6 SONSTIGE AUFWENDUNGEN

Die sonstigen Aufwendungen entfallen auf:

|   | 2012         | 2011         |
|---|--------------|--------------|
|   | Mio. €       | Mio. €       |
| Instandhaltung und Wartung                                | 93,6         | 91,8         |
| Gebühren, Beiträge und Beratungskosten                    | 67,5         | 58,8         |
| Verwaltungs- und EDV-Kosten                               | 23,5         | 22,3         |
| Abwertungen auf Forderungen                               | 12,8         | 2,6          |
| Versicherungen  | 15,2         | 8,9          |
| Mieten und Pachten  | 20,3         | 15,5         |
| Reisekosten, Bewirtung, Repräsentationskosten             | 7,8          | 8,1          |
| Sonstige Personal- und Weiterbildungsaufwendungen         | 14,6         | 14,0         |
| Verluste aus dem Abgang von langfristigen Vermögenswerten | 0,9          | 1,9          |
| Sonstige Steuern  | 1,2          | 1,2          |
| Übrige  | 28,2         | 24,8         |
|   | <b>285,6</b> | <b>249,9</b> |

Die sonstigen Aufwendungen sind im Geschäftsjahr 2012 überproportional um 35,7 Mio. € bzw. 14,3 % auf 285,6 Mio. € angestiegen. Der Anstieg entfällt mit 18,1 Mio. € bzw. 7,2 % auf im Bestand befindliche Gesellschaften und mit 17,6 Mio. € bzw. 7,1 % auf erstkonsolidierte Gesellschaften.

Der Anstieg der Aufwendungen für Gebühren, Beiträge und Beratungskosten in Höhe von 8,7 Mio. € bzw. 14,8 % auf 67,5 Mio. € entfällt im Wesentlichen auf Rechts- und Beratungskosten im Zusammenhang mit dem von Fresenius im ersten Halbjahr 2012 abgegebenen freiwilligen Übernahmeangebot und auf weitere Beratungskosten. Im Übrigen sind erstmals Aufwendungen für erstkonsolidierte Gesellschaften in Höhe von 1,5 Mio. € unter diesem Posten erfasst.

Der Anstieg der Abwertungen auf Forderungen von 2,6 Mio. € auf 12,8 Mio. € entfällt im Wesentlichen auf Wertberichtigungen und begründet sich vor allem im gestiegenen Forderungsbestand im Vergleich zum Vorjahr. Im Übrigen sind erstkonsolidierte Gesellschaften in Höhe von 1,4 Mio. € enthalten.

Die Aufwendungen für Versicherungen und deren Selbstbehalte erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um 6,3 Mio. € auf 15,2 Mio. € und betreffen im Wesentlichen Elektronik-, Feuer-, Haftpflicht- und sonstige Versicherungen. Davon entfallen auf erstkonsolidierte Gesellschaften 1,0 Mio. €.

Die Miet- und Pachtaufwendungen sind um 4,8 Mio. € insbesondere aufgrund der ab dem 1. Mai 2012 konsolidierten HSK-Gruppe angestiegen. Der Anstieg der übrigen sonstigen Aufwendungen um 3,4 Mio. € entfällt vollständig 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 krankensorgenden 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:

|                           | 2012<br>Mio. € | 2011<br>Mio. € |
|---------------------------|----------------|----------------|
| Finanzerträge             |                |                |
| Bankguthaben              | 5,3            | 7,6            |
| Sonstige Zinserträge      | 1,5            | 1,3            |
|                           | <b>6,8</b>     | <b>8,9</b>     |
| Finanzaufwendungen        |                |                |
| Anleihe                   | 16,1           | 16,1           |
| Bankschulden              | 25,2           | 17,5           |
| Sonstige Zinsaufwendungen | 2,2            | 2,0            |
|                           | <b>43,5</b>    | <b>35,6</b>    |
|                           | <b>-36,7</b>   | <b>-26,7</b>   |

In den Sonstigen Zinserträgen, die im Wesentlichen Zinserträge aus Steuerforderungen betreffen, sind auch Gewinnanteile an at-equity-Unternehmen in Höhe von 121 Tsd. € (Vj. 45 Tsd. €) enthalten.

Aufgrund von IAS 17 (Leasingverhältnisse) werden Finanzierungs-Leasing-Verträge unter den Sachanlagen und der in den Leasingraten enthaltene Zinsanteil in Höhe von 13 Tsd. € (Vj. 21 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 2012 auf 38,8 Mio. € (Vj. 31,3 Mio. €) und setzt sich mit 6,1 Mio. € aus Erträgen (Vj. 8,2 Mio. €) sowie mit 44,9 Mio. € aus Aufwendungen (Vj. 39,5 Mio. €) zusammen.

## 6.9 ERTRAGSTEUERN

Als Ertragsteuern wird 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:

|                            | 2012<br>Mio. € | 2011<br>Mio. € |
|----------------------------|----------------|----------------|
| Laufende Ertragsteuern     | 21,9           | 26,2           |
| Latente Steuerabgrenzungen | -0,2           | -0,8           |
|                            | 21,7           | 25,4           |

Der Ertragsteueraufwand ist gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres bei einer unveränderten Tarifbesteuerung um 3,7 Mio. € auf 21,7 Mio. € (Vj. 25,4 Mio. €) zurückgegangen. Bereinigt um den im Vorjahreszeitraum ergebniserhöhend wirkenden steuerlichen Einmaleffekt in Höhe von 9,0 Mio. € aus dem Abschluss von Ergebnisabführungsverträgen der RHÖN-KLINIKUM AG mit den Kliniken in Leipzig, Meiningen, Karlsruhe und Kipfenberg, ist der Ertragsteueraufwand um 12,7 Mio. € aufgrund einer entsprechend geringeren steuerlichen Bemessungsgrundlage rückläufig. Die Ertragsteuerbelastung liegt bei 19,1 % (Vj. 13,6 %).

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

|   | 2012         |              | 2011         |              |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|
|   | Mio. €       | %            | Mio. €       | %            |
| <b>Ergebnis vor Ertragsteuern</b>   | <b>113,7</b> | <b>100,0</b> | <b>186,5</b> | <b>100,0</b> |
| Rechnerischer Steueraufwand<br>(Steuersatz 15,0 %, Vj. 15,0 %)                      | 17,1         | 15,0         | 28,0         | 15,0         |
| Solidaritätszuschlag (Steuersatz 5,5 %)   | 0,9          | 0,8          | 1,5          | 0,8          |
| Ausschüttungsbedingter Mehraufwand  | 0,9          | 0,8          | 2,2          | 1,2          |
| Steuermehrungen aufgrund steuerlich<br>nicht abzugsfähiger Aufwendungen             | 0,2          | 0,2          | 0,3          | 0,2          |
| Steuern Vorjahre  | -0,2         | -0,2         | 0,3          | 0,2          |
| Gewerbeertragsteuer   | 0,5          | 0,4          | 0,6          | 0,3          |
| Einbuchung abzugrenzender Verlustvorträge   | 0,0          | 0,0          | -9,0         | -4,8         |
| Ausbuchung bisher abgegrenzter Verlustvorträge/<br>Nicht angesetzte Verlustvorträge | 2,2          | 1,9          | 1,8          | 1,0          |
| Sonstiges   | 0,1          | 0,1          | -0,3         | -0,2         |
| <b>Effektiver Ertragsteueraufwand</b>   | <b>21,7</b>  | <b>19,1</b>  | <b>25,4</b>  | <b>13,6</b>  |

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 Geschäftsjahres im Umlauf befindlichen Aktienzahl.

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

|               | Anzahl zum<br>01.01.2012 | Anzahl zum<br>31.12.2012 |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| Stückaktien   | 138.232.000              | 138.232.000              |
| Eigene Aktien | -24.000                  | -24.000                  |
|               | <b>138.208.000</b>       | <b>138.208.000</b>       |

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. €  | 89.685      |
| (Vorjahr)  | (156.114)   |
| Gewichteter Durchschnitt der im Umlauf befindlichen Aktien in Tsd. Stück | 138.208     |
| (Vorjahr)  | (138.208)   |
| Gewinn je Aktie in €   | 0,65        |
| (Vorjahr)  | (1,13)      |

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

## 7 ERLÄUTERUNGEN ZUR KONZERNBILANZ

### 7.1 GESCHÄFTSWERTE UND SONSTIGE IMMATERIELLE VERMÖGENSWERTE

|   | Geschäfts-<br>werte<br>Mio. € | Sonstige<br>immaterielle<br>Vermögens-<br>werte<br>Mio. € | Gesamt<br>Mio. € |
|---|-------------------------------|---|------------------|
| <b>Anschaffungskosten</b>                                       |                               |   |                  |
| 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            |
| <b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b> |                               |   |                  |
| 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             |
| <b>Bilanzwert 31.12.2012</b>                                    | <b>414,0</b>                  | <b>17,0</b>   | <b>431,0</b>     |

|   | Geschäfts-<br>werte<br>Mio. € | Sonstige<br>immaterielle<br>Vermögens-<br>werte<br>Mio. € | Gesamt<br>Mio. € |
|---|-------------------------------|---|------------------|
| <b>Anschaffungskosten</b>                                       |                               |   |                  |
| 01.01.2011  | 323,1                         | 54,8  | 377,9            |
| Zugänge aus Änderung Konsolidierungskreis                       | 21,9                          | 0,0   | 21,9             |
| Zugänge   | 0,0                           | 4,3   | 4,3              |
| Abgänge   | 0,0                           | 1,4   | 1,4              |
| Umbuchungen   | 0,0                           | 0,4   | 0,4              |
| 31.12.2011  | 345,0                         | 58,1  | 403,1            |
| <b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen und Wertminderungen</b> |                               |   |                  |
| 01.01.2011  | 0,0                           | 31,0  | 31,0             |
| Abschreibungen  | 0,0                           | 7,9   | 7,9              |
| Abgänge   | 0,0                           | 1,2   | 1,2              |
| 31.12.2011  | 0,0                           | 37,7  | 37,7             |
| <b>Bilanzwert 31.12.2011</b>                                    | <b>345,0</b>                  | <b>20,4</b>   | <b>365,4</b>     |

Unter den sonstigen immateriellen Vermögenswerten wird im Wesentlichen Software ausgewiesen. Eigentums- und Verfügungsbeschränkungen liegen nicht vor.

Geschäftswerte unterliegen einem jährlichen Wertminderungstest für ihre jeweilige zahlungsmittelgenerierende Einheit (jedes Krankenhaus, soweit der zugehörige Geschäftswert kooperierender Einheiten nicht auf übergeordneter Ebene überwacht wird). Dieser Wertminderungstest wird jährlich zum 1. Oktober durchgeführt. Dabei wird der Buchwert der zahlungsmittelgenerierenden Einheit mit dem erzielbaren Betrag für die Einheit verglichen, der als beizulegender Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten der Einheit ermittelt wurde. Der beizulegende Zeitwert wird auf Basis eines zahlungsstromorientierten Bewertungsverfahrens (DCF-Verfahren) ermittelt. Dabei wird auf Basis einer 10-Jahres-Detailplanung und der anschließenden Berücksichtigung einer ewigen Rente ein entsprechender Barwert errechnet. Zur Berechnung des Barwertes der ewigen Rente wird ein Wachstumsabschlag von  $-0,5\%$  (Vj.  $-0,5\%$ ) berücksichtigt. Diese Planung ist integraler Bestandteil der Unternehmensplanung und beruht insoweit auf den tatsächlichen Erwartungen der Geschäftsführung für die jeweilige Einheit sowie auf den gesetzlichen Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen. Wir sind der Auffassung, dass nur mit dieser längeren Detailbetrachtung die bereits mit dem Unternehmenserwerb geplanten Maßnahmen wie z. B. Abriss- und Wiederaufbau- bzw. Sanierungsmaßnahmen zutreffend erfasst werden können. Zum Jahresende wird überprüft, ob die wirtschaftlichen Verhältnisse auch unverändert die Ergebnisse des Wertminderungstests stützen. Dies war zum 31. Dezember 2012 der Fall.

Wir haben die Werthaltigkeit des Geschäftswertes der erworbenen Gesellschaften zum 31. Dezember 2012 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 2012 mit  $5,88\%$  (Vj.  $5,94\%$ ) ermittelt. Wesentliche Geschäftswerte entfallen auf folgende zahlungsmittelgenerierenden Einheiten:

| Gesellschaft                                 | 31.12.2012   | 31.12.2011   |
|--|--------------|--------------|
|  | Mio. €       | Mio. €       |
| Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH | 137,5        | 137,5        |
| MEDIGREIF-Gruppe                             | 93,9         | 93,9         |
| HSK-Gruppe                                   | 60,4         | 0,0          |
| Zentralklinik Bad Berka GmbH                 | 13,8         | 13,8         |
| MVZ ADTC Düsseldorf GmbH                     | 11,8         | 11,7         |
| 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       | 6,1          | 4,5          |
| 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. €       | 39,1         | 32,2         |
|  | <b>414,0</b> | <b>345,0</b> |

Das durchschnittliche Umsatzwachstum im Planungszeitraum 2013–2023 (Vj. 2012–2022) der wesentlichen geschäftswerttragenden Gesellschaften liegt in einer Bandbreite von  $2,0\%$  bis  $6,1\%$  (Vj.  $1,3\%$  bis  $3,9\%$ ).

In einer Bandbreite von  $4,7\%$  bis  $11,3\%$  (Vj.  $6,7\%$  bis  $17,3\%$ ) 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 %.

Als Ergebnis der Sensitivitätsanalyse konnten wir feststellen, dass sich bei einem Rückgang des EBIT um 10 % ein Abwertungsbedarf in Höhe von 2,5 Mio. € (Vj. 0,9 Mio. €) ergibt. Bei einer Erhöhung des WACC um 0,5 % entsteht ein Abwertungsbedarf in Höhe von 2,5 Mio. € (Vj. 0,4 Mio. €).

Den geschäftswerttragenden Gesellschaften wird eine homogene Struktur während der Planung unterstellt.

## 7.2 SACHANLAGEN

|   | Grund-<br>stücke und<br>Gebäude<br>Mio. € | Technische<br>Anlagen und<br>Maschinen<br>Mio. € | Betriebs- und<br>Geschäfts-<br>ausstattung<br>Mio. € | Anlagen im<br>Bau<br>Mio. € | Gesamt<br>Mio. € |
|---|---|--|--|-----------------------------|------------------|
| <b>Anschaffungskosten</b>   |   |  |  |                             |                  |
| 01.01.2012  | 1.881,5                                   | 83,6   | 570,3  | 157,1                       | 2.692,5          |
| Zugänge aus Änderung<br>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          |
| <b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen<br/>und Wertminderungen</b> |   |  |  |                             |                  |
| 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            |
| <b>Bilanzwert 31.12.2012</b>  | <b>1.575,1</b>                            | <b>42,1</b>                                      | <b>233,9</b>   | <b>68,6</b>                 | <b>1.919,7</b>   |

|   | Grund-<br>stücke und<br>Gebäude<br>Mio. € | Technische<br>Anlagen und<br>Maschinen<br>Mio. € | Betriebs- und<br>Geschäfts-<br>ausstattung<br>Mio. € | Anlagen im<br>Bau<br>Mio. € | Gesamt<br>Mio. € |
|---|---|--|--|-----------------------------|------------------|
| <b>Anschaffungskosten</b>   |   |  |  |                             |                  |
| 01.01.2011  | 1.504,6                                   | 69,9   | 491,5  | 490,8                       | 2.556,8          |
| Zugänge aus Änderung<br>Konsolidierungskreis                        | 0,1                                       | 0,0  | 3,5  | 0,0                         | 3,6              |
| Zugänge   | 67,9                                      | 5,6  | 74,3   | 93,3                        | 241,1            |
| Abgänge   | 27,0                                      | 1,9  | 16,7   | 63,0                        | 108,6            |
| Umbuchungen   | 335,9                                     | 10,0   | 17,7   | -364,0                      | -0,4             |
| 31.12.2011  | 1.881,5                                   | 83,6   | 570,3  | 157,1                       | 2.692,5          |
| <b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen<br/>und Wertminderungen</b> |   |  |  |                             |                  |
| 01.01.2011  | 403,5                                     | 42,6   | 283,2  | 0,0                         | 729,3            |
| Abschreibungen  | 65,4                                      | 5,3  | 62,7   | 0,0                         | 133,4            |
| Abgänge   | 12,2                                      | 1,9  | 15,2   | 0,0                         | 29,3             |
| 31.12.2011  | 456,7                                     | 46,0   | 330,7  | 0,0                         | 833,4            |
| <b>Bilanzwert 31.12.2011</b>  | <b>1.424,8</b>                            | <b>37,6</b>                                      | <b>239,6</b>   | <b>157,1</b>                | <b>1.859,1</b>   |

Im Geschäftsjahr sind Fremdkapitalkosten in Höhe von 2,1 Mio. € (Vj. 5,6 Mio. €) angefallen, die für die Finanzierung der Anschaffung/Herstellung qualifizierter Vermögenswerte entstanden sind und in den Sachanlagenzugängen erfasst wurden. Es wurde ein durchschnittlicher Zinssatz von 4,4 % (Vj. 4,0 %) ver-

wendet, der die allgemeinen Fremdkapitalkosten des Konzerns für die Aufnahme von Verbindlichkeiten bei Kreditinstituten widerspiegelt.

Das Grundvermögen ist zur Sicherung von Bankdarlehen im Gesamtrestbuchwert von 45,4 Mio. € (Vj. 15,6 Mio. €) mit Grundpfandrechten belastet. Davon entfallen auf die im Geschäftsjahr 2012 erstmalig konsolidierte HSK-Gruppe 29,8 Mio. €. Die durch Grundpfandrechte/Grundsulden besicherten Finanzschulden betragen zum Stichtag 37,6 Mio. € (Vj. 5,9 Mio. €). Davon entfallen auf die im Geschäftsjahr 2012 erstmalig konsolidierte HSK-Gruppe 32,9 Mio. €.

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 742,2 Mio. € (Vj. 735,1 Mio. €). Zur Absicherung von bedingt rückzahlbaren Einzelfördermaßnahmen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (z. B. für Krankenhausneuerrichtungen bzw. wesentliche Erweiterungen) in Höhe von 230,5 Mio. € (Vj. 246,1 Mio. €) sind Grundpfandrechte in Höhe von 461,2 Mio. € (Vj. 460,0 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.

|  | 31.12.2012<br>Mio. € | 31.12.2011<br>Mio. € |
|--|----------------------|----------------------|
| Anschaffungskosten – Aktivierte Leasingobjekte aus Finanzierungs-Leasing | 9,3                  | 9,3                  |
| Änderung Konsolidierungskreis  | 42,1                 | 0,0                  |
| Kumulierte Abschreibungen  | 10,2                 | 9,0                  |
| Nettobuchwert  | 41,2                 | 0,3                  |

### 7.3 ERTRAGSTEUERANSPRÜCHE

Unter diesem Posten ausgewiesene Körperschaftsteuer-Anrechnungsguthaben betreffen Ansprüche i. S. v. § 37 KStG, die innerhalb eines Auszahlungszeitraumes von 2014 bis 2017 in jeweils gleichen Jahresbeträgen zur Auszahlung gelangen. Sie sind mit dem Barwert in Höhe von 9,5 Mio. € (Vj. 11,6 Mio. €) angesetzt. Die Bewertung erfolgt auf Basis des historischen laufzeitadäquaten Zinssatzes von 4,0 %.

### 7.4 LATENTE STEUERFORDERUNGEN

Latente Steuerforderungen und -verbindlichkeiten werden saldiert, wenn ein einklagbares Recht besteht, die laufenden Steuerforderungen gegen die laufenden Steuerverbindlichkeiten aufzurechnen, und wenn die latenten Steuern gegen dieselbe Steuerbehörde bestehen. Die folgenden Beträge wurden saldiert:

|  | 31.12.2012          |                      | 31.12.2011          |                      |
|--|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|
|  | aktivisch<br>Mio. € | passivisch<br>Mio. € | aktivisch<br>Mio. € | passivisch<br>Mio. € |
| Verlustvorträge                                  | 16,3                | 0,0                  | 13,8                | 0,0                  |
| Sachanlagen/Immaterielle Vermögensgegenstände    | 0,0                 | 22,9                 | 0,0                 | 19,8                 |
| Verzinsliche Schulden                            | 5,6                 | 0,0                  | 5,6                 | 0,0                  |
| Bewertungsunterschiede bei Tochtergesellschaften | 0,0                 | 0,8                  | 0,0                 | 0,9                  |
| Übrige Aktiva und Passiva                        | 8,9                 | 3,9                  | 8,0                 | 3,4                  |
| <b>Gesamt</b>                                    | <b>30,8</b>         | <b>27,6</b>          | <b>27,4</b>         | <b>24,1</b>          |
| <b>Saldo</b>                                     | <b>3,2</b>          |                      | <b>3,3</b>          |                      |

Latente Steuerforderungen für steuerliche Verlustvorträge werden mit dem Betrag angesetzt, zu dem die Realisierung der damit verbundenen Steuervorteile durch zukünftige steuerliche Gewinne wahrscheinlich ist. Verlustvorträge aus früheren Klinikübernahmen werden dann in die Bemessungsgrundlage zur Abgrenzung aktiver latenter Steuern einbezogen, wenn diese steuerlich hinreichend konkretisierbar sind. 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 101,4 Mio. € (Vj. 87,2 Mio. €). Am Bilanzstichtag bestehen bisher nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in Höhe von 168,0 Mio. € (Vj. 136,7 Mio. €), von denen in Höhe von 66,6 Mio. € (Vj. 49,5 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 den Aufnahmen von Finanzschulden.

Latente Steuerverbindlichkeiten auf nicht ausgeschüttete Gewinne von Tochterunternehmen in Höhe von 103,0 Mio. € (Vj. 115,0 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:

|  | 31.12.2012<br>Mio. € | 31.12.2011<br>Mio. € |
|--|----------------------|----------------------|
| <b>Latente Steuerforderungen (Vj. Steuerforderungen) zu Beginn des Jahres</b>  | <b>3,3</b>           | <b>0,8</b>           |
| Ergebnisneutrale Erfassung latenter Steuern im Zusammenhang mit im Eigenkapital ergebnisneutral erfassten derivativen Finanzinstrumenten | 0,1                  | 1,7                  |
| Ertrag in der Gewinn- und Verlustrechnung aus laufenden Verrechnungen  | -0,2                 | 0,8                  |
| <b>Latente Steuerforderungen zum Ende des Jahres</b>   | <b>3,2</b>           | <b>3,3</b>           |

## 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 Nikomedikum 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 die – zusammen mit den Stadtwerken Gießen – 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    | 31.12.2012<br>Mio. € | 31.12.2011<br>Mio. € |
|--|----------------------|----------------------|
| Langfristige Vermögenswerte                            | 0,9                  | 1,2                  |
| Kurzfristige Vermögenswerte                            | 0,3                  | 1,4                  |
| Langfristige Schulden gegenüber Gesellschaftern        | 0,9                  | 2,3                  |
| Kurzfristige Schulden                                  | 0,1                  | 0,2                  |
| Eigenkapital   | 0,2                  | 0,1                  |
| <b>Buchwert aus at-equity bewerteten Beteiligungen</b> | <b>0,2</b>           | <b>0,1</b>           |

| Daten Gewinn- und Verlustrechnung der at-equity bewerteten Beteiligungen | 2012<br>Mio. € | 2011<br>Mio. € |
|--|----------------|----------------|
| Umsatzerlöse   | 0,7            | 0,7            |
| <b>Jahresergebnis</b>  | <b>0,1</b>     | <b>0,0</b>     |

Anteile an Unternehmen, die nach der at-equity-Methode bilanziert werden, sind mit 228 Tsd. € (Vj. 107 Tsd. €) wegen Unwesentlichkeit unter den Sonstigen Vermögenswerten (langfristig) ausgewiesen.

## 7.6 SONSTIGE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE (LANGFRISTIG)

Sonstige finanzielle Vermögenswerte (langfristig) entfallen mit 10,9 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) auf Ansprüche gegen den Altgesellschafter im Zusammenhang mit dem Erwerb der HSK-Gruppe, mit 0,2 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) auf Beteiligungen sowie mit 0,2 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) auf Marktwerte derivativer Finanzinstrumente.

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 2,4 Mio. € (Vj. 1,8 Mio. €) werden in Höhe von 2,2 Mio. € (Vj. 1,7 Mio. €) im Wesentlichen nicht insolvenzgesicherte Rückdeckungsansprüche für Pensionsverpflichtungen sowie in Höhe von 0,2 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) Anteile an Unternehmen, die nach der at-equity-Methode bilanziert werden, ausgewiesen.

## 7.8 VORRÄTE

Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 56,9 Mio. € (Vj. 50,3 Mio. €) betreffen im Wesentlichen den medizinischen Bedarf. Hierbei wurden Wertberichtigungen in Höhe von 6,0 Mio. € (Vj. 5,5 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.

## 7.9 FORDERUNGEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

|   | 31.12.2012<br>< 1 Jahr<br>Mio. € | 31.12.2011<br>< 1 Jahr<br>Mio. € |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (brutto)               | 461,9                            | 366,0                            |
| Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen | -22,5                            | -14,0                            |
| <b>Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto)</b>         | <b>439,4</b>                     | <b>352,0</b>                     |

Bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (netto) in Höhe von 439,4 Mio. € (Vj. 352,0 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. 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 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:

|   | davon zum<br>Abschluss-<br>stichtag weder<br>wertgemindert<br>noch überfällig |        | davon zum Abschlussstichtag nicht<br>wertgemindert und in den folgenden<br>Zeitbändern überfällig |            |             | davon<br>wertge-<br>mindert<br>Mio. € |
|---|---|--------|---|------------|-------------|---------------------------------------|
|   | Buchwert<br>Mio. €  | Mio. € | 0–30 Tage   | 31–90 Tage | 91–180 Tage |                                       |
|   |   |        | Mio. €  | Mio. €     | Mio. €      |                                       |
| <b>31.12.2012</b>                             |   |        |   |            |             |                                       |
| Forderungen aus Lieferungen<br>und Leistungen | 461,9   | 341,4  | 56,5  | 17,6       | 14,3        | 32,1                                  |
| <b>31.12.2011</b>                             |   |        |   |            |             |                                       |
| Forderungen aus Lieferungen<br>und Leistungen | 366,0   | 279,9  | 41,1  | 11,4       | 9,1         | 24,5                                  |

Hinsichtlich des in Höhe von 341,4 Mio. € (Vj. 279,9 Mio. €) weder wertgeminderten noch in Zahlungsverzug befindlichen Bestands der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen deuten zum Abschlussstichtag keine Anzeichen darauf hin, dass die Schuldner ihren Zahlungsverpflichtungen nicht nachkommen werden.

Der Konzern schätzt den Anteil der uneinbringlichen Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zum Bilanzstichtag auf Basis von Altersstrukturlisten und Erfahrungswerten der Vergangenheit als Prozentsatz in Abhängigkeit von der Außenstandsdauer. Zusätzlich bilanziert der Konzern Einzelwertberichtigungen, wenn aufgrund besonderer Umstände nicht mit der Einbringlichkeit der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zu rechnen ist.

Die Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen beliefen sich im Geschäftsjahr auf 22,5 Mio. € (Vj. 14,0 Mio. €).

Im Geschäftsjahr 2012 wurden Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 3,2 Mio. € (Vj. 3,7 Mio. €) aufwandswirksam ausgebucht. Diese Forderungsausfälle wurden über Ausgleichsmechanismen nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) teilweise kompensiert. Aus bereits ausgebuchten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen konnten noch Zahlungseingänge in Höhe von 0,6 Mio. € (Vj. 0,5 Mio. €) erfolgswirksam vereinnahmt werden.

#### 7.10 SONSTIGE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE (KURZFRISTIG)

|  | 31.12.2012         | 31.12.2011         |
|--|--------------------|--------------------|
|  | < 1 Jahr<br>Mio. € | < 1 Jahr<br>Mio. € |
| Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht | 10,2               | 7,0                |
| Übrige sonstige finanzielle Vermögenswerte         | 39,1               | 25,9               |
|  | <b>49,3</b>        | <b>32,9</b>        |

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen überwiegend Ausgleichsansprüche nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. nach der Bundespflegesatzverordnung.

Übrige sonstige finanzielle Vermögenswerte betreffen insbesondere mit 11,3 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) Ansprüche gegen den Altgesellschafter im Zusammenhang mit dem Erwerb der HSK-Gruppe, mit 6,4 Mio. € (Vj. 8,5 Mio. €) Forderungen aus Leistungserbringungen, die nicht primär mit der Patientenbehandlung im Krankenhaus in Verbindung stehen, sowie mit 1,5 Mio. € (Vj. 1,5 Mio. €) Forderungen gegen Mitarbeiter insbesondere aus Abrechnungen im Rahmen des Liquidationsrechts der Chefärzte. Im Übrigen sind debitorische Kreditoren in Höhe von 1,4 Mio. € (Vj. 1,7 Mio. €) enthalten.

Die sonstigen finanziellen Vermögenswerte enthalten Wertberichtigungen in Höhe von 1,4 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €). Zuschreibungen wurden nicht vorgenommen.

## 7.11 SONSTIGE VERMÖGENSWERTE

Sonstige Vermögenswerte in Höhe von 13,5 Mio. € (Vj. 11,5 Mio. €) entfallen im Wesentlichen mit 5,6 Mio. € (Vj. 6,5 Mio. €) auf vorausbezahlte Aufwendungen, insbesondere Versicherungsaufwendungen, sowie mit 6,5 Mio. € (Vj. 5,0 Mio. €) auf Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern aus Haftpflichtfällen.

## 7.12 LAUFENDE ERTRAGSTEUERANSPRÜCHE

Laufende Ertragsteueransprüche umfassen Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

## 7.13 ZAHLUNGSMITTEL UND ZAHLUNGSMITTELÄQUIVALENTE

|                           | 31.12.2012   | 31.12.2011   |
|---------------------------|--------------|--------------|
|                           | Mio. €       | Mio. €       |
| Bank- und Kassenbestand   | 147,1        | 142,0        |
| Kurzfristige Bankeinlagen | 89,9         | 335,5        |
|                           | <b>237,0</b> | <b>477,5</b> |

Zum Bilanzstichtag belief sich der effektive Zinssatz für Bankeinlagen auf 0,33 % (Vj. 1,8 %), wobei die Anlagen eine durchschnittliche Restlaufzeit von einem Tag (Vj. 15 Tage) hatten.

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

|  | 31.12.2012   | 31.12.2011   |
|--|--------------|--------------|
|  | Mio. €       | Mio. €       |
| Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente | 237,0        | 477,5        |
| Kontokorrentkredite                          | -17,1        | -37,6        |
| <b>Finanzmittelfonds</b>                     | <b>219,9</b> | <b>439,9</b> |

## 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<br>€ |
|-------------------------------------|--------------------|---|
| <b>Stammaktien Stand 01.01.2012</b> | <b>138.232.000</b> | <b>345.580.000</b>                        |
| Veränderung 2012                    | 0                  | 0   |
| <b>Stammaktien Stand 31.12.2012</b> | <b>138.232.000</b> | <b>345.580.000</b>                        |

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 840,4 Mio. € (Vj. 813,5 Mio. €) enthalten mit 871,3 Mio. € (Vj. 843,8 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 2012 insgesamt 30,9 Mio. € (Vj. 30,3 Mio. €) in die Sonstigen Rücklagen eingestellt, die das Eigenkapital gemindert haben.

Die Summe aus Konzerngewinn und Nettoergebnis, das direkt im Eigenkapital erfasst wird, enthält neben dem Konzerngewinn in Höhe von 92,0 Mio. € (Vj. 161,1 Mio. €) die Veränderung des beizulegenden Zeitwertes von zu Sicherungszwecken eingesetzten Derivaten in Höhe von 0,8 Mio. € (Vj. 10,5 Mio. €) abzüglich latenter Ertragsteuern in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 1,7 Mio. €), die kumuliert in den Sonstigen Rücklagen enthalten sind.

Eigene Anteile werden in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,1 Mio. €) vom Eigenkapital abgesetzt. Der Bestand an eigenen Anteilen entwickelte sich im Geschäftsjahr wie folgt:

|  | Anzahl        |
|--|---------------|
| <b>Eigene Anteile Stand 01.01.2012</b> | <b>24.000</b> |
| Veränderung 2012                       | 0             |
| <b>Eigene Anteile Stand 31.12.2012</b> | <b>24.000</b> |

Nach dem deutschen Aktiengesetz bemessen sich die an die Aktionäre ausschüttbaren Dividenden nach dem im handelsrechtlichen Jahresabschluss der RHÖN-KLINIKUM AG ausgewiesenen Bilanzgewinn. Die Aktionäre stimmten während der letzten Hauptversammlung dem Vorschlag des Vorstands zu, so dass im Geschäftsjahr 2012 eine tatsächliche Dividendenausschüttung in Höhe von 45 Cent (Vj. 37 Cent) je Aktie erfolgte.

Die nicht beherrschenden Anteile am Eigenkapital in Höhe von 25,6 Mio. € (Vj. 43,7 Mio. €) betreffen unmittelbar bzw. mittelbar gehaltene Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital folgender einbezogener Tochterunternehmen:

|  | Anteile im Fremdbesitz |                 |
|--|------------------------|-----------------|
|  | 31.12.2012<br>%        | 31.12.2011<br>% |
| <b>Krankenhausgesellschaften</b>   |                        |                 |
| Amper Kliniken AG, Dachau  | 5,1                    | 5,1             |
| Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach  | 5,1                    | 5,1             |
| HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden  | 51,0                   | –               |
| Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München  | 0,3                    | 1,3             |
| Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn   | 4,0                    | 4,0             |
| Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim   | 5,1                    | 5,1             |
| Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter   | 5,1                    | 5,1             |
| Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg  | 8,0                    | 8,0             |
| Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen  | 4,0                    | 4,0             |
| St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen  | 1,5                    | 1,5             |
| Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen   | 5,0                    | 5,0             |
| Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka  | 12,5                   | 12,5            |
| <b>MVZ-Gesellschaften</b>  |                        |                 |
| HSK – Ambulante Therapie und Management GmbH, Wiesbaden  | 51,0                   | –               |
| MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/Erkelenz GmbH, Erkelenz  | 49,0                   | 10,0            |
| MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg  | 30,0                   | 30,0            |
| MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf  | 40,4                   | 40,0            |
| MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Wuppertal GmbH, Wuppertal (verschmolzen auf MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf) | –                      | 45,0            |
| MVZ Campus Gifhorn GmbH, Gifhorn   | 4,0                    | –               |
| MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg   | 5,0                    | 5,0             |
| Q.sana Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Weimar  | 20,0                   | 20,0            |

|   | Anteile im Fremdbesitz |            |
|---|------------------------|------------|
|   | 31.12.2012             | 31.12.2011 |
|   | %                      | %          |
| <b>Servicegesellschaften</b>  |                        |            |
| HSK ServiceGesellschaft mbH, Wiesbaden  | 51,0                   | –          |
| KDI Klinikservice GmbH, Dachau  | 5,1                    | 5,1        |
| RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 49,0                   | 49,0       |
| RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 49,0                   | 49,0       |
| RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 49,0                   | 49,0       |
| RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 49,0                   | 49,0       |
| RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 49,0                   | 49,0       |
| RK-Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 49,0                   | –          |
| RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 49,0                   | 49,0       |
| RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 49,0                   | 49,0       |
| RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 49,0                   | 49,0       |
| RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 49,0                   | 49,0       |
| RK-Wäschereinigung Mitte GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale (vormals: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 37, Bad Neustadt a. d. Saale) | 49,0                   | –          |
| RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 49,0                   | 49,0       |
| <b>Übrige Gesellschaften</b>  |                        |            |
| Adangela HSK-WFK Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co. Vermietungs KG, Wiesbaden                                     | 53,9                   | –          |
| Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg   | 49,0                   | 49,0       |
| Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau   | 5,1                    | 5,1        |

Mit Wirkung zum 21. Dezember 2012 wurde der Anteil, den die Amper Kliniken AG an der Kliniken München Pasing und Perlach GmbH hält, um 20 %-Punkte auf 5,1 % durch Veräußerung an die RHÖN-KLINIKUM AG vermindert. Entsprechend verringerte sich der nicht beherrschende Anteil am Eigenkapital um 0,1 Mio. €. Weitere Eigenkapitaltransaktionen mit Anteilseignern betreffen nicht beherrschende Anteile von zwei MVZ-Gesellschaften und zwei Servicegesellschaften.

## 7.15 FINANZSCHULDEN

|   | 31.12.2012               |                          | 31.12.2011               |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|   | Restlaufzeit<br>> 1 Jahr | Restlaufzeit<br>< 1 Jahr | Restlaufzeit<br>> 1 Jahr | Restlaufzeit<br>< 1 Jahr |
|   | Mio. €                   | Mio. €                   | Mio. €                   | Mio. €                   |
| Langfristige Finanzschulden Anleihe               | 397,9                    | 12,6                     | 397,2                    | 12,6                     |
| Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten      | 335,5                    | 234,3                    | 574,3                    | 7,4                      |
| Negative Marktwerte derivativer Finanzinstrumente | 34,3                     | 3,0                      | 36,0                     | 0,0                      |
| <b>Summe langfristige Finanzschulden</b>          | <b>767,7</b>             | <b>249,9</b>             | <b>1.007,5</b>           | <b>20,0</b>              |
| Kurzfristige Finanzschulden                       |                          |                          |                          |                          |
| Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten      | 0,0                      | 17,1                     | 0,0                      | 37,6                     |
| <b>Summe kurzfristige Finanzschulden</b>          | <b>0,0</b>               | <b>17,1</b>              | <b>0,0</b>               | <b>37,6</b>              |
| <b>Summe Finanzschulden gesamt</b>                | <b>767,7</b>             | <b>267,0</b>             | <b>1.007,5</b>           | <b>57,6</b>              |

Die RHÖN-KLINIKUM AG hat im Geschäftsjahr 2006 eine revolvingierende syndizierte Kreditlinie in Höhe von 400,0 Mio. € zur Finanzierung von Investitionen aufgenommen. Dieser Vertrag hat eine Laufzeit bis 2013, wobei ein Teilbetrag in Höhe von 200,0 Mio. € bereits im Jahr 2012 vorzeitig abgelöst wurde. Zum Stichtag 31. Dezember 2012 wurde das verfügbare Volumen in Höhe von 200,0 Mio. € beansprucht. Der laufzeitgebundene Zinssatz liegt im Berichtsjahr zwischen 0,69 % p. a. und 1,825 % p. a. Das nicht ausgeschöpfte Kreditvolumen ist mit 0,28 % 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 Gesamtrendite von 3,956 %. Der Emissionserlös dient der Refinanzierung bestehender Finanzverbindlichkeiten sowie allgemeinen Unternehmenszwecken. Weiterhin wurde im Geschäftsjahr 2010 eine revolvingende Kreditlinie über 150,0 Mio. € vereinbart. Die Linie wurde im Berichtsjahr aufgrund der attraktiven Konditionen am Kapitalmarkt vorzeitig refinanziert.

Im Geschäftsjahr 2012 hat die RHÖN-KLINIKUM AG eine revolvingende syndizierte Kreditlinie in Höhe von 350 Mio. € mit einer Laufzeit bis zum Jahr 2017 zur Refinanzierung der abgelösten Kreditlinien aus den Jahren 2006 und 2010 abgeschlossen. Zum Stichtag 31. Dezember 2012 wurden 50,0 Mio. € dieser Kreditlinie in Anspruch genommen. Der laufzeitgebundene Zinssatz lag für die Ziehung im Berichtsjahr bei 1,36 % p. a. Das nicht ausgeschöpfte Kreditvolumen ist mit 0,4375 % p. a. zu verzinsen. Zudem 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 431,8 Mio. € (Vj. 468,0 Mio. €) nicht fest verzinst. Zur Begrenzung des Zinsänderungsrisikos wurden 83,2 % des nichtfestverzinslichen Volumens durch diverse Zinsderivate gesichert. Die mit den verzinslichen Verbindlichkeiten verbundenen Zinsänderungsrisiken und vertraglichen Zinsanpassungstermine stellen sich wie folgt dar:

|  | 31.12.2012            |                |                   | 31.12.2011            |                |                   |
|--|-----------------------|----------------|-------------------|-----------------------|----------------|-------------------|
|  | Zinssatz <sup>1</sup> | Ursprungswert  | Buchwert Darlehen | Zinssatz <sup>1</sup> | Ursprungswert  | Buchwert Darlehen |
| Ende Zinsbindung                             | %                     | Mio. €         | Mio. €            | %                     | Mio. €         | Mio. €            |
| Anleihe                                      | 4,06                  | 400,0          | 397,8             | 4,06                  | 400,0          | 397,2             |
| Zinsen Anleihe                               |                       |                | 12,6              |                       |                | 12,6              |
|  |                       | <b>400,0</b>   | <b>410,4</b>      |                       | <b>400,0</b>   | <b>409,8</b>      |
| Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten |                       |                |                   |                       |                |                   |
| 2012   |                       |                |                   | 2,05                  | 480,2          | 461,0             |
| 2013   | 1,12                  | 449,7          | 421,9             | 4,45                  | 2,0            | 0,8               |
| 2014   | 4,88                  | 11,4           | 5,5               | 5,60                  | 1,5            | 0,6               |
| 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   | 5,17                  | 102,5          | 101,2             | 5,17                  | 102,5          | 101,3             |
| 2018   | 0,00                  | 0,0            | 0,0               | 5,34                  | 19,6           | 18,0              |
| > 2019                                       | 4,42                  | 47,0           | 41,3              |                       |                |                   |
|  |                       | <b>610,6</b>   | <b>569,9</b>      |                       | <b>605,8</b>   | <b>581,7</b>      |
|  |                       | <b>1.010,6</b> | <b>980,3</b>      |                       | <b>1.005,8</b> | <b>991,5</b>      |

<sup>1</sup> Gewogener Zinssatz

Die effektiven Zinssätze zum Bilanzstichtag lauten:

|  | 31.12.2012 | 31.12.2011 |
|--|------------|------------|
|  | %          | %          |
| Anleihe  | 4,06       | 4,06       |
| Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten             | 2,11       | 2,71       |
| Kontokorrentverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten | 0,90       | 1,75       |

Die Restlaufzeiten der Finanzschulden betragen:

|                         | 31.12.2012     | 31.12.2011     |
|-------------------------|----------------|----------------|
|                         | Mio. €         | Mio. €         |
| Bis 1 Jahr              | 267,0          | 57,6           |
| Zwischen 1 und 5 Jahren | 685,8          | 854,3          |
| Über 5 Jahre            | 81,9           | 153,2          |
| <b>Summe</b>            | <b>1.034,7</b> | <b>1.065,1</b> |

Von den ausgewiesenen Finanzschulden sind 37,6 Mio. € (Vj. 5,9 Mio. €) durch Grundpfandrechte/Grundschulden besichert.

Die zum 31. Dezember 2012 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 Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten. Die Rückstellungen betreffen aktive Anwärter, ausgeschiedene Mitarbeiter mit unverfallbaren Ansprüchen sowie Rentenempfänger. Die Leistungen hängen von den Dienstjahren und dem pensionsfähigen Gehalt ab.

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 individuellen Vertragsdauern zugrunde gelegt.

Der im Ergebnis erfasste Aufwand für leistungsorientierte Pläne ermittelt sich wie folgt:

|   | 2012       | 2011       |
|---|------------|------------|
|   | Mio. €     | Mio. €     |
| Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand) | 0,1        | 0,8        |
| Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)  | 0,2        | 0,3        |
| Verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste   | 0,4        | 1,0        |
|   | <b>0,7</b> | <b>2,1</b> |

Der Pensionsaufwand wird vollständig unter dem Personalaufwand ausgewiesen.

Der bilanzierte Rückstellungsbetrag zeigt folgende Zusammensetzung und Entwicklung in der Bilanz und ermittelt sich wie folgt:

|  | 31.12.2012 | 31.12.2011 |
|--|------------|------------|
|  | Mio. €     | Mio. €     |
| Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation)                      | 6,4        | 9,8        |
| Noch nicht verrechnete versicherungsmathematische Gewinne und Verluste | -0,9       | -0,9       |
| <b>Pensionsrückstellungen (Defined Benefit Liability)</b>              | <b>5,5</b> | <b>8,9</b> |

Die in der Rückstellung in der Bilanz erfassten Beträge haben sich wie folgt entwickelt:

|   | 2012       | 2011        |
|---|------------|-------------|
|   | Mio. €     | Mio. €      |
| <b>Stand 01.01.</b>   | <b>8,9</b> | <b>12,6</b> |
| Aufwand für erdiente Versorgungsansprüche (Dienstzeitaufwand) | 0,1        | 0,8         |
| Aufzinsung der erwarteten Versorgungsansprüche (Zinsaufwand)  | 0,2        | 0,3         |
| Verrechnete mathematische Gewinne und Verluste                | 0,4        | 1,0         |
| Planänderung  | 1,1        | 0,0         |
| Geleistete Zahlungen  | -5,2       | -5,8        |
| <b>Stand 31.12.</b>   | <b>5,5</b> | <b>8,9</b>  |

Der Berechnung liegen folgende Annahmen zugrunde:

|                                 | 31.12.2012 | 31.12.2011 |
|---------------------------------|------------|------------|
|                                 | %          | %          |
| Rechnungszinsfuß                | 3,60       | 4,90       |
| Erwartete Einkommensentwicklung | 2,50       | 2,50       |
| Erwartete Rentenentwicklung     | 2,00       | 2,00       |

Der Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation) sowie der versicherungsmathematische Gewinn/Verlust aufgrund von erfahrungsbedingten Anpassungen bei Planschulden (Experience Adjustment) hat sich wie folgt entwickelt:

|  | 2012   | 2011   | 2010   | 2009   | 2008   |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|
|  | Mio. € |
| Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation) 31.12. | 6,4    | 9,8    | 14,4   | 12,3   | 11,0   |
| Zeitwert des Planvermögens                               | 0,0    | 0,0    | 0,0    | 0,0    | 0,0    |
| Unterdeckung 31.12.                                      | 6,4    | 9,8    | 14,4   | 12,3   | 11,0   |
| Erfahrungsbedingte Anpassungen der Planschulden          | -0,3   | 0,5    | 0,7    | -0,1   | 0,7    |

Die Entwicklung des Verpflichtungsumfangs (Defined Benefit Obligation) im Geschäftsjahr 2012 stellt sich im Vergleich zum Vorjahr wie folgt dar:

|   | 2012       | 2011        |
|---|------------|-------------|
|   | Mio. €     | Mio. €      |
| <b>Stand 01.01.</b>                         | <b>9,8</b> | <b>14,4</b> |
| Dienstzeitaufwand                           | 0,1        | 0,8         |
| Zinsaufwand                                 | 0,2        | 0,3         |
| Rentenzahlungen                             | -5,2       | -5,8        |
| Versicherungsmathematische Gewinne/Verluste | 0,4        | 0,1         |
| Planänderung                                | 1,1        | 0,0         |
| <b>Stand 31.12.</b>                         | <b>6,4</b> | <b>9,8</b>  |

In den Rentenzahlungen sind mit 3,3 Mio. € vorzeitige Abgeltungen der Altersversorgung für zwei ehemalige Vorstandsmitglieder enthalten.

Die im Jahr 2012 erwarteten zu zahlenden Pensionen in 2013 belaufen sich auf 0,5 Mio. € (Vj. 1,8 Mio. €).

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden unverändert zum Vorjahr die Richttafeln 2005 G nach Professor Dr. Klaus Heubeck verwendet.

## 7.17 SONSTIGE RÜCKSTELLUNGEN

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

|                       | Änderung<br>Konsoli-<br>dierungs-<br>kreis |        | Ver-<br>brauch | Auf-<br>lösung | Zu-<br>führung | 31.12.2012 | davon  |          |
|-----------------------|--|--------|----------------|----------------|----------------|------------|--------|----------|
|                       | 01.01.2012                                 | Mio. € |                |                |                |            | Mio. € | < 1 Jahr |
|                       | Mio. €                                     | Mio. € | Mio. €         | Mio. €         | Mio. €         | Mio. €     | Mio. € | Mio. €   |
| Abrissverpflichtungen | 0,1  | 0,0    | 0,0            | 0,0            | 0,0            | 0,1        | 0,1    | 0,0      |
| Haftpflichtrisiken    | 20,1                                       | 0,0    | 3,9            | 0,0            | 7,6            | 23,8       | 23,8   | 0,0      |
| Übrige Rückstellungen | 0,5  | 1,2    | 0,3            | 0,0            | 0,1            | 1,5        | 1,5    | 0,0      |
|                       | 20,7                                       | 1,2    | 4,2            | 0,0            | 7,7            | 25,4       | 25,4   | 0,0      |

Die Rückstellungen für Abrissverpflichtungen entfallen auf vertraglich vereinbarte Leistungen zur Räumung von bebauten Grundstücken. Es wird erwartet, dass die Rückstellungen im Geschäftsjahr 2013 in Anspruch genommen werden.

Die Rückstellungen für Haftpflichtrisiken betreffen Schadensersatzansprüche Dritter. Ihnen stehen Rückforderungsansprüche gegenüber Versicherern in Höhe von 6,5 Mio. € (Vj. 5,0 Mio. €) gegenüber, die unter den sonstigen kurzfristigen Vermögenswerten ausgewiesen werden. Nach Einschätzung des Vorstands wird die Abwicklung dieser Haftpflichtfälle über die zurückgestellten Beträge hinaus keine wesentlichen zusätzlichen Aufwendungen mit sich bringen. Der Zeitpunkt von Zahlungsabflüssen aus Haftpflichtrisiken, der grundsätzlich kurzfristig eintreten kann, hängt im Wesentlichen vom Verlauf und Ergebnis einzelner Haftungsfälle ab.

Übrige Rückstellungen betreffen Risiken aus der Endabrechnung von Fördermitteln.

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

|                       | 31.12.2012 | davon    |          | 31.12.2011 | davon    |          |
|-----------------------|------------|----------|----------|------------|----------|----------|
|                       |            | < 1 Jahr | > 1 Jahr |            | < 1 Jahr | > 1 Jahr |
|                       | Mio. €     | Mio. €   | Mio. €   | Mio. €     | Mio. €   | Mio. €   |
| Abrissverpflichtungen | 0,1        | 0,1      | 0,0      | 0,1        | 0,1      | 0,0      |
| Haftpflichtrisiken    | 23,8       | 23,8     | 0,0      | 20,1       | 20,1     | 0,0      |
| Übrige Rückstellungen | 1,5        | 1,5      | 0,0      | 0,5        | 0,5      | 0,0      |
|                       | 25,4       | 25,4     | 0,0      | 20,7       | 20,7     | 0,0      |

Im Konzern der RHÖN-KLINIKUM AG bestehen Eventualverbindlichkeiten in einem Volumen von maximal 1,5 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.

## 7.18 VERBINDLICHKEITEN AUS LIEFERUNGEN UND LEISTUNGEN

|  | 31.12.2012 |          | 31.12.2011 |          |
|--|------------|----------|------------|----------|
|  | < 1 Jahr   | > 1 Jahr | < 1 Jahr   | > 1 Jahr |
|  | Mio. €     | Mio. €   | Mio. €     | Mio. €   |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | 137,3      | 0,0      | 129,0      | 0,0      |

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Der Gesamtbetrag von 137,3 Mio. € (Vj. 129,0 Mio. €) ist innerhalb eines Jahres fällig.

## 7.19 SONSTIGE FINANZIELLE VERBINDLICHKEITEN

|   | 31.12.2012   |             | 31.12.2011   |             |
|---|--------------|-------------|--------------|-------------|
|   | < 1 Jahr     | > 1 Jahr    | < 1 Jahr     | > 1 Jahr    |
|   | Mio. €       | Mio. €      | Mio. €       | Mio. €      |
| Verbindlichkeiten KHG   | 78,4         | 0,0         | 98,3         | 0,0         |
| Kaufpreise  | 3,8          | 0,0         | 4,8          | 0,0         |
| Leasing   | 1,6          | 39,6        | 0,2          | 0,1         |
| Übrige finanzielle Verbindlichkeiten                                  | 29,3         | 26,3        | 41,5         | 23,6        |
| <b>Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten<br/>(Finanzinstrumente)</b> | <b>113,1</b> | <b>65,9</b> | <b>144,8</b> | <b>23,7</b> |

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

Die Kaufpreise 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 15,4 Mio. € (Vj. 12,4 Mio. €) entfallen 11,1 Mio. € (Vj. 12,2 Mio. €) auf Verpflichtungen aus Forschungszuschüssen gegenüber der Universität Gießen und Marburg sowie 4,2 Mio. € auf Verpflichtungen im Zusammenhang mit dem Erwerb der HSK-Gruppe.

## 7.20 SONSTIGE VERBINDLICHKEITEN

|   | 31.12.2012   |            | 31.12.2011   |            |
|---|--------------|------------|--------------|------------|
|   | < 1 Jahr     | > 1 Jahr   | < 1 Jahr     | > 1 Jahr   |
|   | Mio. €       | Mio. €     | Mio. €       | Mio. €     |
| Personalverbindlichkeiten                                       | 131,7        | 2,1        | 133,0        | 4,3        |
| Abgrenzungen  | 9,4          | 0,0        | 11,3         | 0,0        |
| Betriebssteuern und Sozialversicherungen                        | 30,0         | 0,0        | 21,4         | 0,0        |
| Erhaltene Anzahlungen   | 1,3          | 0,0        | 2,2          | 0,0        |
| Übrige Verbindlichkeiten  | 13,6         | 0,0        | 3,4          | 0,0        |
| <b>Sonstige Verbindlichkeiten<br/>(Nicht-Finanzinstrumente)</b> | <b>186,0</b> | <b>2,1</b> | <b>171,3</b> | <b>4,3</b> |

Personalverbindlichkeiten entfallen auf ergebnisabhängige Vergütungen, Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub, Altersteilzeitverpflichtungen sowie Abfindungsverpflichtungen.

Die übrigen Verbindlichkeiten beinhalten im Wesentlichen noch nicht verwendete Drittmittel aus laufenden Studien sowie den Nutzungs- und Überlassungsvertrag der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH mit dem Carreras Leukämie Centrum. Für die Nutzung der Räume durch Forschung und Lehre leistete die Universität pauschale Nutzungsentgeltvorauszahlungen in Höhe von 1,6 Mio. €.

## 7.21 LAUFENDE ERTRAGSTEUERVERBINDLICHKEITEN

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von 7,0 Mio. € (Vj. 8,7 Mio. €) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer und Solidaritätszuschlag für das abgelaufene Geschäftsjahr und auf Vorjahre.

## 7.22 DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE

Der Konzern ist mit seinen Finanzschulden und zinstragenden Anlagen Schwankungen des Marktzinseszinses ausgesetzt. Von unseren langfristigen Finanzschulden (Anleihe und Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten) in Höhe von 980,3 Mio. € (Vj. 991,5 Mio. €) waren 548,5 Mio. € (Vj. 523,5 Mio. €) mit festen Zinskonditionen und Laufzeiten bis 2027 ausgestattet. Für die übrigen langfristigen Finanzschulden, die variabel verzinslich sind, bestehen Zinssicherungen in einem Volumen von 373,1 Mio. € (Vj. 473,0 Mio. €).

Aus den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Derivaten entstanden Erträge in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,0 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 30,9 Mio. € (Vj. 30,3 Mio. €) vorgemerkt.

Die Überwachung und Steuerung der derivativen Finanzinstrumente erfolgt durch den Vorstand in Zusammenarbeit mit der unter dem Vorstand angesiedelten Fachabteilung.

|                 | Zeitwert | Laufzeit   |            | Referenzzinssatz<br>31.12.2012 | Höchstzinssatz<br>bzw. Festzinssatz | Bezugsbetrag<br>31.12.2012 |
|-----------------|----------|------------|------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
|                 |          | von        | bis        |                                |                                     |                            |
| 2012            | Mio. €   |            |            | %                              | %                                   | Mio. €                     |
| 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                        |

|                    | Zeitwert | Laufzeit   |            | Referenzzinssatz<br>31.12.2011 | Höchstzinssatz<br>bzw. Festzinssatz | Bezugsbetrag<br>31.12.2011 |
|--------------------|----------|------------|------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
|                    |          | von        | bis        |                                |                                     |                            |
| 2011               | Mio. €   |            |            | %                              | %                                   | Mio. €                     |
| Zinsswap passiv    | -26,9    | 11.06.2008 | 11.06.2018 | 1,47                           | 4,65                                | 150,0                      |
|                    | -0,3     | 02.01.2007 | 30.09.2018 | 1,39                           | 3,94                                | 3,8                        |
|                    | -0,1     | 16.01.2008 | 06.03.2013 | 1,47                           | 4,25                                | 2,0                        |
|                    | 0,0      | 30.09.2009 | 30.12.2013 | 1,39                           | 2,31                                | 0,7                        |
|                    | 0,0      | 30.09.2009 | 30.06.2014 | 1,39                           | 2,42                                | 1,5                        |
|                    | 0,0      | 30.11.2009 | 28.03.2013 | 1,39                           | 1,83                                | 1,0                        |
|                    | -0,2     | 30.11.2009 | 30.06.2016 | 1,39                           | 2,57                                | 5,4                        |
|                    | -0,4     | 31.03.2010 | 30.12.2022 | 1,39                           | 2,79                                | 8,7                        |
| Zinscaps aktiv     | 0,0      | 02.01.2007 | 01.01.2012 | 1,78                           | 4,00                                | 100,0                      |
| Forwardswap passiv | -7,9     | 02.01.2012 | 07.06.2013 | 0,92                           | 3,49                                | 200,0                      |

## 7.23 ZUSÄTZLICHE ANGABEN ZU DEN FINANZINSTRUMENTEN

### 7.23.1 Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Bewertungskategorien

| Bewertungskategorie<br>nach IAS 39   | 2012   | davon<br>Finanzinstrument |                    | 2011    | davon<br>Finanzinstrument |                    |
|--|--------|---------------------------|--------------------|---------|---------------------------|--------------------|
|  | Mio. € | Buchwert<br>Mio. €        | Zeitwert<br>Mio. € | Mio. €  | Buchwert<br>Mio. €        | Zeitwert<br>Mio. € |
| <b>AKTIVA</b>  |        |                           |                    |         |                           |                    |
| <b>Langfristige Vermögenswerte</b>   |        |                           |                    |         |                           |                    |
| Sonstige finanzielle Vermögenswerte<br>(langfristig)   | 11,3   | 11,3                      | 11,3               | 0,3     | 0,3                       | 0,3                |
| davon Beteiligungen  | 0,2    | 0,2                       | 0,2                | 0,2     | 0,2                       | 0,2                |
| davon derivative Finanzinstrumente (HfT)   | 0,2    | 0,2                       | 0,2                | 0,1     | 0,1                       | 0,1                |
| davon Übrige   | 10,9   | 10,9                      | 10,9               | 0,0     | 0,0                       | 0,0                |
| <b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>   |        |                           |                    |         |                           |                    |
| Forderungen aus Lieferungen und Leistungen<br>und sonstige finanzielle Vermögenswerte          | 488,7  | 488,7                     | 488,7              | 384,9   | 384,9                     | 384,9              |
| davon Forderungen aus Lieferungen<br>und Leistungen und sonstige finanzielle<br>Vermögenswerte | 488,7  | 488,7                     | 488,7              | 384,9   | 384,9                     | 384,9              |
| davon Wertpapiere (HfT)  | 0,0    | 0,0                       | 0,0                | 0,0     | 0,0                       | 0,0                |
| davon derivative Finanzinstrumente (HfT)   | 0,0    | 0,0                       | 0,0                | 0,0     | 0,0                       | 0,0                |
| Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente   | 237,0  | 237,0                     | 237,0              | 477,5   | 477,5                     | 477,5              |
| <b>PASSIVA</b>   |        |                           |                    |         |                           |                    |
| <b>Langfristige Schulden</b>   |        |                           |                    |         |                           |                    |
| Finanzschulden   | 767,7  | 767,7                     | 707,4              | 1.007,5 | 1.007,5                   | 888,7              |
| davon Finanzschulden   | 733,4  | 733,4                     | 673,1              | 971,5   | 971,5                     | 852,7              |
| davon derivative Finanzinstrumente<br>(Hedge-Accounting)                                       | 34,3   | 34,3                      | 34,3               | 36,0    | 36,0                      | 36,0               |
| Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten   | 65,9   | 65,9                      | 67,9               | 23,7    | 23,7                      | 24,1               |
| davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten   | 26,3   | 26,3                      | 28,3               | 23,6    | 23,6                      | 24,0               |
| davon aus Finanzierungs-Leasing  | 39,6   | 39,6                      | 39,6               | 0,1     | 0,1                       | 0,1                |
| <b>Kurzfristige Schulden</b>   |        |                           |                    |         |                           |                    |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen<br>und Leistungen  | 137,3  | 137,3                     | 137,3              | 129,0   | 129,0                     | 129,0              |
| Finanzschulden   | 267,0  | 267,0                     | 267,0              | 57,6    | 57,6                      | 57,6               |
| davon Finanzschulden   | 264,0  | 264,0                     | 264,0              | 57,6    | 57,6                      | 57,6               |
| davon derivative Finanzinstrumente<br>(Hedge-Accounting)                                       | 3,0    | 3,0                       | 3,0                | 0,0     | 0,0                       | 0,0                |
| Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten   | 113,1  | 113,1                     | 113,1              | 144,8   | 144,8                     | 144,8              |
| davon sonstige finanzielle Verbindlichkeiten   | 111,5  | 111,5                     | 111,5              | 144,6   | 144,6                     | 144,6              |
| davon aus Finanzierungs-Leasing  | 1,6    | 1,6                       | 1,6                | 0,2     | 0,2                       | 0,2                |

Aggregiert nach Bewertungskategorien, stellen sich die oben dargestellten Werte wie folgt dar:

|  |         |         |         |         |
|--|---------|---------|---------|---------|
| Kredite + Forderungen  | 725,7   | 725,7   | 862,4   | 862,4   |
| zur Veräußerung verfügbare finanzielle<br>Vermögenswerte                               | 0,2     | 0,2     | 0,2     | 0,2     |
| erfolgswirksam zum beizulegenden Zeit-<br>wert bewertete finanzielle Vermögenswerte    | 0,2     | 0,2     | 0,1     | 0,1     |
| zu fortgeführten Anschaffungskosten<br>bewertete finanzielle Verbindlichkeiten         | 1.272,5 | 1.214,2 | 1.326,3 | 1.207,9 |
| erfolgswirksam zum beizulegenden Zeit-<br>wert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten | 0,0     | 0,0     | 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 | Stufe 2 | Stufe 3 | Gesamt |
|--|---------|---------|---------|--------|
| 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     | 34,3    | 0,0     | 34,3   |
| Kurzfristige derivative Schulden       | 0,0     | 3,0     | 0,0     | 3,0    |

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, und
- Stufe 3: Informationen für Vermögenswerte und Schulden, die nicht auf beobachtbaren Marktdaten basieren.

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 sonstigen Verbindlichkeiten ermitteln sich aus den diskontierten Zahlungsströmen. Zur Diskontierung wurde ein der RHÖN-KLINIKUM AG entsprechender risiko- und laufzeitadäquater Zinssatz verwendet. Der Zeitwert der Anleihe ermittelt sich aus dem Nominalwert multipliziert mit dem Kurswert am letzten Handelstag des Berichtsjahres.

Bei den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie den sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten mit kurzen Restlaufzeiten entsprechen die Buchwerte zum Abschlussstichtag den Zeitwerten.

Der Zeitwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing wurde mittels Marktzinskurve zum Stichtag ermittelt und entspricht dem aktuellen Buchwert.

### 7.23.2 Nettoergebnis nach Bewertungskategorien

|   | aus Kurs-  | aus der Folgebewertung |                                 | aus        | Nettoergebnis  |                |
|---|------------|------------------------|---------------------------------|------------|----------------|----------------|
|   | gewinnen   | zum                    |                                 | Abgang     |                |                |
|   | Mio. €     | Mio. €                 | Wertbe-<br>richtigung<br>Mio. € | Mio. €     | 2012<br>Mio. € | 2011<br>Mio. € |
| Kredite und Forderungen   | 0,0        | 0,0                    | 6,2                             | 4,3        | 10,5           | -0,6           |
| Erfolgswirksam zum beizulegenden<br>Zeitwert bewertete finanzielle<br>Vermögenswerte und Schulden | 0,0        | -0,1                   | 0,0                             | 0,0        | -0,1           | 0,0            |
| <b>Summe</b>  | <b>0,0</b> | <b>-0,1</b>            | <b>6,2</b>                      | <b>4,3</b> | <b>10,4</b>    | <b>-0,6</b>    |

+ = Aufwand    - = Ertrag

Das Nettoergebnis aus der Folgebewertung von Krediten und Forderungen setzt sich aus den Erträgen und Aufwendungen aus Wertberichtigungen der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen zusammen. Der Abgang enthält die als uneinbringlich ausgebuchten Forderungen saldiert mit Erträgen aus Zahlungen aus in der Vergangenheit wertberichtigten Forderungen.

Aus Verbindlichkeiten zu fortgeführten Anschaffungskosten ergaben sich im Geschäftsjahr keine Aufwendungen und Erträge.

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:

|  | 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        |
|  | <b>-539,6</b>    | <b>-853,3</b> | <b>-70,8</b> |

Die folgende Tabelle stellt die Fälligkeitsanalyse des Vorjahres dar:

|  | Zahlungsabflüsse |                 |              |
|--|------------------|-----------------|--------------|
|  | 2012             | 2013–2018       | > 2018       |
|  | Mio. €           | Mio. €          | Mio. €       |
| Finanzschulden                                   | -84,0            | -1.059,1        | -8,9         |
| Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen | -129,0           | 0,0             | 0,0          |
| Derivate   | 0,0              | -35,6           | -0,4         |
| Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten           | -144,6           | -11,8           | -18,2        |
| Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing      | -0,3             | -0,1            | 0,0          |
|  | <b>-357,9</b>    | <b>-1.106,6</b> | <b>-27,5</b> |

Einbezogen wurden alle finanziellen Verbindlichkeiten, die am Bilanzstichtag im Bestand waren und für die bereits Zahlungen vertraglich vereinbart waren. Geplante Zahlungen für zukünftige neue Verbindlichkeiten wurden nicht in die Berechnung mit einbezogen. Zinszahlungen wurden unter den Vereinbarungen, die zum Bilanzstichtag gültig waren, in die zukünftigen Cash-Flow-Zahlungen eingerechnet. Kurzfristige Verbindlichkeiten und 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 12,3 Mio. € (Vj. 27,2 Mio. €) ausstehende Baurechnungen sowie nicht zahlungswirksame Gewinne derivativer Finanzinstrumente in Höhe von 0,1 Mio. € (Vj. 0,0 Mio. €) berücksichtigt. Des Weiteren wurden Kaufpreiszahlungen aus in 2011 geschlossenen Arztsitzkäufen in Höhe von 2,2 Mio. € getätigt.

Der Verkauf eines ehemaligen Klinikgebäudes führte zu einem Zahlungseingang in Höhe von 2,9 Mio. €. Im Vorjahr führte die Einstellung bzw. Rückabwicklung des Entwicklungsprojekts »Partikeltherapie Marburg« zu einem Abgang von Anlagen im Bau, verbunden mit einem entsprechenden Zahlungseingang in Höhe von 62,8 Mio. €.

Ausschüttungen an nicht beherrschende Anteile betragen 3,1 Mio. € (Vj. 3,1 Mio. €). Weitere Eigenkapitaltransaktionen in Höhe von 0,3 Mio. € mit nicht beherrschenden Anteilen betreffen zwei MVZ-Gesellschaften und zwei Servicegesellschaften. Im Vorjahr fanden Eigenkapitaltransaktionen in Höhe 5,1 Mio. €

im Zusammenhang mit der mehrheitlichen Übernahme des ophthalmologischen Zentrums in Düsseldorf, weitere Transaktionen in Höhe von insgesamt 0,4 Mio. € im Zusammenhang mit der Übernahme der ophthalmologischen Zentren in Mönchengladbach, Siegburg und Wuppertal sowie eine Transaktion mit einer Servicegesellschaft in Höhe von 0,1 Mio. € aus 2010, die erst im Geschäftsjahr 2011 zahlungswirksam wurde, statt.

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

|  | Anteil am<br>Kapital | Eigen-<br>kapital | Jahres-<br>ergebnis |
|--|----------------------|-------------------|---------------------|
| Krankenhausgesellschaften  | %                    | Tsd. €            | Tsd. €              |
| Amper Kliniken AG, Dachau  | 94,9                 | 93.863            | 17.731              |
| Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden                             | 100,0                | 1.830             | 987                 |
| Bördekrankenhaus GmbH, Neindorf  | 100,0                | 1.258             | -15                 |
| Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen                   | 100,0                | 20.716            | 6.441               |
| Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern GmbH, Gommern  | 100,0                | 4.346             | 2.052               |
| Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach  | 94,9                 | 29.291            | 1.430               |
| Gesundheitsmanagement Elbe-Fläming GmbH, Burg (vormals: Gesundheitsmanagement GmbH, Greifswald)      | 100,0                | 8.141             | 7.782               |
| Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 100,0                | 312               | 58                  |
| Herz- und Gefäß-Klinik GmbH Bad Neustadt, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>                      | 100,0                | 12.158            | 0                   |
| Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig <sup>1</sup>   | 100,0                | 14.580            | 0                   |
| HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt Wiesbaden, Wiesbaden <sup>2</sup> | 49,0                 | 10.776            | -22.205             |
| KLINIK »HAUS FRANKEN« GMBH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale                              | 100,0                | 29.278            | 237                 |
| Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe <sup>1</sup>                                      | 100,0                | 5.668             | 0                   |
| Klinik Hildesheimer Land GmbH, Bad Salzdetfurth  | 100,0                | 2.085             | 300                 |
| Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg <sup>1</sup>       | 100,0                | 3.070             | 0                   |
| Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz  | 100,0                | 15.306            | 472                 |
| Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach  | 100,0                | 11.209            | 257                 |
| Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München  | 99,7                 | 40.092            | 4.072               |
| Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)   | 100,0                | 72.306            | 6.306               |
| Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn   | 96,0                 | 20.134            | 1.562               |
| Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim   | 100,0                | 56.551            | 254                 |
| Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen <sup>1</sup>  | 100,0                | 15.332            | 0                   |
| Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim   | 94,9                 | 63.210            | 988                 |
| Klinikum Pirna GmbH, Pirna   | 100,0                | 19.676            | 4.146               |
| Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter   | 94,9                 | 28.643            | 1.234               |
| Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen   | 100,0                | 21.903            | 1.903               |
| Krankenhaus Boizenburg GmbH, Boizenburg  | 92,0                 | 1.055             | 455                 |
| Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven  | 100,0                | 16.417            | -583                |
| Krankenhaus Jerichower Land GmbH, Burg   | 100,0                | 15.473            | 4.029               |
| Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen  | 100,0                | 11.489            | 1.179               |
| Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn  | 100,0                | 7.866             | -468                |
| Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda  | 100,0                | 11.856            | 356                 |
| Krankenhaus Zerbst GmbH, Zerbst  | 100,0                | 5.754             | 2.174               |

|  | Anteil am<br>Kapital<br>% | Eigen-<br>kapital<br>Tsd. € | Jahres-<br>ergebnis<br>Tsd. € |
|--|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>Krankenhausgesellschaften</b>   |                           |                             |                               |
| Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg                                    | 100,0                     | 26.503                      | 1.503                         |
| Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale                         | 100,0                     | 5.033                       | 2.283                         |
| Park-Krankenhaus Leipzig GmbH, Leipzig (verschmolzen mit Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig) | 100,0                     | 14.901                      | 4.980                         |
| St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen                                    | 98,5                      | 9.067                       | 388                           |
| St. Petri-Hospital Warburg GmbH, Warburg   | 100,0                     | 3.978                       | -452                          |
| Städtisches Krankenhaus Wittlingen GmbH, Wittlingen  | 96,0                      | 2.086                       | -957                          |
| Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden  | 100,0                     | 13.124                      | 2.079                         |
| Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen   | 95,0                      | 72.630                      | -8.690                        |
| Weißeritztal-Kliniken GmbH, Freital  | 100,0                     | 28.582                      | 3.382                         |
| Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham   | 100,0                     | 2.938                       | -3.943                        |
| Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka  | 87,5                      | 112.814                     | 14.989                        |

<sup>1</sup> Die Gesellschaft nimmt die Befreiung von der Offenlegungspflicht gemäß § 264 Abs. 3 HGB in Anspruch.

<sup>2</sup> Vollkonsolidierung aufgrund vertraglicher Regelungen.

|  | Anteil am<br>Kapital<br>% | Eigen-<br>kapital<br>Tsd. € | Jahres-<br>ergebnis<br>Tsd. € |
|--|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>MVZ-Gesellschaften</b>  |                           |                             |                               |
| HSK – Ambulante Therapie und Management GmbH, Wiesbaden <sup>1</sup>   | 49,0                      | 56                          | 51                            |
| Medizinisches Versorgungszentrum Anhalt GmbH, Zerbst   | 100,0                     | 261                         | 6                             |
| Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa   | 45,0                      | 120                         | 46                            |
| Medizinisches Versorgungszentrum Sachsen-Anhalt GmbH, Burg   | 100,0                     | 451                         | -395                          |
| MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Mönchengladbach/Erkelenz GmbH, Erkelenz  | 51,0                      | -30                         | -209                          |
| MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Siegburg GmbH, Siegburg  | 70,0                      | -382                        | -686                          |
| MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Düsseldorf GmbH, Düsseldorf (verschmolzen mit MVZ Augenärztliches Diagnostik- und Therapiezentrum Wuppertal GmbH, Wuppertal) | 59,6                      | 11.302                      | -666                          |
| MVZ Campus Gifhorn GmbH, Gifhorn   | 96,0                      | 944                         | -102                          |
| MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn   | 100,0                     | 125                         | -702                          |
| MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim   | 100,0                     | 165                         | -5                            |
| MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder)  | 100,0                     | 73                          | -244                          |
| MVZ Management GmbH Nord, Nienburg   | 100,0                     | 288                         | -1.823                        |
| MVZ Management GmbH Ost, Pirna   | 100,0                     | 133                         | -450                          |
| MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen   | 100,0                     | 16                          | -565                          |
| MVZ Management GmbH Süd, Bad Neustadt a. d. Saale  | 100,0                     | 765                         | -2.027                        |
| MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka   | 100,0                     | 4.288                       | -564                          |
| MVZ Management GmbH West, Wiesbaden  | 100,0                     | 287                         | -1.461                        |
| MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 100,0                     | 1.492                       | 2                             |
| MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg   | 95,0                      | 145                         | 18                            |
| Q.sana Gesellschaft bürgerlichen Rechts, Weimar  | 80,0                      | -146                        | -71                           |

<sup>1</sup> Vollkonsolidierung aufgrund vertraglicher Regelungen.

|  | Anteil am<br>Kapital<br>% | Eigen-<br>kapital<br>Tsd. € | Jahres-<br>ergebnis<br>Tsd. € |
|--|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| <b>Forschungs- und Bildungsgesellschaften</b>  |                           |                             |                               |
| ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 100,0                     | 1.672                       | 4                             |
| 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                          | 2                             |

|  | Anteil am<br>Kapital | Eigen-<br>kapital | Jahres-<br>ergebnis |
|--|----------------------|-------------------|---------------------|
| <b>Grundbesitzgesellschaften</b>   | %                    | Tsd. €            | Tsd. €              |
| Adangela HSK-WFK Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH & Co.<br>Vermietungs KG, Wiesbaden | 46,1                 | -94               | 7                   |
| Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg  | 51,0                 | 8.112             | 693                 |
| BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale                                  | 100,0                | 26.377            | 466                 |
| GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH Leipzig, Leipzig             | 100,0                | 328               | 68                  |
| Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale                          | 100,0                | 5.798             | -123                |
| GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig   | 100,0                | 49.702            | 3.154               |

|  | Anteil am<br>Kapital | Eigen-<br>kapital | Jahres-<br>ergebnis |
|--|----------------------|-------------------|---------------------|
| <b>Servicegesellschaften</b>   | %                    | Tsd. €            | Tsd. €              |
| HSK ServiceGesellschaft mbH, Wiesbaden <sup>1</sup>  | 49,0                 | 111               | -89                 |
| KDI Klinikservice GmbH, Dachau   | 94,9                 | 126               | 3                   |
| RK Reinigungsgesellschaft Nordost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 51,0                 | 375               | 0                   |
| RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 51,0                 | -48               | -125                |
| RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 51,0                 | 51                | 0                   |
| RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 51,0                 | 68                | -33                 |
| RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 51,0                 | 51                | 18                  |
| RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 51,0                 | 808               | 0                   |
| RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 51,0                 | 1.160             | 404                 |
| RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 51,0                 | 101               | 0                   |
| RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 51,0                 | 96                | 1                   |
| RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 51,0                 | 217               | 30                  |
| RK-Wäschereinigung Mitte GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale<br>(vormals: RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 37, Bad Neustadt a. d. Saale) | 51,0                 | 27                | 0                   |
| RK-Wäschereinigung Süd GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 51,0                 | 42                | 13                  |
| UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 100,0                | 93                | -10                 |

<sup>1</sup> Vollkonsolidierung aufgrund vertraglicher Regelungen.

|   | Anteil am<br>Kapital | Eigen-<br>kapital | Jahres-<br>ergebnis |
|---|----------------------|-------------------|---------------------|
| <b>Vorratsgesellschaften/sonstige Gesellschaften</b>                                    | %                    | Tsd. €            | Tsd. €              |
| Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau                 | 94,9                 | 146               | 9                   |
| Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH, Gießen                                | 50,0                 | 349               | 206                 |
| HEILBAD BAD NEUSTADT GMBH, Bad Neustadt a. d. Saale                                     | 100,0                | 1.608             | 108                 |
| Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH,<br>Bad Neustadt a. d. Saale | 100,0                | 156               | -76                 |
| Klinik Feuerberg GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale                      | 100,0                | 41                | -3                  |
| Leben am Rosenberg GmbH, Kronach  | 100,0                | 201               | 36                  |
| Psychosomatische Klinik GmbH Bad Neustadt/Saale, Bad Neustadt a. d. Saale               | 100,0                | 25                | -3                  |
| PTZ GmbH, Marburg   | 100,0                | 19.087            | -112                |
| RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale   | 100,0                | 262               | -1                  |
| RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a. d. Saale                                | 100,0                | 32                | -4                  |
| RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a. d. Saale                                | 100,0                | 30                | -4                  |
| RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a. d. Saale                                | 100,0                | 187               | -3                  |
| Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale  | 100,0                | 597               | 4                   |

## 9.2 SONSTIGE UNTERNEHMEN GEMÄSS § 313 ABS. 2 ZIFF. 2 FF. HGB

|  | Anteil am<br>Kapital<br>% | Eigen-<br>kapital<br>Tsd. € | Jahres-<br>ergebnis<br>Tsd. € |
|--|---------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| 4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin <sup>1</sup>   | 25,0                      | 419                         | -412                          |
| Christliches Hospiz Pforzheim GmbH, Pforzheim <sup>1</sup>   | 13,6                      | 1.645                       | 5                             |
| Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar <sup>1</sup>  | 15,9                      | 277                         | -19                           |
| Imaging Service AG, Niederpöcking <sup>1</sup>   | 23,8                      | 493                         | 20                            |
| miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau <sup>1</sup>  | 46,5                      | 45                          | -17                           |
| Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>                      | 25,0                      | 1.309                       | 219                           |
| Soemmerring GmbH privates Institut für Bewegungsstörungen und Verhaltensneurologie, Bad Nauheim <sup>2</sup> | 31,7                      | 6                           | 5                             |

<sup>1</sup> Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2011.

<sup>2</sup> Zahlen gemäß Jahresabschluss 31. Dezember 2010.

## 10 SONSTIGE ANGABEN

### 10.1 MITARBEITER IM JAHRESDURCHSCHNITT

|                                    | 2012                | 2011                | Veränderungen       |            |
|------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|------------|
|                                    | Anzahl <sup>1</sup> | Anzahl <sup>1</sup> | Anzahl <sup>1</sup> | %          |
| Ärztlicher Dienst                  | 4.455               | 3.905               | 550                 | 14,1       |
| Pflegedienst                       | 12.544              | 11.621              | 923                 | 7,9        |
| Medizinisch-technischer Dienst     | 5.714               | 5.100               | 614                 | 12,0       |
| Funktionsdienst                    | 4.351               | 3.978               | 373                 | 9,4        |
| Wirtschafts- und Versorgungsdienst | 5.183               | 4.766               | 417                 | 8,7        |
| Technischer Dienst                 | 590                 | 572                 | 18                  | 3,1        |
| Verwaltungsdienst                  | 2.747               | 2.642               | 105                 | 4,0        |
| Sonstiges Personal                 | 554                 | 494                 | 60                  | 12,1       |
|                                    | <b>36.138</b>       | <b>33.078</b>       | <b>3.060</b>        | <b>9,3</b> |

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

### 10.2 SONSTIGE FINANZIELLE VERPFLICHTUNGEN

|   | 31.12.2012<br>Mio. € | 31.12.2011<br>Mio. € |
|---|----------------------|----------------------|
| <b>Bestellobligo</b>                    | <b>30,9</b>          | <b>35,8</b>          |
| <b>Operating-Leasing-Verträge</b>       |                      |                      |
| Fällig im Folgejahr                     | 6,8                  | 4,8                  |
| Fällig in 2 bis 5 Jahren                | 10,1                 | 5,2                  |
| Fällig nach 5 Jahren                    | 1,5                  | 0,9                  |
| <b>Summe Operating-Leasing-Verträge</b> | <b>18,4</b>          | <b>10,9</b>          |
| <b>Übrige</b>                           |                      |                      |
| Fällig im Folgejahr                     | 66,6                 | 70,1                 |
| Fällig in 2 bis 5 Jahren                | 32,9                 | 31,1                 |
| Fällig nach 5 Jahren                    | 6,2                  | 5,2                  |
| <b>Summe Übrige</b>                     | <b>105,7</b>         | <b>106,4</b>         |

Vom Bestellobligo entfallen 0,1 Mio. € (Vj. 0,2 Mio. €) auf immaterielle Vermögenswerte sowie 28,2 Mio. € (Vj. 32,6 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 155,2 Mio. € (Vj. 42,0 Mio. €), die im Wesentlichen in einem Zeitraum von bis zu 72 Monaten zu tätigen sind.

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 MEDIGREIF-Gruppe und die HSK-Gruppe. Dementsprechend hat der Konzern die Leasingobjekte zum Barwert der Mindestleasingraten in Höhe von 9,3 Mio. € (Vj. 9,3 Mio. €) aktiviert und schreibt die Leasinggegenstände in der Folge über die geschätzte Nutzungsdauer oder die kürzere Vertragslaufzeit ab. Zugleich wird eine entsprechende Verbindlichkeit angesetzt, die in der Folgezeit nach der Effektivzinsmethode getilgt und fortgeschrieben wird. Alle anderen Leasingvereinbarungen, bei denen der Konzern als Leasingnehmer auftritt, werden als Operating-Leasing behandelt. In diesem Fall werden die Leasingzahlungen linear als Aufwand erfasst.

#### 10.3.1 Verpflichtungen als Leasingnehmer im Rahmen von Operating-Leasing

Der Konzern mietet medizinische Geräte sowie Wohn- und Büroflächen an, die als kündbare Operating-Leasing-Verhältnisse zu qualifizieren sind. Die Leasingvereinbarungen haben in der Regel eine Laufzeit von 2 bis 15 Jahren. Der Konzern hat bei diesen Leasingvereinbarungen eine Kündigungsfrist von maximal zwölf Monaten zum Laufzeitende.

#### 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. Die im Rahmen von Klinikübernahmen ebenfalls zu übernehmenden Leasingverträge in Höhe von 41,2 Mio. € (Vj. 0,3 Mio. €) werden planmäßig bedient, jedoch nach Auslaufen durch Investitionen ersetzt. Das Finanzierungs-Leasing entfällt im Wesentlichen auf Klinikgebäude.

Die Verpflichtungen im Rahmen von Finanzierungs-Leasing in Höhe von 41,2 Mio. € entfallen mit 41,1 Mio. € auf die ab dem 1. Mai 2012 erstkonsolidierte HSK-Gruppe und betreffen das Klinikgebäude Wilhelm-Fresenius-Klinik, Wiesbaden. Der Mietvertrag hat eine Restlaufzeit bis zum 30. Juni 2036.

|  | 2012        | 2011       |
|--|-------------|------------|
|  | Mio. €      | Mio. €     |
| <b>Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing-Mindestleasingzahlungen</b> |             |            |
| Fällig im Folgejahr  | 1,6         | 0,2        |
| Fällig in 2 bis 5 Jahren   | 6,1         | 0,1        |
| Fällig nach 5 Jahren   | 33,5        | 0,0        |
|  | <b>41,2</b> | <b>0,3</b> |
| <b>Künftige Finanzierungskosten aus Finanzierungs-Leasing</b>              | <b>0,0</b>  | <b>0,0</b> |
| <b>Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing</b>             | <b>41,2</b> | <b>0,3</b> |
|  |             |            |
|  | 2012        | 2011       |
|  | Mio. €      | Mio. €     |
| <b>Barwert der Verbindlichkeiten aus Finanzierungs-Leasing</b>             |             |            |
| Fällig im Folgejahr  | 1,6         | 0,2        |
| Fällig in 2 bis 5 Jahren   | 6,1         | 0,1        |
| Fällig nach 5 Jahren   | 33,5        | 0,0        |
|  | <b>41,2</b> | <b>0,3</b> |

Die Leasingvereinbarungen beinhalten teilweise Kauf- und Verlängerungsoptionen.

### 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. 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<br>Mio. € |
|---|------------------|
| <b>Anschaffungskosten</b>                   |                  |
| 01.01.2012                                  | 6,3              |
| Zugänge                                     | 0,0              |
| Abgänge                                     | 0,1              |
| 31.12.2012                                  | 6,2              |
| <b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen</b> |                  |
| 01.01.2012                                  | 1,6              |
| Abschreibungen                              | 0,2              |
| 31.12.2012                                  | 1,8              |
| <b>Bilanzwert 31.12.2012</b>                | <b>4,4</b>       |

|   | Gesamt<br>Mio. € |
|---|------------------|
| <b>Anschaffungskosten</b>                   |                  |
| 01.01.2011                                  | 6,3              |
| Zugänge                                     | 0,0              |
| Abgänge                                     | 0,0              |
| 31.12.2011                                  | 6,3              |
| <b>Kumulierte planmäßige Abschreibungen</b> |                  |
| 01.01.2011                                  | 1,4              |
| Abschreibungen                              | 0,2              |
| 31.12.2011                                  | 1,6              |
| <b>Bilanzwert 31.12.2011</b>                | <b>4,7</b>       |

Die Abschreibungen erfolgen linear über eine Nutzungsdauer von 33 1/3 Jahren. Im Jahr 2012 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 0,3 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 unselbständige Teilflächen von Gebäudebestandteilen, so dass wir von einer gesonderten Darstellung abgesehen haben.

Die zukünftig zu erhaltenden Mindestleasingzahlungen bis zu einem Jahr betragen 3,1 Mio. €. Die Mindestleasingzahlungen für den Zeitraum bis zu fünf Jahren betragen 7,2 Mio. €, über fünf Jahre 5,2 Mio. €.

### 10.4 BEZIEHUNGEN ZU NAHE STEHENDEN UNTERNEHMEN UND PERSONEN

Als nahe stehende Personen gelten natürliche sowie juristische Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen oder eines seiner Tochterunternehmen beherrschen können oder die auf das berichtende Unternehmen oder auf seine Tochterunternehmen unmittelbar oder mittelbar wesentlich einwirken können, sowie diejenigen natürlichen sowie juristischen Personen und Unternehmen, die das berichtende Unternehmen beherrschen oder auf die es wesentlich einwirken kann.

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

Als nahe stehende Unternehmen werden demnach sämtliche Unternehmen, an denen wir zwischen 20,0% und 50,0% beteiligt sind und die 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 2012 folgendes Leistungsvolumen zu nahe stehenden Unternehmen:

|   | Aufwand      | Ertrag       | Forderungen | Verbindlichkeiten |
|---|--------------|--------------|-------------|-------------------|
|   | 2012         | 2012         | 31.12.2012  | 31.12.2012        |
|   | Tsd. €       | Tsd. €       | Tsd. €      | Tsd. €            |
| Imaging Service AG, Niederpöcking   | 278,5        | 250,5        | 23,0        | 28,0              |
| miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau                                      | 142,8        | 0,0          | 0,0         | 0,0               |
| Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale,<br>Bad Neustadt a. d. Saale | 0,0          | 457,6        | 14,8        | 0,0               |
| 4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin                                       | 241,8        | 0,0          | 0,0         | 0,0               |
| Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar  | 7,8          | 0,0          | 0,0         | 0,0               |
|   | <b>670,9</b> | <b>708,1</b> | <b>37,8</b> | <b>28,0</b>       |

Aus Konzernsicht bestand im Geschäftsjahr 2012 folgendes Leistungsvolumen zu at-equity konsolidierten Unternehmen:

|   | Aufwand        | Ertrag       | Forderungen  | Verbindlichkeiten |
|---|----------------|--------------|--------------|-------------------|
|   | 2012           | 2012         | 31.12.2012   | 31.12.2012        |
|   | Tsd. €         | Tsd. €       | Tsd. €       | Tsd. €            |
| Energiezentrale Universitätsklinikum Gießen GmbH,<br>Gießen                 | 1.071,0        | 568,4        | 821,6        | 89,3              |
| Medizinisches Versorgungszentrum Nikomedicum<br>Bad Sachsa GmbH, Bad Sachsa | 0,0            | 0,0          | 67,4         | 0,0               |
|   | <b>1.071,0</b> | <b>568,4</b> | <b>889,0</b> | <b>89,3</b>       |

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        | 2012<br>Tsd. € | 2011<br>Tsd. € |
|---------------------------------|---|-------------------------|----------------|----------------|
| Herr Prof. Dr. Gerhard Ehninger | AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH | Laborleistungen         | 55,0           | 76,8           |
|                                 | DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen              | Transplantate/Entnahmen | 511,3          | 641,4          |

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2012 bestanden per saldo Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von insgesamt 21 Tsd. € gegenüber der AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH sowie der DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH.

Die Aufwendungen sind in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen Aufwendungen erfasst. Wertminderungen waren im Geschäftsjahr 2012 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        | Ergebnis-<br>abhängig | Gesamt<br>2012 | Gesamt<br>2011 |
|------------------------------------|------------|-----------------------|----------------|----------------|
|                                    | Tsd. €     | Tsd. €                | Tsd. €         | Tsd. €         |
| Peter Berghöfer                    | 112        | 45                    | 157            | 144            |
| Bettina Böttcher                   | 28         | 1                     | 29             | 31             |
| Helmut Bühner                      | 44         | 4                     | 48             | 48             |
| Stefan Härtel                      | 40         | 1                     | 41             | 40             |
| Annett Müller                      | 32         | 1                     | 33             | 28             |
| Werner Prange                      | 44         | 1                     | 45             | 47             |
| Prof. Dr. Jan Schmitt              | 127        | 0                     | 127            | 124            |
| Dr. Rudolf Schwab (bis 30.04.2011) | 0          | 0                     | 0              | 32             |
|                                    | <b>427</b> | <b>53</b>             | <b>480</b>     | <b>494</b>     |

Die vorstehend genannten Aufwendungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den Personalaufwendungen erfasst.

#### 10.5 GESAMTBEZÜGE DES AUFSICHTSRATS, DES VORSTANDS UND DES BEIRATS

|  | 2012   | 2011   |
|--|--------|--------|
|  | Tsd. € | Tsd. € |
| Bezüge des Aufsichtsrats                       | 2.029  | 2.675  |
| Bezüge des amtierenden Vorstands               | 1.276  | 1.203  |
| Bezüge der ehemaligen Mitglieder des Vorstands | 9.647  | 5.258  |
| Bezüge des Beirats                             | 26     | 24     |

Kreditgewährungen an Mitglieder des Aufsichtsrats, des Vorstands und des Beirats liegen nicht vor. Die Mitglieder des Vorstands und die Mitglieder des Aufsichtsrats – ohne den Aufsichtsratsvorsitzenden Herrn Eugen Münch – halten zusammen einen Aktienbesitz an der RHÖN-KLINIKUM AG, der 1,0 % des gesamten Aktienkapitals nicht überschreitet. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält 12,45 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

Die von den Mitgliedern des Aufsichtsrats und des Vorstands sowie deren Ehegatten bzw. Verwandten ersten Grades im Jahr 2012 getätigten Transaktionen von Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG wurden gemäß § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) veröffentlicht. Im Berichtszeitraum liegen der RHÖN-KLINIKUM AG drei Mitteilungen über Geschäfte nach § 15a WpHG von Mitgliedern des Vorstands bzw. Aufsichtsrats (Directors' Dealings) vor. Diese betreffen das Aufsichtsratsmitglied Frau Dr. Brigitte Mohn mit dem Verkauf von 10.000 Stammaktien über XETRA® am 2. Mai 2012 zum Kurs von 21,21 € mit einem Gesamtvolumen von 212.134,00 €, das Aufsichtsratsmitglied Herrn Dr. Rüdiger Merz mit dem Verkauf von 16.820 Stammaktien über Börse am 9. Mai 2012 zum Kurs von 21,16 € mit einem Gesamtvolumen von 355.911,00 € sowie das Aufsichtsratsmitglied Herrn Detlef Klimpe mit dem Kauf von 1.065 Stammaktien über XETRA® am 5. Oktober 2012 zum Kurs von 15,35 € mit einem Gesamtvolumen von 16.347,75 €.

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

| Gesamtbezüge                                   | Grund-<br>betrag | Sitzungs-<br>geld<br>fix | Sitzungs-<br>geld<br>variabel | Funktions-<br>tage<br>variabel | Gesamt<br>2012 | Gesamt<br>2011 |
|--|------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|----------------|----------------|
|  | Tsd. €           | Tsd. €                   | Tsd. €                        | Tsd. €                         | Tsd. €         | Tsd. €         |
| Eugen Münch                                    | 20               | 72                       | 95                            | 121                            | 308            | 514            |
| Joachim Lüddecke                               | 20               | 76                       | 52                            | 0                              | 148            | 139            |
| Wolfgang Mündel                                | 20               | 64                       | 85                            | 77                             | 246            | 409            |
| Peter Berghöfer                                | 20               | 28                       | 43                            | 0                              | 91             | 105            |
| Bettina Böttcher                               | 20               | 18                       | 20                            | 0                              | 58             | 56             |
| Sylvia Bühler                                  | 20               | 24                       | 40                            | 0                              | 84             | 115            |
| Helmut Bühner                                  | 20               | 18                       | 20                            | 0                              | 58             | 33             |
| Prof. Dr. Gerhard Ehninger                     | 20               | 14                       | 16                            | 0                              | 50             | 62             |
| Stefan Härtel                                  | 20               | 34                       | 49                            | 0                              | 103            | 105            |
| Caspar von Hauenschild                         | 20               | 26                       | 43                            | 0                              | 89             | 131            |
| Detlef Klimpe                                  | 20               | 32                       | 64                            | 0                              | 116            | 158            |
| Dr. Heinz Korte (ab 01.11.2012)                | 3                | 4                        | 6                             | 0                              | 13             | –              |
| Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach | 20               | 22                       | 22                            | 0                              | 64             | 62             |
| Michael Mendel                                 | 20               | 30                       | 58                            | 0                              | 108            | 127            |
| Dr. Rüdiger Merz                               | 20               | 16                       | 19                            | 0                              | 55             | 103            |
| Dr. Brigitte Mohn                              | 20               | 14                       | 15                            | 0                              | 49             | 73             |
| Annett Müller                                  | 20               | 22                       | 24                            | 0                              | 66             | 73             |
| Jens-Peter Neumann (bis 31.10.2012)            | 17               | 32                       | 60                            | 0                              | 109            | 158            |
| Werner Prange                                  | 20               | 32                       | 46                            | 0                              | 98             | 105            |
| Prof. Dr. Jan Schmitt                          | 20               | 18                       | 20                            | 0                              | 58             | 62             |
| Georg Schulze-Ziehaus                          | 20               | 18                       | 20                            | 0                              | 58             | 62             |
| Ehemalige Aufsichtsratsmitglieder              | 0                | 0                        | 0                             | 0                              | 0              | 23             |
|  | <b>400</b>       | <b>614</b>               | <b>817</b>                    | <b>198</b>                     | <b>2.029</b>   | <b>2.675</b>   |

Die Gesamtbezüge des Vorstands entfallen im Einzelnen auf:

| Gesamtbezüge                              | Fix              |                      |                       | Abfindung    | Vorzeitige<br>Abgeltung<br>der Alters-<br>versorgung | Gesamt<br>2012 | Gesamt<br>2011 |
|---|------------------|----------------------|-----------------------|--------------|--|----------------|----------------|
|   | Grund-<br>gehalt | Neben-<br>leistungen | Ergebnis-<br>abhängig |              |  |                |                |
|   | Tsd. €           | Tsd. €               | Tsd. €                | Tsd. €       | Tsd. €   | Tsd. €         | Tsd. €         |
| <b>Amtierende<br/>Vorstandsmitglieder</b> |                  |                      |                       |              |  |                |                |
| Volker Feldkamp                           | 184              | 12                   | 266                   | 0            | 0  | 462            | 667            |
| Martin Menger                             | 192              | 8                    | 258                   | 0            | 0  | 458            | 536            |
| Jens-Peter Neumann <sup>1</sup>           | 32               | 61                   | 85                    | 0            | 0  | 178            | 0              |
| Dr. Dr. Martin Siebert <sup>2</sup>       | 48               | 3                    | 127                   | 0            | 0  | 178            | 0              |
|   | <b>456</b>       | <b>84</b>            | <b>736</b>            | <b>0</b>     | <b>0</b>   | <b>1.276</b>   | <b>1.203</b>   |
| <b>Ehemalige<br/>Vorstandsmitglieder</b>  |                  |                      |                       |              |  |                |                |
| Dr. Erik Hamann <sup>3</sup>              | 158              | 6                    | 168                   | 728          | 413  | 1.473          | 686            |
| Wolfgang Pföhler <sup>4</sup>             | 382              | 13                   | 1.165                 | 3.450        | 2.870  | 7.880          | 2.739          |
| Dr. Irmgard Stippler <sup>5</sup>         | 144              | 6                    | 144                   | 0            | 0  | 294            | 654            |
| Wolfgang Kunz <sup>6</sup>                | 0                | 0                    | 0                     | 0            | 0  | 0              | 785            |
| Dr. Christoph Straub <sup>7</sup>         | 0                | 0                    | 0                     | 0            | 0  | 0              | 394            |
|   | <b>684</b>       | <b>25</b>            | <b>1.477</b>          | <b>4.178</b> | <b>3.283</b>   | <b>9.647</b>   | <b>5.258</b>   |
| <b>Gesamt</b>                             | <b>1.140</b>     | <b>109</b>           | <b>2.213</b>          | <b>4.178</b> | <b>3.283</b>   | <b>10.923</b>  | <b>6.461</b>   |

<sup>1</sup> ab 1. November 2012.

<sup>5</sup> bis 23. Mai 2012.

<sup>2</sup> ab 1. Oktober 2012.

<sup>6</sup> bis 30. September 2011.

<sup>3</sup> bis 30. September 2012.

<sup>7</sup> bis 30. Juni 2011.

<sup>4</sup> bis 30. Dezember 2012.

Die Gesellschaft hat die Darstellung der Bezüge für ausgeschiedene Vorstände in 2012 insofern geändert, dass die in der Tabelle angegebenen Beträge unter Abfindung und vorzeitige Abgeltung der Altersvorsorge im Berichtsjahr vollständig in einem Einmalbetrag ausgezahlt wurden.

Bei der Beendigung des Dienstvertrages erhalten die Vorstände unter bestimmten Voraussetzungen eine Altersvorsorgeleistung. Diese beträgt für jedes volle Jahr (zwölf volle Kalendermonate) der Tätigkeit als Vorstandsmitglied 12,5 % der am Tage der Beendigung des Dienstvertrages geschuldeten Jahresbezüge, insgesamt jedoch höchstens das 1,5-Fache dieser letzten Bezüge (abweichend davon Jens-Peter Neumann, 12,5 % der Bezüge des Jahres 2013). Für diese Leistungen, die den Mitgliedern des Vorstands nach Beendigung ihrer Tätigkeit zugesagt worden sind, wurden folgende Altersvorsorgeleistungen zurückgestellt:

|                                       | Rückstellung<br>Stand<br>31.12.2011 | Veränderung<br>Altersvorsor-<br>geleistungen | Rückstellung<br>Stand<br>31.12.2012 | Nominalbetrag<br>bei Vertrags-<br>ablauf <sup>7</sup> |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|-------------------------------------|---|
|                                       | Tsd. €                              | Tsd. €                                       | Tsd. €                              | Tsd. €  |
| <b>Altersvorsorgeleistungen</b>       |                                     |  |                                     |   |
| <b>Amtierende Vorstandsmitglieder</b> |                                     |  |                                     |   |
| Volker Feldkamp                       | 26                                  | 72   | 98                                  | 292   |
| Martin Menger                         | 55                                  | 55   | 110                                 | 147   |
| Jens-Peter Neumann <sup>1</sup>       | 0                                   | 4  | 4                                   | 27  |
| Dr. Dr. Martin Siebert <sup>2</sup>   | 0                                   | 6  | 6                                   | 97  |
|                                       | <b>81</b>                           | <b>137</b>                                   | <b>218</b>                          | <b>563</b>  |
| <b>Ehemalige Vorstandsmitglieder</b>  |                                     |  |                                     |   |
| Dr. Erik Hamann <sup>3</sup>          | 172                                 | -172   | 0                                   | 0   |
| Wolfgang Pföhler <sup>4</sup>         | 1.838                               | -1.838                                       | 0                                   | 0   |
| Dr. Irmgard Stippler <sup>5</sup>     | 169                                 | -169   | 0                                   | 0   |
| Wolfgang Kunz <sup>6</sup>            | 1.287                               | -1.287                                       | 0                                   | 0   |
|                                       | <b>3.466</b>                        | <b>-3.466</b>                                | <b>0</b>                            | <b>0</b>  |
| <b>Gesamt</b>                         | <b>3.547</b>                        | <b>-3.329</b>                                | <b>218</b>                          | <b>563</b>  |

<sup>1</sup> ab 1. November 2012.

<sup>5</sup> bis 23. Mai 2012.

<sup>2</sup> ab 1. Oktober 2012.

<sup>6</sup> bis 30. September 2011, vertragsgemäß ausgezahlt im Juni 2012.

<sup>3</sup> bis 30. September 2012.

<sup>7</sup> Anspruch nach planmäßigem Auslaufen des Vorstandsvertrages auf Basis der Bezüge.

<sup>4</sup> bis 30. Dezember 2012.

Vergütungen mit langfristiger Anreizwirkung (z. B. Optionen) sind nicht vereinbart.

Die Mitglieder des Vorstands halten jeweils weniger als 1,0 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG. Der Gesamtbesitz dieser Vorstandsmitglieder an den von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien liegt ebenfalls unter 1,0 %. Der entsprechende Gesamtbesitz aller Aufsichtsratsmitglieder – ohne Herrn Eugen Münch – liegt unter 1,0 % der ausgegebenen Aktien. Optionen und sonstige Derivate bestehen nicht. Die Familie des Aufsichtsratsvorsitzenden, Herrn Eugen Münch, hält zusammen 12,45 % der Aktien der RHÖN-KLINIKUM AG.

## 10.6 ERKLÄRUNG ZUM CORPORATE GOVERNANCE KODEX

Mit gemeinsamem Beschluss des Aufsichtsrats und des Vorstands der RHÖN-KLINIKUM AG vom 7. November 2012 wurde die entsprechende Erklärung gemäß § 161 AktG zur Anwendung des Deutschen Corporate Governance Kodex im Geschäftsjahr 2012 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 2012 wurden konzernweit Honorare für Abschlussprüfer in Höhe von 3,8 Mio. € (Vj. 3,9 Mio. €) aufgewendet. Die Honorare inklusive Auslagen und ohne Umsatzsteuer entfallen auf nachfolgende Leistungen:

|   | 2012<br>Tsd. € | 2011<br>Tsd. € |
|---|----------------|----------------|
| Honorar für Abschlussprüfungsleistungen   | 2.672          | 2.686          |
| Honorar für andere Bestätigungsleistungen | 263            | 345            |
| Honorar für Steuerberatungsleistungen     | 412            | 455            |
| Honorar für sonstige Leistungen           | 460            | 388            |
|   | <b>3.807</b>   | <b>3.874</b>   |

Vom Gesamthonorar ohne Umsatzsteuer entfallen 1,1 Mio. € (Vj. 1,2 Mio. €) auf andere Abschlussprüfer, die nicht Konzernabschlussprüfer sind. Die Honorare setzen sich wie folgt zusammen:

|   | 2012<br>Tsd. € | 2011<br>Tsd. € |
|---|----------------|----------------|
| Honorar für Abschlussprüfungsleistungen   | 899            | 981            |
| Honorar für andere Bestätigungsleistungen | 36             | 44             |
| Honorar für Steuerberatungsleistungen     | 127            | 129            |
| Honorar für sonstige Leistungen           | 3              | 57             |
|   | <b>1.065</b>   | <b>1.211</b>   |

DER AUFSICHTSRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:

**EUGEN MÜNCH**

Bad Neustadt a. d. Saale, Aufsichtsratsvorsitzender

Weitere Mandate:

- Stiftungsrat Deutsche Hospizstiftung
- Stiftungsrat Deutsche Schlaganfall-Hilfe
- Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (stv. Vorsitzender des Vorstands)
- HCM SE, München (Vorratsgesellschaft) (Vorsitzender des Verwaltungsrats und geschäftsführender Direktor) (ab 26. Juni 2012)

**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 (Vorratsgesellschaft) (stv. Vorsitzender des Verwaltungsrats) (ab 26. Juni 2012)

**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, Landesfachbereichsleiterin ver.di, Gewerkschaftssekretärin

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- MATERNUS-Kliniken AG, Berlin (stv. Aufsichtsratsvorsitzende)

**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

Weitere Mandate:

- DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Vorsitzender des Verwaltungsrats)
- DKMS Stiftung Leben spenden, Tübingen (Stiftungsrat)
- DKMS America, New York (Board Member)

**STEFAN HÄRTEL**

Müllrose, Krankenpfleger, Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)

Weiteres Mandat:

- Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) (Mitglied im Beirat)

**CASPAR VON HAUENSCHILD**

München, Unternehmensberater in eigener Praxis

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- St. Gobain ISOVER G+H AG, Ludwigshafen
- oekom research AG, München

**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**

Münsing, Notar a. D., Rechtsanwalt (ab 1. November 2012)

Weitere Aufsichtsratsmandate:

- Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen
- Amper Kliniken AG, Dachau

Weiteres Mandat:

- HCM SE, München (Vorratsgesellschaft) (Verwaltungsrat) (ab 26. Juni 2012)

**PROFESSOR DR. DR. SC. (HARVARD) KARL W. LAUTERBACH**

Köln, Mitglied des Bundestags

**MICHAEL MENDEL**

Wien, Kaufmann, Vorstand Österreichische Volksbanken-AG

Weiteres Aufsichtsratsmandat:

- Altium AG, München

**DR. RÜDIGER MERZ**

München, Geschäftsführer Clemens Haindl Verwaltungs GmbH

**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)
- 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

**JENS-PETER NEUMANN**

Paphos, Unternehmensberater (bis 31. Oktober 2012)

Weiteres Mandat:

- HCM SE, München (Vorratsgesellschaft) (Verwaltungsrat) (ab 26. Juni 2012 bis 17. Oktober 2012)

**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

**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

## DER VORSTAND DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:

### DR. MED. DR. JUR. MARTIN SIEBERT

(ab 1. Oktober 2012), geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale,  
Vorstandsvorsitzender (ab 1. Januar 2013)

Aufsichtsratsmandat:

– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weitere Mandate:

– Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V., Berlin (Vorstand)

– Willy Robert Pitzer Stiftung, Bad Nauheim (Mitglied im Beirat)

### WOLFGANG PFÖHLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsvorsitzender  
(bis 30. Dezember 2012)

Aufsichtsratsmandate:

– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

(bis 22. November 2012)

– Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

– gemeinnützige Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH, Mannheim  
(stv. Aufsichtsratsvorsitzender)

Weitere Mandate:

– Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V., 1. Vizepräsident

– gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim  
(Verwaltungsratsvorsitzender)

### VOLKER FELDKAMP

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsbereich Süd/West,  
Großinvestitionen und Prozessmanagement

Aufsichtsratsmandate:

– Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Gießen

Weiteres Mandat:

– Verband der Privatkliniken in Thüringen e. V. (3. Vorsitzender)

– Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V., Erfurt (Mitglied des Vorstands)

– Deutsches Rotes Kreuz Mülheim e. V., Mülheim (1. Vorsitzender)

### DR. ERIK HAMANN

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsbereich  
Finanzen, Investor Relations und Controlling (bis 30. September 2012)

Aufsichtsratsmandate:

– Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim (bis 30. September 2012)

– Amper Kliniken AG, Dachau (bis 30. September 2012)

– HSK, Dr. Horst Schmidt Kliniken GmbH Klinikum der Landeshauptstadt  
Wiesbaden, Wiesbaden (bis 30. September 2012)

Weiteres Mandat:

– gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim (Verwaltungsratsmitglied)

### MARTIN MENGER

geschäftsansässig Hildesheim, Vorstandsbereich Nord/Ost

Aufsichtsratsmandate:

– Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter (Vorsitzender des Aufsichtsrats)

– Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (Vorsitzender des Aufsichtsrats)

Weitere Mandate:

– Verband der Privatkliniken Niedersachsen und Bremen e. V. (Geschäftsführer)

– Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven (Vorsitzender des Beirats)

– Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder) (Vorsitzender des Beirats)

– Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg  
(Mitglied im Beirat)

– Klinikum Gifhorn GmbH, Gifhorn (Mitglied im Beirat)

– Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover

(Mitglied im Beirat)

– Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover  
(Mitglied im Vorstand)

– Niedersächsische Krankenhausgesellschaft e. V., Hannover  
(Schiedsstellenmitglied)

– Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham  
(stv. Vorsitzender im Beirat)

### JENS-PETER NEUMANN

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsbereich  
Finanzen, Rechnungswesen, Investor Relations und Controlling  
(ab 1. November 2012)

### DR. IRMGARD STIPLER

geschäftsansässig Bad Neustadt a. d. Saale, Vorstandsbereich Univer-  
sitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Materialwirtschaft und IT  
(bis 23. Mai 2012)

## DER BEIRAT DER RHÖN-KLINIKUM AG BESTEHT AUS:

### PROFESSOR DR. MED. FREDERIK WENZ

Heidelberg (Vorsitzender)

### DIPL.-POLITOLOGIN DOROTHEE BÄR

Berlin

### HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn (bis 30. September 2012)

### DR. HEINZ KORTE

München (bis 31. Oktober 2012)

### 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, 6. März 2013

Der Vorstand

Volker Feldkamp

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, 6. März 2013

Der Vorstand

Volker Feldkamp

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 2012 – 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 2012 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 2012 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, 6. März 2013

PricewaterhouseCoopers  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Ernst-Wilhelm Frings)      (ppa. Andreas Heinrich)  
*Wirtschaftsprüfer*              *Wirtschaftsprüfer*

# KURZBERICHT DER RHÖN-KLINIKUM AG

## BILANZ

| AKTIVA  | 31.12.2012     | 31.12.2011     |
|---|----------------|----------------|
|   | Mio. €         | Mio. €         |
| Immaterielle Vermögensgegenstände             | 3,8            | 5,0            |
| Sachanlagen                                   | 33,3           | 31,5           |
| Finanzanlagen                                 | 1.765,5        | 1.527,5        |
| <b>Anlagevermögen</b>                         | <b>1.802,6</b> | <b>1.564,0</b> |
| Vorräte                                       | 4,2            | 4,0            |
| Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände | 474,8          | 513,0          |
| Wertpapiere, Zahlungsmittel                   | 111,2          | 296,6          |
| <b>Umlaufvermögen</b>                         | <b>590,2</b>   | <b>813,6</b>   |
| Rechnungsabgrenzungsposten                    | 2,2            | 2,5            |
| Aktive latente Steuern                        | 6,0            | 7,1            |
|   | 2.401,0        | 2.387,2        |

| PASSIVA  | 31.12.2012     | 31.12.2011     |
|--|----------------|----------------|
|  | Mio. €         | Mio. €         |
| Gezeichnetes Kapital/<br>Ausgegebenes Kapital                | 345,5          | 345,5          |
| Kapitalrücklagen   | 410,9          | 410,9          |
| Gewinnrücklagen  | 482,7          | 172,9          |
| Bilanzgewinn   | 67,0           | 305,0          |
| <b>Eigenkapital</b>  | <b>1.306,1</b> | <b>1.234,3</b> |
| <b>Sonderposten zur Finanzierung<br/>des Anlagevermögens</b> | <b>0,8</b>     | <b>0,7</b>     |
| Steuerrückstellungen   | 0,1            | 0,0            |
| Sonstige Rückstellungen                                      | 17,6           | 28,1           |
| <b>Rückstellungen</b>  | <b>17,7</b>    | <b>28,1</b>    |
| <b>Verbindlichkeiten</b>                                     | <b>1.076,4</b> | <b>1.124,1</b> |
|  | 2.401,0        | 2.387,2        |

## GEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG

|   | 2012         | 2011         |
|---|--------------|--------------|
|   | Mio. €       | Mio. €       |
| Umsatzerlöse  | 150,6        | 147,6        |
| Bestandsveränderung                                     | 0,3          | -0,7         |
| Sonstige betriebliche Erträge                           | 23,0         | 32,6         |
| Materialaufwand   | 41,3         | 40,9         |
| Personalaufwand   | 86,3         | 84,3         |
| Abschreibungen  | 5,7          | 6,4          |
| Sonstige betriebliche Aufwendungen                      | 46,9         | 39,5         |
| <b>Betriebsergebnis</b>                                 | <b>-6,3</b>  | <b>8,4</b>   |
| Beteiligungsergebnis                                    | 162,4        | 337,4        |
| Finanzergebnis  | -15,3        | -14,0        |
| <b>Ergebnis der gewöhnlichen<br/>Geschäftstätigkeit</b> | <b>140,8</b> | <b>331,8</b> |
| Steuern   | 6,9          | 0,9          |
| <b>Jahresüberschuss</b>                                 | <b>133,9</b> | <b>330,9</b> |
| Einstellung in Gewinnrücklagen                          | 66,9         | 25,9         |
| <b>Bilanzgewinn</b>                                     | <b>67,0</b>  | <b>305,0</b> |

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

Der vom Vorstand aufgestellte, vom Aufsichtsrat gebilligte und damit festgestellte Jahresabschluss zum 31. Dezember 2012 der RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft weist einen Bilanzgewinn von 66.979.250,13 € aus. Vorstand und Aufsichtsrat schlagen vor, von dem Bilanzgewinn

einen Betrag von 34.552.000,00 € zur Ausschüttung einer Dividende von 0,25 € je dividendenberechtigter Stückaktie (DE0007042301) zu verwenden,

einen Betrag von 32.421.250,13 € in andere Gewinnrücklagen einzustellen und

den verbleibenden Betrag von 6.000,00 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Bad Neustadt a. d. Saale, 24. April 2013

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

Der Aufsichtsrat

Der Vorstand

# DAS UNTERNEHMEN IM ÜBERBLICK

- 180 Unser Logo
- 181 Meilensteine
- 185 Standorte unserer Konzernkliniken
- 186 Unser Versorgungsprofil
- 187 Anschriften der Konzernkliniken

## UNSER LOGO

Der Ursprung der RHÖN-KLINIKUM AG liegt im unterfränkischen Bad Neustadt a. d. Saale. Dort ziert die Silberdistel oder Rhöndistel mit ihren silbrig weißen Blättern und roten Blüten von Juli bis September die Höhen der Rhön.

Für uns symbolisiert sie die enge Verbindung zwischen Mensch, Natur und Gesundheit.



# MEILENSTEINE

## 1973

Übernahme der Bewirtschaftung des Kur- und Therapiezentrums Bad Neustadt a. d. Saale mit 1.500 Teileigentumseinheiten als Rehabilitationszentrum

## 1975

Eröffnung der Psychosomatischen Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

## 1977

Entwicklung eines Schulungskonzepts für Aussiedler in Zusammenarbeit mit einem gemeinnützigen Schwesterunternehmen unter Zurverfügungstellung von Unterkunft und Verpflegung

## 1984

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

## 1988

Umwandlung in die RHÖN-KLINIKUM AG; Gründungskapital: DM 10 Mio. (5,11 Mio. €) durch Umwandlung des Stammkapitals der RHÖN-KLINIKUM GmbH in Grundkapital, Beschluss über genehmigtes Kapital

## 1989

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG um DM 5 Mio. (2,56 Mio. €) auf DM 15 Mio. durch Ausgabe von 100.000 Stück stimmrechtslosen Vorzugsaktien

Übernahme der Mehrheit der Teileigentumsrechte; am 27. November 1989 Börsengang des ersten deutschen Klinikkonzerns: Einführung der Vorzugsaktien in den amtlichen Handel an den Wertpapierbörsen zu München und Frankfurt am Main

Übernahme von 50% der Geschäftsanteile der DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden

Übernahme sämtlicher Anteile der Heilbad Bad Neustadt GmbH & Co. Sol- und Moorbad

## 1991

Eröffnung der Neurologischen Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

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

Börseneinführung der Stammaktien und Platzierung von 25 % der Stammaktien

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlagen von DM 15 Mio. (7,67 Mio. €) um DM 15 Mio. (7,67 Mio. €) auf DM 30 Mio. (15,34 Mio. €); Zulassung aller Stammaktien und Vorzugsaktien an den Wertpapierbörsen zu München und Frankfurt am Main

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

## 1992

Eröffnung der Klinik für Handchirurgie Bad Neustadt a. d. Saale

## 1993

Eröffnung einer Suchtklinik in Leipzig als Interimslösung bis zur Eröffnung des geplanten Neubaus (Eröffnung Januar 1997)

Eröffnung der Neurologischen Klinik in Kipfenberg

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlagen von DM 30 Mio. (15,34 Mio. €) um DM 6 Mio. (3,07 Mio. €) auf DM 36 Mio. (18,41 Mio. €)

## 1994

Eröffnung des Operations- und Intensivmedizinischen Zentrums der Zentralklinik Bad Berka mit 14

Operationssälen und 88 intensivmedizinischen Betten

Eröffnung des Herzzentrums Leipzig mit dem Status einer Universitätsklinik

## 1995

Eröffnung des Klinikums Meiningen mit 532 Betten

Eröffnung des Ersatzbettenhauses der Zentralklinik Bad Berka mit 488 Betten

Eröffnung der Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe mit 65 Betten

Nennwertherabsetzung der RHÖN-KLINIKUM Aktien von DM 50,- auf DM 5,-

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG gegen Bareinlage von DM 36 Mio. (18,41 Mio. €) um DM 7,2 Mio. (3,68 Mio. €) auf DM 43,2 Mio. (22,09 Mio. €)

## 1996

Übernahme weiterer 50% der Geschäftsanteile der DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik Wiesbaden GmbH, damit alleiniger Gesellschafter

Inbetriebnahme des rekonstruierten Zentralbaus der Zentralklinik Bad Berka

## 1997

Eröffnung der Soteria Klinik Leipzig-Probstheida

Übernahme des Krankenhauses Waltershausen-Friedrichroda mit 248 Betten

## 1998

Übernahme der Kliniken Herzberg und Osterode mit 279 Betten

Eröffnung des neuen Westtrakts der Zentralklinik Bad Berka einschließlich Zentrum für Querschnittgelähmte (66 Betten), Zentral-Diagnostikum, PET und Low-Care-Station



Die zentrale Patientenaufnahme im Klinikum Meiningen ist erster Anlaufpunkt für Patienten.



Qualität – an jedem Tag, rund um die Uhr ist der Qualitätsanspruch, der in der Saaletalklinik Bad Neustadt a. d. Saale kontinuierlich verfolgt wird.

Inbetriebnahme des Gefäßzentrums an der Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale

## 1999

Übernahme des Kreiskrankenhauses Freital (nahe Dresden) mit 301 Betten

Eröffnung des weltweit ersten Roboter-Operationstrakts im Herzzentrum Leipzig-Universitätsklinik

Übernahme der Städtischen Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus) mit 526 Betten

Übernahme des Städtischen Krankenhauses St. Barbara Attendorn mit 297 Betten

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftsmitteln auf 25,92 Mio. € sowie Durchführung eines Aktiensplits im Verhältnis 1:3

## 2000

Übernahme des Kreiskrankenhauses Uelzen und des Hamburgischen Krankenhauses Bevensen mit 489 Betten

Übernahme des Krankenhauses in Dippoldiswalde (nahe Freital und Dresden) mit 142 Betten

## 2001

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus der Kliniken Herzberg und Osterode/Zusammenlegung der Standorte Herzberg und Osterode

## 2002

Übernahme der Kliniken in Nienburg/Weser, Hoya und Stolzenau mit insgesamt 388 Betten

Übernahme des Klinikums Frankfurt (Oder) mit 910 Betten

Übernahme des Fachkrankenhauses für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen mit 405 Betten

Übernahme der Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie Wiesbaden mit 63 Betten  
Übernahme des Klinikums Pirna (nahe Dresden) mit 342 Betten

## 2003

---

Übernahme des Johanniter-Krankenhauses Dohna-Heidenau (nahe Pirna, heute mit Pirna zusammengelegt) mit 142 Betten

Eröffnung des Neubaus der Kliniken Uelzen und Bad Bevensen/  
Zusammenlegung der Standorte Uelzen und Bad Bevensen

Übernahme des 12,5 %-Anteils des Freistaates Thüringen an der Zentralklinik Bad Berka GmbH

Übernahme des Stadtkrankenhauses Cuxhaven mit 270 Betten

## 2004

---

Übernahme des Carl von Heß-Krankenhauses Hammelburg mit 130 Betten

Übernahme des St. Elisabeth-Krankenhauses Bad Kissingen mit 196 Betten

Eröffnung des Neubaus für Neurologie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Erweiterung der Erwachsenenpsychiatrie am Fachkrankenhaus Hildburghausen

Inbetriebnahme des Erweiterungsbaus und der Sanierung am Krankenhaus St. Barbara Attendorn

Übernahme des Stadtkrankenhauses Pforzheim mit 602 Betten

## 2005

---

Übernahme des Stadtkrankenhauses Hildesheim mit 570 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses Gifhorn mit 360 Betten (zu 96 %)

Übernahme des Städtischen Krankenhauses Wittingen mit 71 Betten (zu 96 %)

Übernahme des Kreiskrankenhauses München-Pasing mit 442 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses München-Perlach mit 180 Betten

Übernahme des Klinikums Dachau mit 443 Betten (zu 74,9 %)

Übernahme der Klinik Indersdorf mit 50 Betten (zu 74,9 %)

Übernahme des Kreiskrankenhauses Salzgitter-Lebenstedt mit 258 Betten (zu 94,9 %)

Übernahme des Kreiskrankenhauses Salzgitter-Bad mit 192 Betten (zu 94,9 %)

Übernahme des Kreiskrankenhauses Erlenbach mit 220 Betten

Übernahme des Kreiskrankenhauses Miltenberg mit 140 Betten

Kapitalerhöhung aus Gesellschaftsmitteln von 25.920.000 Aktien auf 51.840.000 Aktien

Umwandlung der Vorzugsaktien in Stammaktien

Eröffnung der ersten beiden Portal-Kliniken: in Dippoldiswalde (Um- und Anbau) und Stolzenau (Neubau)

Übernahme des 25,27 %-Anteils des Freistaates Thüringen an der Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH

## 2006

---

Übernahme der Frankwaldklinik Kronach mit 282 Betten

Übernahme des Heinz Kalk-Krankenhauses Bad Kissingen mit 86 Betten

Übernahme des Universitätsklinikums Gießen und Marburg mit 2.262 Betten (zu 95 %)

Eröffnung des Neubaus für Maßregelvollzug am Fachkrankenhaus Hildburghausen

Eröffnung des Neubaus in Nienburg/Weser

## 2007

---

Übernahme des Kreiskrankenhauses Köthen mit 264 Betten

Eröffnung des Klinikneubaus Pirna

Grundsteinlegung Partikeltherapiezentrum am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftsmitteln auf 259,2 Mio. € sowie Durchführung eines Aktiensplits im Verhältnis 1:2 (103.680.000 Stückaktien zu je 2,50 €)

## 2008

---

Inbetriebnahme der neuen Portal-Klinik Miltenberg

Inbetriebnahme der neuen Portal-Klinik Hammelburg

Inbetriebnahme der neuen Portal-Klinik Wittingen

Übernahme des St. Petri-Hospitals Warburg mit 153 Betten

Eröffnung des Neubaus Kinderklinik am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Gießen

Richtfest der Partikeltherapieanlage am Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Standort Marburg

Einweihung des Funktionsneubaus an der Frankwaldklinik Kronach

Übernahme der Wesermarsch-Klinik Nordenham mit 137 Betten

## 2009

---

Übernahme der MEDIGREIF Betriebsgesellschaft für Krankenhäuser und Integrative Gesundheitszentren mbH zu 94 % mit 842 Betten

Erhöhung des Grundkapitals der RHÖN-KLINIKUM AG aus Gesellschaftermitteln auf 345.580.000,00 €. Die Anzahl der neu ausgegebenen Aktien beträgt 34.552.000 Stück

Einweihung des José Carreras Leukämie Centrums (CLC) in Marburg  
Teilneubau des Klinikums Cuxhaven

## 2010

---

Übernahme der Klinik Hildesheimer Land mit 165 Betten

Eröffnung des Funktionsneubaus mit hochmodernem Hybrid-OP in der Zentralklinik Bad Berka



Das diagnostische Repertoire der Radiologie am Standort Bad Neustadt a. d. Saale deckt die modernen Verfahren der digitalen Bildgebung und der minimalinvasiven Therapie ab.



Die Zentrale Apotheke am Klinikum Meiningen versorgt 14 Kliniken an 9 verschiedenen Standorten. Dabei betreuen die Mitarbeiter sowohl Akut- als auch Spezialkliniken mit über 20 Fachgebieten.

Inbetriebnahme erster Bauabschnitt des Krankenhauses Köthen

Richtfest des Neubaus am Klinikum Hildesheim

Richtfest des Neubaus am Klinikum Gifhorn

Inbetriebnahme Neubau des Klinikums Salzgitter

## 2011

Einweihung des dritten Bauabschnitts auf den Marburger Lahnbergen am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Einweihung des Neubaus in Gießen am Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Richtfest des Ersatz- und Erweiterungsbaus an der Klinik Kipfenberg

Eröffnung des Klinikneubaus in Hildesheim

Abschluss der umfassenden Erweiterung und Modernisierung des Klinikums Erlenbach

Eröffnung des Klinikneubaus in München-Pasing

## 2012

Übernahme der Dr. Horst Schmidt Kliniken, Wiesbaden zu 49% mit 1.027 Betten

Eröffnung des Neubaus am Klinikum Gifhorn

Richtfest des Neubaus am St. Petri-Hospital Warburg

Inbetriebnahme des Ersatz- und Erweiterungsbaus an der Klinik Kipfenberg

Inbetriebnahme zweiter Bauabschnitt des Krankenhauses Köthen

# STANDORTE UNSERER KONZERNKLINIKEN



Die RHÖN-KLINIKUM AG ist einer der größten Gesundheitsdienstleister in Deutschland. Unser Ziel ist eine bezahlbare, wohnortnahe Gesundheitsversorgung für jedermann auf hohem Qualitätsniveau. Wir betreiben bundesweit 54 Krankenhäuser von der Grund- bis zur Maximalversorgung sowie 41 Medizinische Versorgungszentren und bieten sämtliche medizinischen Spezialisierungen an. Unsere Einrichtungen stehen allen Patienten der gesetzlichen sowie der privaten Krankenversicherung offen.

# UNSER VERSORGUNGSPROFIL

(Stand: 31.12.2012)

| Klinik  | Kapazitäten                |  |                            |               | Versorgungsstufen |                            |                       |                   | Status |                |                                |               |                    |
|---|----------------------------|--|----------------------------|---------------|-------------------|----------------------------|-----------------------|-------------------|--------|----------------|--------------------------------|---------------|--------------------|
|   | Akutstationär <sup>1</sup> | Tagesklinik/Teilstationär <sup>1</sup> | Reha/Sonstige <sup>2</sup> | Gesamt 2012   | Gesamt 2011       | Grund- und Regelversorgung | Schwerpunktversorgung | Maximalversorgung |        | Fachversorgung | MVZ <sup>3</sup> an der Klinik | Portal-Klinik | Universitätsklinik |
| <b>BADEN-WÜRTTEMBERG</b>  |                            |  |                            |               |                   |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe                                | 89                         |  | 89                         | 89            |                   |                            | x                     |                   |        |                |                                |               |                    |
| Klinikum Pforzheim  | 500                        |  | 500                        | 500           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| <b>BAYERN</b>   |                            |  |                            |               |                   |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| St. Elisabeth-Krankenhaus, Bad Kissingen (Heinz Kalk-Krankenhaus) | 65                         |  | 65                         | 65            | x                 |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| St. Elisabeth-Krankenhaus, Bad Kissingen                          | 185                        |  | 185                        | 185           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               |                    |
| St. Elisabeth-Krankenhaus, 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  | 25                         | 60                                     | 85                         | 95            |                   |                            |                       | x                 |        |                |                                |               |                    |
| Kliniken Miltenberg-Erlenbach, Miltenberg                         | 80                         |  | 80                         | 80            | x                 |                            |                       |                   |        | x              |                                |               |                    |
| Kliniken Miltenberg-Erlenbach, Erlenbach                          | 220                        | 32                                     | 252                        | 252           | x                 |                            |                       |                   | x      |                |                                |               |                    |
| Klinik Kipfenberg   | 100                        | 72                                     | 172                        | 172           |                   |                            |                       | x                 | 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                  |
| <b>BRANDENBURG</b>  |                            |  |                            |               |                   |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Klinikum Frankfurt (Oder)   | 799                        | 36                                     | 835                        | 835           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| <b>HESSEN</b>   |                            |  |                            |               |                   |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Universitätsklinikum Gießen und Marburg, Gießen                   | 1.101                      | 44                                     | 1.145                      | 1.145         |                   |                            | x                     | x                 |        | x              |                                |               |                    |
| Universitätsklinikum Gießen und Marburg, 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                      |               |                   |                            | x                     | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| <b>MECKLENBURG-VORPOMMERN</b>                                     |                            |  |                            |               |                   |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Krankenhaus Boizenburg  | 48                         |  | 48                         | 48            | x                 |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| <b>NIEDERSACHSEN</b>  |                            |  |                            |               |                   |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Krankenhaus Cuxhaven  | 265                        |  | 265                        | 250           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| Klinikum Gifhorn  | 344                        |  | 344                        | 344           |                   | x                          |                       | x                 |        |                |                                |               |                    |
| Klinik Herzberg   | 244                        |  | 244                        | 244           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| Klinikum Hildesheim   | 498                        |  | 498                        | 535           | x                 |                            |                       |                   |        |                |                                |               | x                  |
| Klinik Hildesheimer Land  | 28                         | 137                                    | 165                        | 168           |                   |                            |                       | x                 |        |                |                                |               |                    |
| Mittelweser Kliniken, Nienburg                                    | 243                        |  | 243                        | 243           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               |                    |
| Mittelweser Kliniken, Stolzenau                                   | 63                         |  | 63                         | 63            | x                 |                            |                       | x                 | x      |                |                                |               |                    |
| Wesermarsch-Klinik Nordenham                                      | 130                        |  | 130                        | 130           | x                 |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Klinikum Salzgitter   | 365                        |  | 365                        | 365           | x                 |                            |                       |                   |        |                |                                |               | x                  |
| Klinikum Uelzen   | 346                        |  | 346                        | 346           |                   | x                          |                       |                   |        |                |                                |               | x                  |
| Städtisches Krankenhaus Wittingen                                 | 50                         |  | 50                         | 50            | x                 |                            |                       | x                 | x      |                |                                |               |                    |
| <b>NORDRHEIN-WESTFALEN</b>  |                            |  |                            |               |                   |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Krankenhaus St. Barbara Attendorn                                 | 286                        | 12                                     | 298                        | 298           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| St. Petri-Hospital Warburg  | 153                        |  | 153                        | 153           | x                 |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| <b>SACHSEN</b>  |                            |  |                            |               |                   |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Weißeritztal-Kliniken (Freital und Dippoldiswalde)                | 350                        |  | 350                        | 350           | x                 |                            |                       | x                 | x      |                |                                |               | x                  |
| Herzzentrum Leipzig   | 420                        | 10                                     | 430                        | 390           |                   |                            |                       | x                 |        |                | x                              |               | x                  |
| Park-Krankenhaus Leipzig  | 570                        | 98                                     | 668                        | 615           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| Soteria Klinik Leipzig  | 56                         | 177                                    | 233                        | 233           |                   |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| Klinikum Pirna  | 390                        | 20                                     | 410                        | 400           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| <b>SACHSEN-ANHALT</b>   |                            |  |                            |               |                   |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Krankenhaus Zerbst  | 202                        |  | 202                        | 202           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               |                    |
| Kreis Krankenhaus Jerichower Land, Burg                           | 241                        |  | 241                        | 241           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| Bördekrankenhaus, Neindorf  | 205                        |  | 205                        | 205           | x                 |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Fachkrankenhaus Vogelsang-Gommern                                 | 151                        |  | 151                        | 151           |                   |                            |                       | x                 |        |                |                                |               |                    |
| Krankenhaus Köthen  | 264                        |  | 264                        | 264           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| <b>THÜRINGEN</b>  |                            |  |                            |               |                   |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |
| Zentralklinik Bad Berka   | 669                        |  | 669                        | 669           |                   | x                          |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda                           | 212                        |  | 212                        | 212           | x                 |                            |                       | x                 |        |                |                                |               |                    |
| Fachkrankenhaus Hildburghausen                                    | 316                        | 107                                    | 186                        | 609           | 588               |                            |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| Klinikum Meiningen  | 558                        |  | 558                        | 558           |                   | x                          |                       | x                 |        |                |                                |               | x                  |
| <b>Gesamt</b>   | <b>15.230</b>              | <b>503</b>                             | <b>1.356</b>               | <b>17.089</b> | <b>15.973</b>     |                            |                       |                   |        |                |                                |               |                    |

<sup>1</sup> Akutstationäre Planbetten und tagesklinische/teilstationäre Plätze gemäß Bedarfsplan und §§ 108, 109 SGB V.

<sup>2</sup> 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, Soteria Klinik Leipzig: 23 Betten Adaption, Fachkrankenhaus Hildburghausen: 58 Betten Heimbereich und 128 Betten Maßregelvollzug.

<sup>3</sup> 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«).

# ANSCHRIFTEN DER KONZERNKLINIKEN

## BADEN-WÜRTTEMBERG

### KLINIK FÜR HERZCHIRURGIE KARLSRUHE GMBH

Franz-Lust-Straße 30  
76185 Karlsruhe  
Tel.: 0721 9738-0  
Fax: 0721 9738-111  
hartmut.masanek@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

Kissinger Straße 150  
97688 Bad Kissingen  
Tel.: 0971 805-0  
Fax: 0971 805-281  
info@elisabeth-online.de

#### – Standort Bad Kissingen, St. Elisabeth-Krankenhaus

Kissinger Straße 150  
97688 Bad Kissingen  
Tel.: 0971 805-0  
Fax: 0971 805-281  
info@elisabeth-online.de

#### – Standort Bad Kissingen, Medizinische Klinik I »Heinz Kalk«: Gastroenterologie/ Hepatology der St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH

Kissinger Straße 150  
97688 Bad Kissingen  
Tel.: 0971 805-0  
Fax: 0971 805-281  
info@elisabeth-online.de

#### – Standort 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/SAALE

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

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/SAALE

Von-Guttenberg-Straße 10  
97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: 09771 908-0  
Fax: 09771 991464  
gf@neurologie-bad-neustadt.de

### PSYCHOSOMATISCHE KLINIK BAD NEUSTADT

Salzburger Leite 1  
97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: 09771 67-01  
Fax: 09771 65-989301  
psk@psychosomatische-klinik-bad-  
neustadt.de

### 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 59-6199  
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

**HSK, DR. HORST SCHMIDT KLINIKEN  
GMBH**  
**KLINIKUM DER LANDESHAUPTSTADT  
WIESBADEN**  
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 Mühlentor 3  
19258 Boizenburg/Elbe  
Tel.: 038847 637-0  
Fax: 038847 637-333  
info@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 87-1026  
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 47-01  
Fax: 05063 14-40  
sekv1@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@wesermarschlinik.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

**ST. PETRI-HOSPITAL  
WARBURG GMBH**

Hüffertstraße 50  
34414 Warburg  
Tel.: 05641 91-0  
Fax: 05641 91-444  
info@st-petri-hospital.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

**SOTERIA KLINIK LEIPZIG FACHKLINIK  
FÜR SUCHTERKRANKUNGEN AM  
PARK-KRANKENHAUS LEIPZIG**

Morawitzstraße 4  
04289 Leipzig  
Tel.: 0341 870-0  
Fax: 0341 870-3000  
gf@soteria-klinik-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  
info@boerde-kh.de

– Standort  
KRANKENHAUS ZERBST GMBH  
Friedrich-Naumann-Straße 53  
39261 Zerbst/Anhalt  
Tel.: 03923 739-0  
Fax: 03923 739-299  
gisela.richter@kh-zerbst.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

*Weitere Informationen zu unseren  
Kliniken finden Sie auch auf unserer  
Website [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com)  
unter der Rubrik »Kliniken«.*



RHÖN-KLINIKUM AG

Postadresse:  
97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Hausadresse:  
Salzburger Leite 1  
97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Telefon (0 97 71) 65-0  
Telefax (0 97 71) 9 74 67

Internet:  
<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-Mail:  
[rka@rhoen-klinikum-ag.com](mailto:rka@rhoen-klinikum-ag.com)

Dieser Geschäftsbericht liegt auch in englischer  
und spanischer Sprache vor.

Das Papier für diesen Geschäftsbericht stammt  
aus verantwortlicher Forstwirtschaft, wie es die  
FSC-Zertifizierung vorsieht.

