



**24 / 7**

Anastasia Melissi  
Anästhesistin

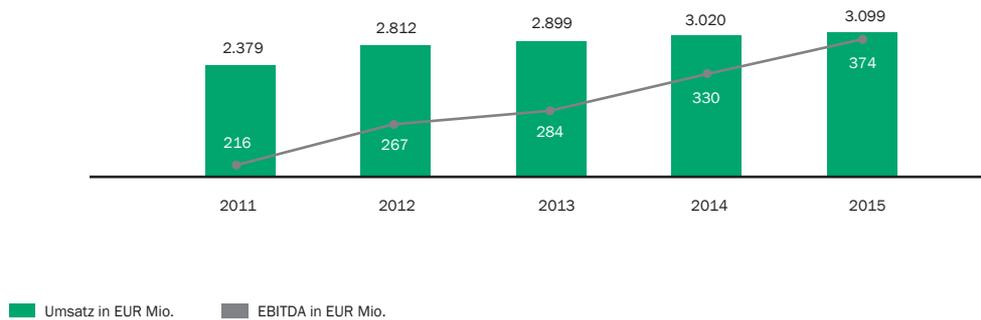
## KONZERNKENNZAHLEN NACH IFRS IM MEHRJAHRESVERGLEICH

		2015	2014	2013	2012	2011
Patientenzahl		2.285.694	2.186.876	2.131.837	1.999.018	1.742.353
Bettenzahl		26.669	26.508	26.635	26.594	26.793
Mitarbeiter (nach Vollkräften)		34.690	34.255	34.439	34.037	33.152
Netto-Cashflow (operativer Cashflow)	EUR Mio.	290,6	310,9	229,8	225,4	205,9
Umsatz	EUR Mio.	3.099,3	3.020,2	2.899,1	2.811,8	2.379,4
EBITDA	EUR Mio.	374,0	330,4	284,4	267,1	215,8
EBITDA-Marge in %		12,1	10,9	9,8	9,5	9,1
EBIT	EUR Mio.	249,1	211,8	175,8	163,8	134,2
EBIT-Marge in %		8,0	7,0	6,1	5,8	5,6
Konzernjahresüberschuss	EUR Mio.	176,8	151,8	121,1	112,9	87,0
Umsatzrendite in %		5,7	5,0	4,2	4,0	3,7
Bilanzsumme	EUR Mio.	3.495,0	2.863,4	2.755,0	2.641,5	2.459,2
Eigenkapital	EUR Mio.	1.213,5	1.001,7	926,3	851,5	767,6
Eigenkapitalquote in %		34,7	35,0	33,6	32,2	31,2
Finanzschulden (mit Nachrangkapital)	EUR Mio.	1.150,8	742,7	802,8	771,3	681,6
Liquide Mittel	EUR Mio.	554,9	161,2	204,1	145,9	182,6
Nettoschulden	EUR Mio.	-595,9	-581,5	-598,7	-625,4	-499,0
Nettoverschuldung/EBITDA		1,6x	1,8x	2,1x	2,3x	2,3x
Zinsdeckungskoeffizient (EBITDA/ Zinsergebnis)		9,8x	10,2x	9,5x	8,9x	7,3x

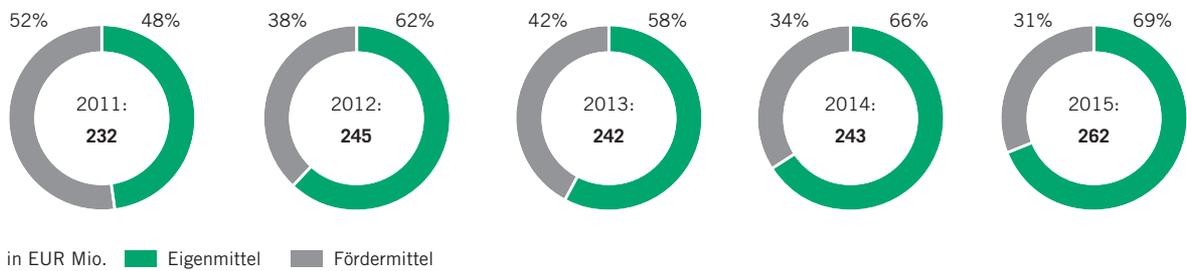
...sind wir für unsere Patienten da, 24 Stunden am Tag, 365 Tage im Jahr. Für mich persönlich ist es wichtig, den Patienten als Mensch in den Mittelpunkt zu stellen und nicht nur seine Verletzung. «

# KENNZAHLEN

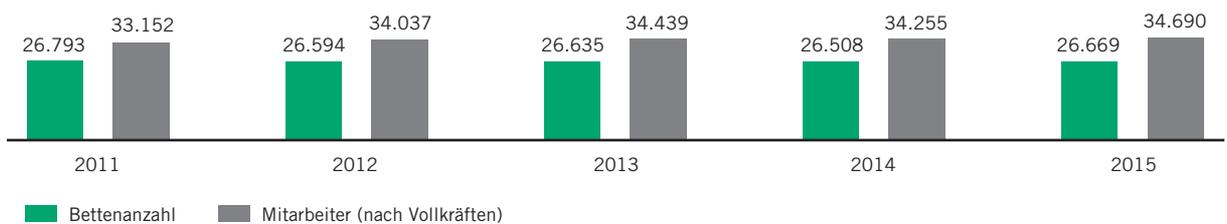
## Nachhaltiges Wachstum



## Hohe Investitionen



## Intensive Betreuung



# WILLKOMMEN BEI ASKLEPIOS

Wir sind ein integrierter Gesundheitskonzern in Familienbesitz mit klarem Bekenntnis zu Qualität, Innovation und sozialer Verantwortung. Wir betreiben 150 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern und sind damit einer der führenden Krankenhausbetreiber in Deutschland. Unsere Häuser umfassen Akutkrankenhäuser aller Versorgungsstufen, Fachkliniken, psychiatrische und forensische Einrichtungen, Rehakliniken, Pflegeheime und Medizinische Versorgungszentren. Der Name Asklepios steht für eine profitable Wachstumsstory, die sich auch im Jahr 2015 fortsetzte.



KONZERNGESCHÄFTSFÜHRUNG (V.L.N.R.): HAFID RIFI, DR. ANDREAS HARTUNG,  
DR. ULRICH WANDSCHNEIDER, DR. THOMAS WOLFRAM, KAI HANKELN

---

# Inhalt

---

## 2 An unsere Leser

- 4 Vorwort der Geschäftsführung
- 8 24 Stunden bei Asklepios
- 32 Brief von Dr. Bernard gr. Broermann
- 34 Fakten aus dem Finanzbereich
- 36 Asklepios am Kapitalmarkt

---

## 38 Konzernlagebericht

- 39 Konzernkennzahlen
- 40 Grundlagen des Konzerns
- 42 Steuerungssystem
- 43 Qualitätsmanagement und Innovation
- 44 Wirtschaftsbericht
- 47 Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage
- 49 Gesamtaussage der Geschäftsführung
- 50 Finanzlage und Vermögenslage
- 53 Investitionen
- 54 Nachtragsbericht
- 54 Prognose-, Chancen- und Risikobericht
- 56 Gesamtaussage der Geschäftsführung
- 57 Risikobericht
- 59 Chancen und Risiken
- 65 Gesamtaussage der Geschäftsführung: Zusammenfassung und Ausblick

---

## 66 Konzernabschluss

- 68 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
- 69 Konzern-Gesamtergebnisrechnung
- 70 Konzern-Bilanz
- 72 Konzern-Kapitalflussrechnung
- 73 Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

---

## 76 Konzernanhang

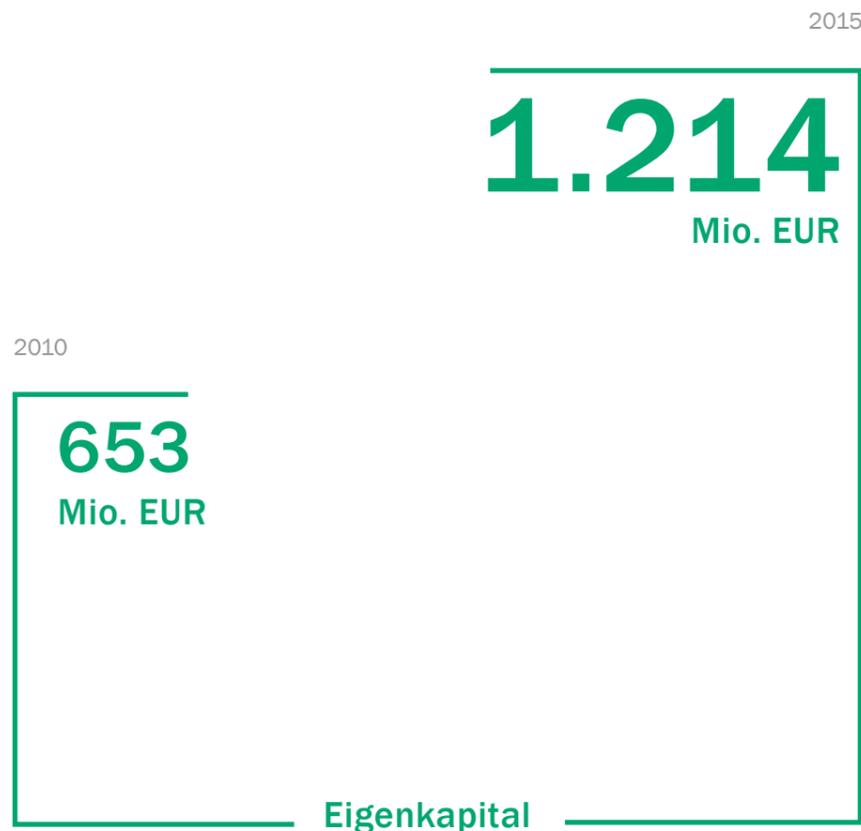
- 146 Versicherung der gesetzlichen Vertreter
  - 147 Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers
  - 148 Bericht des Aufsichtsrats
  - 150 Impressum
-

## STARKE FINANZEN

Asklepios profitiert von einer konjunkturunabhängigen, steigenden Nachfrage nach Gesundheitsleistungen. 85 % des Umsatzes stammen aus dem krisenresistenten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung.

Das attraktive Regulierungsumfeld und die hohen Markteintrittsbarrieren sichern stabile und planbare Cashflows. Asklepios gelingt es seit Jahren, die Profitabilität weiter zu steigern. Im Jahr 2015 erreichte die EBITDA-Marge 12,1 %.

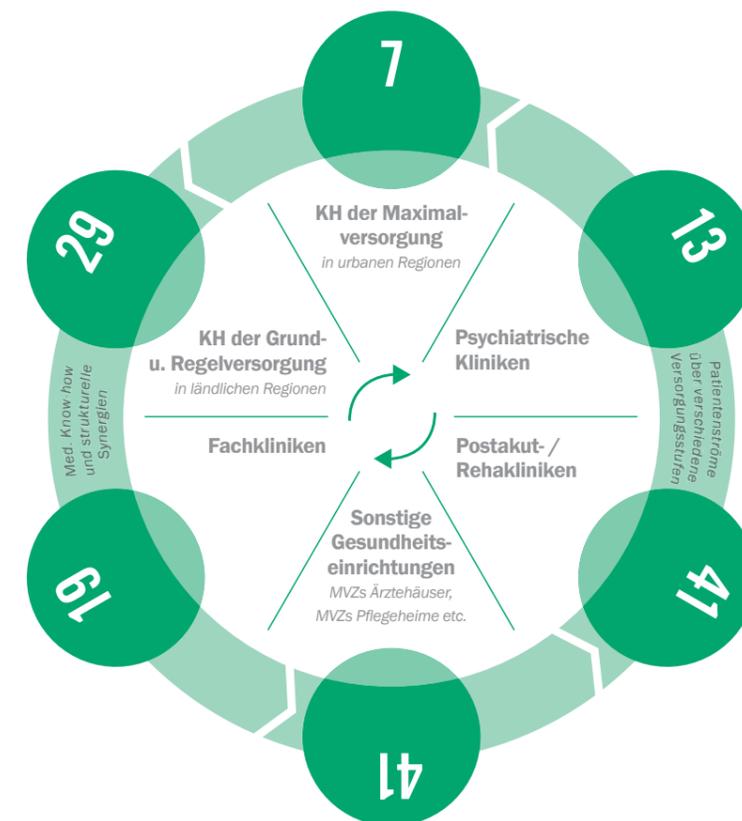
Das Eigenkapital wurde mit dem erzielten Konzernjahresgesamtergebnis deutlich auf EUR 1,2 Mrd. gesteigert und Asklepios erzielte damit eine Eigenkapitalquote von 34,7%. Die Eigenkapitalquote ist für Asklepios ein wichtiger Indikator für die finanzielle und wirtschaftliche Stabilität und eine steuerungsrelevante finanzielle Kennzahl.



## EIN FÜHRENDE KLINIKBETREIBER

150 medizinische Einrichtungen in 14 Bundesländern und über zwei Millionen behandelte Patienten jährlich machen den Asklepios-Konzern zu einem führenden Krankenhausbetreiber in Deutschland.

Wir betreiben Akutkrankenhäuser aller Versorgungsstufen, Fach- und Rehabilitationskliniken, Medizinische Versorgungszentren und Pflegeheime sowie psychiatrische und forensische Einrichtungen. Unsere Standorte bilden medizinische Cluster und verfügen über marktführende Schwerpunkte. Als größtes Familienunternehmen der Branche in Deutschland nehmen wir die Versorgungsaufträge der öffentlichen Hand verantwortungsvoll wahr und stehen für eine menschliche und hoch qualifizierte Versorgung unserer Patienten.



## BRIEF VON DR. ULRICH WANDSCHNEIDER

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

langfristiges, profitables Wachstum, Qualität, Innovation und soziale Verantwortung im deutschen Krankenhauswesen: Dafür steht der Name Asklepios seit nunmehr über 30 Jahren. Wir verbinden wirtschaftlichen Erfolg mit hochwertiger Patientenversorgung. In den 150 medizinischen Einrichtungen unserer drei Teilkonzerne gewährleisten wir die bestmögliche Versorgung und eine am individuellen Krankheitsbild orientierte Behandlung für unsere Patienten. Die an höchste Qualitätsstandards ausgerichtete Medizin macht unsere Einrichtungen attraktiv. Das belegen die seit vielen Jahren kontinuierlich steigenden Patientenzahlen eindrucksvoll. Auch im Geschäftsjahr 2015 hat sich dieser positive Trend fortgesetzt: Mehr als 2,28 Millionen Patienten haben Asklepios ihre Gesundheit anvertraut – so viel wie nie zuvor und ein Plus von 4,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr. Die steigenden Patientenzahlen haben zu einem Umsatzwachstum von 2,6 Prozent auf EUR 3.099 Mio. beigetragen – ein Rekordergebnis. Erneut verbessert zeigt sich die dabei erzielte EBITDA-Marge von 12,1%. Asklepios ist es damit im vergangenen Jahr erneut gelungen, profitabel und nachhaltig zu wachsen.

Maßgeblichen Anteil an der erfolgreichen Entwicklung hatten unsere mittlerweile rund 46.000 hervorragend qualifizierten und hoch motivierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie sind unser wichtigstes Kapital und unser Gesicht nach außen. Deshalb ist es der gesamten Konzerngeschäftsführung, aber auch unserem Alleingesellschafter Dr. Bernard große Broermann, ein persönliches Anliegen, unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihren engagierten Einsatz zu danken. Durch attraktive Arbeitsbedingungen und individuelle Entwicklungsmöglichkeiten in unserem Unternehmen wollen wir Identifikation und eine langfristig orientierte Mitarbeiterbindung schaffen.

### Qualität, Innovation und soziale Verantwortung

Als integrierter Gesundheitsdienstleister tragen wir täglich hohe Verantwortung für die Gesundheit und das Leben der von uns behandelten Menschen. Es ist eines unserer wichtigsten Ziele, die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten stetig weiter zu erhöhen. Dafür verbessern wir fortlaufend unser Qualitätsmanagement. Ein zentraler Baustein dieses Prozesses ist das „Asklepios Programm Patientensicherheit“. Es hilft dabei, Risiken frühzeitig zu erkennen und zu minimieren. Dafür wurden unter anderem die Arbeitsabläufe aller Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte nach strengen Qualitätskriterien strukturiert. Dafür schaffen wir die notwendigen Rahmenbedingungen und etablieren konzernweit die Einhaltung höchster Qualitätsstandards. Asklepios wird sich zukünftig nach der international anerkannten Norm DIN EN ISO 9001:2015 zertifizieren lassen und die Häuser nach und nach von der bisherigen KTQ-Zertifizierung umstellen.

Asklepios ist ein integriertes, an Innovation und Spitzenmedizin orientiertes Gesundheitsunternehmen. Damit wir auch weiterhin modernste Medizintechnologien und Therapieverfahren anwenden können, akquirieren wir sowohl junge als auch etablierte Unternehmen entlang unserer



DR. ULRICH WANDSCHNEIDER, VORSITZENDER DER  
KONZERNGESCHÄFTSFÜHRUNG DES ASKLEPIOS-KONZERNS

Wertschöpfungskette. Als Pionier in der Gesundheitswirtschaft treiben wir die Digitalisierung unserer Prozesse entschlossen voran.

Dafür haben wir uns im Rahmen von Technologiepartnerschaften namenhafte Industriepartner mit ins Boot geholt. Von dem Einsatz innovativer Technologien und dem Zugewinn an Erfahrung und Kompetenz im IT- und eHealth-Bereich versprechen wir uns Effizienzsteigerungen, eine

Verbesserung der Patientenbetreuung sowie des Patientenmanagements. Qualität, Innovation und soziale Verantwortung – in unseren Centers of Excellence verbinden wir diese drei Grundsätze im Sinne unserer Patienten. Dabei legt der Konzern für einzelne Häuser bestimmte Schwerpunkte fest. Diese Spezialisierung ermöglicht es Asklepios, in vielen Bereichen eine Vorreiterrolle einzunehmen und Medizin auf Spitzenniveau anzubieten. Ein weiteres wichtiges Vorhaben bei der Verbesserung unserer Strukturen und Prozesse ist es, die nichtmedizinischen Dienstleistungen unserer Hamburger Häuser in eigenen Gesellschaften zu bündeln und effiziente standortübergreifende Organisationsstrukturen unter jeweils einheitlicher Leitung zu schaffen.

### Neues Management-Team gestaltet Zukunft von Asklepios

Die Zukunft der Asklepios Gruppe liegt ab dem 1. Mai 2016 in den Händen von Kai Hankeln, der bisher Konzerngeschäftsführer für die Kliniken in Nord- und Ostdeutschland war und Dr. Thomas Wolfram, langjähriger Sprecher der Geschäftsführung des Teilkonzerns Hamburg. Die erfahrenen Manager aus der bestehenden Konzerngeschäftsführung übernehmen als CEO-Doppelspitze die Leitung der Asklepios Gruppe. Zusammen mit Hafid Rifi, CFO, wird die neu zusammengesetzte Führungsriege die strategischen Zukunftsthemen gestalten. Andreas Hartung, Konzerngeschäftsführer mit der operativen Verantwortung für Mitte- und Süddeutschland, verlässt Asklepios zum 30. Juni 2016 auf eigenen Wunsch. Im Namen des gesamten Unternehmens danke ich ihm für seine großartige Arbeit der letzten Jahre. Es folgt vorbehaltlich der Bestellung durch den Aufsichtsrat zum 1. Juli 2016 als Konzerngeschäftsführer für diesen Bereich Marco Walker, bisheriger verantwortlicher Manager für die Asklepios Klinik Harburg.

Nach knapp fünf Jahren als Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung von Asklepios werde ich das Unternehmen in Zukunft als Mitglied des Aufsichtsrats begleiten. Ich wünsche dem neuen Management-Team viel Erfolg für die Zukunft – ich bin überzeugt davon, dass es die richtigen Themen zur erfolgreichen Weiterentwicklung angehen wird. Ich bedanke mich für die gemeinsame Zeit in der Konzerngeschäftsführung sowie die kompetente, von gegenseitiger Wertschätzung geprägte Zusammenarbeit.

DR. ULRICH WANDSCHNEIDER

Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung des Asklepios-Konzerns

## BRIEF DES MANAGEMENT-TEAMS

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

die Asklepios Gruppe hat im vergangenen Jahr viele ihrer wirtschaftlichen Ziele erreicht und ist profitabel gewachsen. Als neues Management-Team wollen wir auf der jetzigen Basis aufbauen und neue Grundlagen schaffen, um die Fortsetzung der Asklepios-Erfolgsgeschichte zu schreiben. Unser Ziel ist es, das Unternehmen zukunftsfest zu gestalten. Wir wollen dynamische Wachstumsperspektiven und die notwendigen Wirtschaftlichkeitspotenziale erschließen. Gleichzeitig garantieren wir auch in Zukunft Medizin auf Spitzenniveau und stellen das Patientenwohl in den Mittelpunkt. Durch die Verzahnung von Krankenversorgung, Forschung und Lehre wollen wir Pionier und Impulsgeber in der Gesundheitsbranche sein.

### Finanzstärke für weiteres Wachstum

Die Asklepios Kliniken Gruppe ist finanziell kerngesund und hat im abgelaufenen Jahr erneut gezeigt, dass sie in der Lage ist, Fremdmittel zu attraktiven Konditionen am Kapitalmarkt aufzunehmen. Im aktuell äußerst günstigen Zinsumfeld haben wir 2015 mit einem Volumen von EUR 580 Mio. das größte Schuldscheindarlehen in der Gesundheitsbranche der vergangenen fünf Jahre platziert. Die eingeworbene Liquidität nutzen wir zur Finanzierung unseres weiteren Wachstums. Unsere ambitionierte Wachstumsstrategie basiert dabei auf einem fokussierten Dreiklang: dem Ausbau der Centers of Excellence, Investitionen in die bestehenden Einrichtungen sowie opportunistischen Zukäufen. Mit unserer Strategie der Centers of Excellence wollen wir unsere Vorreiterrolle weiter ausbauen, indem wir in hochspezialisierten Zentren Fachexpertise bündeln. Dabei nehmen sich mehrere renommierte Chefärzte, die als anerkannte Experten auf ihren jeweiligen Gebieten tätig sind, eines klar definierten klinischen Bereichs an. Durch die Bündelung des Expertenwissens in diesen Einrichtungen ermöglichen wir Medizin auf Spitzenniveau und schaffen ein Umfeld für Innovationen. Patienten sollen auf Basis neuester, wissenschaftlich fundierter Therapieverfahren und unter Einsatz modernster Medizintechnologie behandelt werden, um bestmögliche Behandlungserfolge zu erzielen.

Unter opportunistischen Zukäufen verstehen wir die Akquisition von Einrichtungen zu besonders guten Konditionen. Als integrierter Gesundheitskonzern kaufen wir Kliniken entlang der gesamten Wertschöpfungskette. Durch einen erprobten, systematischen Entwicklungsplan integrieren wir diese Einrichtungen in unsere Gruppe und realisieren dabei Effizienz- und Synergiepotenziale. Zur Unterstützung des Wachstums plant Asklepios in den folgenden Jahren Gesamtinvestitionen auf einem hohen Niveau von voraussichtlich über einer halben Milliarde Euro. Die Mittel sollen vor allem für die medizinische Qualität, die Modernisierung der Einrichtungen und für eine noch bessere pflegerische Betreuung eingesetzt werden.



DR. THOMAS WOLFRAM, MARCO WALKER, KAI HANKELN,  
HAFID RIFI

### Krankenhausstrukturgesetz – Regulatorische Veränderungen im Gesundheitssektor

Auch das Geschäftsjahr 2016 wird einmal mehr im Zeichen von regulatorischen Veränderungen stehen. Maßgeblich dafür ist das neue Krankenhausstrukturgesetz, das nach rund zwei Jahren der Beratung am 1. Januar 2016 in Kraft getreten ist.

Das neue Gesetz bringt – auch dank der erfolgreichen Interventionen von Krankenhausträgern, Verbänden und Gewerkschaften im Gesetzgebungsprozess – aus unserer Sicht in Teilen eine Verbesserung gegenüber der aktuellen Situation. Wir begrüßen insbesondere die gestiegene Bedeutung der medizinischen Qualität und die Erhöhung der Pflegekräfte am Krankenbett. In diesen Punkten sehen wir uns im Vergleich zur Konkurrenz stark aufgestellt. Wir werden in diesem Jahr unsere Strukturen, Abläufe und Prozesse an die Erfordernisse des Krankenhausstrukturgesetzes anpassen. Wir sind fest davon überzeugt, dass Asklepios auch diese zusätzliche Herausforderung bewältigen und in der Lage sein wird, die mit dem neuen Gesetz unzweifelhaft auch verbundenen Verbesserungen zu nutzen.

### Positiver Ausblick

Die Wachstumsperspektiven der Asklepios Gruppe sind aufgrund des wirtschaftlich und finanziell soliden Fundaments und des zukunftsorientierten Gesamtkonzepts positiv. In 2016 wollen wir organisch wachsen und immer mehr Patienten von der Kompetenz und Attraktivität unserer Einrichtungen überzeugen. Für das laufende Geschäftsjahr gehen wir von einem weiteren Anstieg der Patientenzahlen und einem organischen Wachstum zwischen 2,0 und 3,5 Prozent aus.

Die Gesundheitsbranche wird auch in den kommenden Jahren und Jahrzehnten alleine schon durch die demografische Entwicklung weiter wachsen. Die sich daraus ergebenden Chancen wollen wir nutzen und unsere führende Position weiter stärken. Wir wollen unseren stabilen langfristigen Wachstumskurs auch in Zukunft fortsetzen und den Leitlinien – Qualität, Innovation und soziale Verantwortung – weiterhin treu bleiben. Mit ihrer stetigen Beachtung haben wir uns in den vergangenen 30 Jahren ein hohes Maß an Vertrauen erarbeitet – bei unseren Patienten, unseren Mitarbeitern, bei Fremdkapitalgebern und nicht zuletzt auch in der breiten Öffentlichkeit. Wir werden alles daran setzen, dieses Vertrauen auch in Zukunft zu verdienen.

KAI HANKELN

DR. THOMAS WOLFRAM

HAFID RIFI

MARCO WALKER



*»Schnelle Entscheidungen, starke Teamarbeit und sofortige Hilfe leisten – darum geht es im Notarztdienst.«*

**DR. KIM GODHUSEN**  
KARDIOLOGE, ARBEITET ALS NOTARZT

9:00 - 12:00 UHR

## UNSERE ÄRZTE 24 STUNDEN AM TAG ZUR STELLE

Herausragende Qualität entsteht dadurch, dass zur richtigen Zeit die richtigen Leute an Ort und Stelle sind. Dies gilt insbesondere für Notfälle, bei denen jede Sekunde zählt. Asklepios stellt hierbei Notärzte für den Rettungsdienst der Berufsfeuerwehren zur Verfügung. Die Zusammenarbeit hat sich seit vielen Jahren bewährt.

Es ist Dienstagmorgen, Viertel nach neun Uhr. Mit Blaulicht und Sonderzeichen ist der Rettungssanitäter der Feuerwehr Hamburg, Jason Riggers, auf dem Weg in die Hamburger Innenstadt. Neben ihm auf dem Beifahrersitz: Dr. Kim Godhusen, Kardiologe bei Asklepios, der auch als Notarzt im Rettungsdienst der Feuerwehr mitfährt. Er ist einer von insgesamt 30 Asklepios-Ärzten des Asklepios Klinikums Harburg, die regelmäßig ihre Arbeit im Rettungsdienst leisten. Etwa 4.000 Patienten pro Jahr werden auf diesem Wege ärztlich von der Zentralen Notaufnahme

(ZNA) der Harburger Klinik versorgt. Die Zusammenarbeit zwischen der Berufsfeuerwehr und Asklepios geht mittlerweile auf eine über 40-jährige Erfolgsgeschichte zurück.

Während Rettungsassistent Riggers den Wagen routiniert an wartenden Autos vorbei und über rote Ampelkreuzungen lenkt, spricht Dr. Godhusen mit ihm die Schritte am Einsatzort durch. Dank der Meldung durch die Leitstelle der Feuerwehr Hamburg wissen sie, dass eine Frau mit einer starken Sehschwäche beim Verlassen eines Busses schwer

# ASKLEPIOS

IST FÜR SIE DA –

## 24 STUNDEN

AN JEDEM TAG  
DES JAHRES

9:00 - 12:00 UHR



9:00

10:00

11:00

12:00



Um kurz nach halb zehn fährt Dr. Kim Godhusen die Patientin zur Zentralen Notaufnahme (ZNA) des Klinikums Harburg

## UNSERE ÄRZTE 24 STUNDEN AM TAG ZUR STELLE

gestürzt ist und nun über Luftnot klagt. Es besteht der Verdacht auf Spannungspneumothorax, einer lebensgefährlichen Lungenverletzung. Beim Einatmen strömt zwar Luft in den Pleuraspalt, beim Ausatmen aber kann sie nicht entweichen. Die Luft im Brustfellraum nimmt rasch an Volumen zu und presst Herz, Gefäße und beide Lungenflügel zusammen.

»Ich bin Unfallchirurg weil es mich erfüllt, unmittelbar helfen zu können.«

TOBIAS SCHÄFER  
UNFALLCHIRURG UND ORTHOPÄDE

Vor Ort angekommen spricht Dr. Godhusen mit der verletzten Frau. Rettungsassistent Riggers schließt die Elektroden für ein EKG an. Dr. Godhusen klopft die Lunge ab und stellt einen besonders lauten und hohl klingenden Klopfeschall fest. Das Atemgeräusch ist beim Abhören abgeschwächt. Die Patientin zeigt Zeichen einer mangelnden Sauerstoffversorgung. Der Pulsschlag ist stark erhöht, der Blutdruck verringert. Der Verdacht auf Spannungspneumothorax verhärtet sich. Dr. Godhusen muss sofort handeln. Er legt vor Ort eine Thoraxdrainage, über den die eingedrungene Luft entweichen kann. Rettungsassistent Riggers hängt einen Tropf an, um Schmerzmittel zu verabreichen. Anschließend geht es zur Zentralen Notaufnahme (ZNA). Die ZNA ist mit rund 45.000 Patientenkontakten im Jahr eine der größten interdisziplinären Notaufnahmen in Hamburg. Ein hochqualifiziertes Team aus Ärzten und Pflegekräften versorgt hier mit modernster Technik rund um die Uhr Notfälle aus unterschiedlichsten Fachdisziplinen. Als die Patientin eintrifft, sind die Mitarbeiter im Klinikum auf das Eintreffen

schon bestens vorbereitet. Im sogenannten Schockraum ist eine optimale Weiterbehandlung direkt vor Ort möglich. Dr. Godhusen übergibt im Klinikum an seine Kollegen, darunter Tobias Schäfer, Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie. Bei der Übergabe ist Dr. Godhusen der Einzige, der spricht. Das ist eines der Prinzipien, das genau festgelegt ist, damit die Behandlung so schnell wie möglich weitergeht. Im Schockraum sind auch eine Krankenpflegerin für die Notaufnahme vor Ort, genauso wie eine Anästhesie-Pflegekraft und Anästhesist Mathias Mamier zur weiteren Schmerztherapie. Dr. Godhusen ist fertig mit der Übergabe und verlässt mit zielstrebigem Schritt den Raum. Er will sich noch kurz einen Kaffee gönnen, denn der nächste Anruf kommt bestimmt in wenigen Minuten. Im Schockraum hat jetzt Unfallchirurg Schäfer das Ruder übernommen. Er schätzt die Arbeit in der ZNA sehr: »Es gibt ein akutes Problem und ich kann auf schnellem Weg helfen. Das ist einfach großartig«. Im Schockraum befragt er seine Patientin, ob sie Medikamente einnimmt und die Krankenpflegerin nimmt Blut für das Labor ab. Im nächsten Schritt müssen Schäfer und sein Team die Lunge röntgen, um zu überprüfen, ob die Thoraxdrainage richtig liegt und die volle Wirkung entfaltet.

Danach kommt die Patientin zur Überwachung auf die Intensivstation. Sobald die Lunge wieder stabil ist, wird die Drainage abgeklemmt, d. h., der künstliche Druckausgleich in der Lunge wird beendet. Die Drainage bleibt jedoch noch mehrere Tage an Ort und Stelle. Die Patientin wird solange auf der Intensivstation rund um die Uhr überwacht. Erst wenn die Patientin länger als 24 Stunden keinen Rückfall hat, kann der Schlauch komplett entfernt werden. Langfristige Vorbeugungsmaßnahmen klärt das Asklepios-Team zum Abschluss der Behandlung im Patientengespräch. Die Patientin sollte sich nach ihrer Entlassung weiterhin schonen. Zudem sollte sie weitere Vorsichtsmaßnahmen beachten und zum Beispiel auf das Fliegen und Rauchen verzichten.

## EINE FRAGE DR. GODHUSEN, WIE WIRD MAN EIGENTLICH NOTARZT?

»Das ist aufwendiger als man denkt. Nach dem Abitur habe ich angefangen Humanmedizin in Hamburg zu studieren. Zeitgleich habe ich während des Studiums als Rettungssanitäter gearbeitet. Anschließend habe ich meinen Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie gemacht. Die Ausbildung zum Notarzt erfolgt separat. Es gibt hohe Anforderungen: Man muss 50 Einsätze mit einem erfahrenen Notarzt begleiten, Kurse belegen, zwei Jahre in der klinischen Tätigkeit nachweisen und ein halbes Jahr Erfahrung im Bereich der Notaufnahme oder Intensivmedizin sammeln. Erst dann ist man überhaupt zur Prüfung an der Ärztekammer für den Notarzt zugelassen. Der Weg dorthin ist aber sehr interessant und hat sich für mich auf jeden Fall gelohnt. Im Notarzdienst ist jeder Fall anders, kein Einsatz gleicht dem anderen.«

# 24h

12:00 - 16:00 UHR

## DIE SICHERHEIT DER PATIENTEN HAT HÖCHSTE PRIORITÄT

Die Sicherheit unserer Patienten stetig weiter zu erhöhen, ist eines unserer wichtigsten Ziele. Ein zentraler Baustein des Qualitätsmanagements bei uns ist dabei das »Asklepios Programm Patientensicherheit.« Es hilft dabei, Risiken frühzeitig zu erkennen und auszuschalten.

Von den Ereignissen in der Notaufnahme bekommt Tim Kruse nichts mit. Er liegt im OP-Einleitungsraum der Klinik und wird für einen Eingriff an seiner Leiste vorbereitet. Der Patient hatte bei sich selber eine Vorwölbung in der rechten Leiste bemerkt. Der behandelnde Arzt hat später eine Leistenhernie, also einen Leistenbruch festgestellt. Ein Leistenbruch bildet sich in der Regel nicht wieder von alleine zurück. Er bleibt ohne Behandlung dauerhaft bestehen. Die Leistenbruch-Behandlung besteht daher fast immer aus einer operativen Versorgung – dank minimal invasiver

Operationstechnologie heutzutage keine große Sache mehr. Der Eingriff erfolgt in einer total extraperitonealen Methode (TEPP). Dabei wird minimalinvasiv die Bruchlücke mit einem Kunststoffnetz verschlossen. Vor dem Eingriff ist Tim Kruse ein wenig nervös. Daher nimmt sich Anästhesistin Anastasia Melissi ausreichend Zeit, um ihren Patienten zu beruhigen. »Ich habe mir als Ziel gesetzt, das meine Arbeit niemals zur Routine werden darf. Jeder Patient hat seine eigenen Sorgen und muss ernst genommen werden. Ich nehme mir also vor der Operation Zeit, spreche mit

»Jeder Patient hat seine eigenen Sorgen und muss ernst genommen werden.«

ANASTASIA MELISSI  
ANÄSTHESISTIN

12:00 - 16:00 UHR



10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00



Um 15:29 Uhr kurz vor der Operation arbeitet die Anästhesistin akribisch alle Unterlagen durch und prüft die Markierung der OP-Stelle.

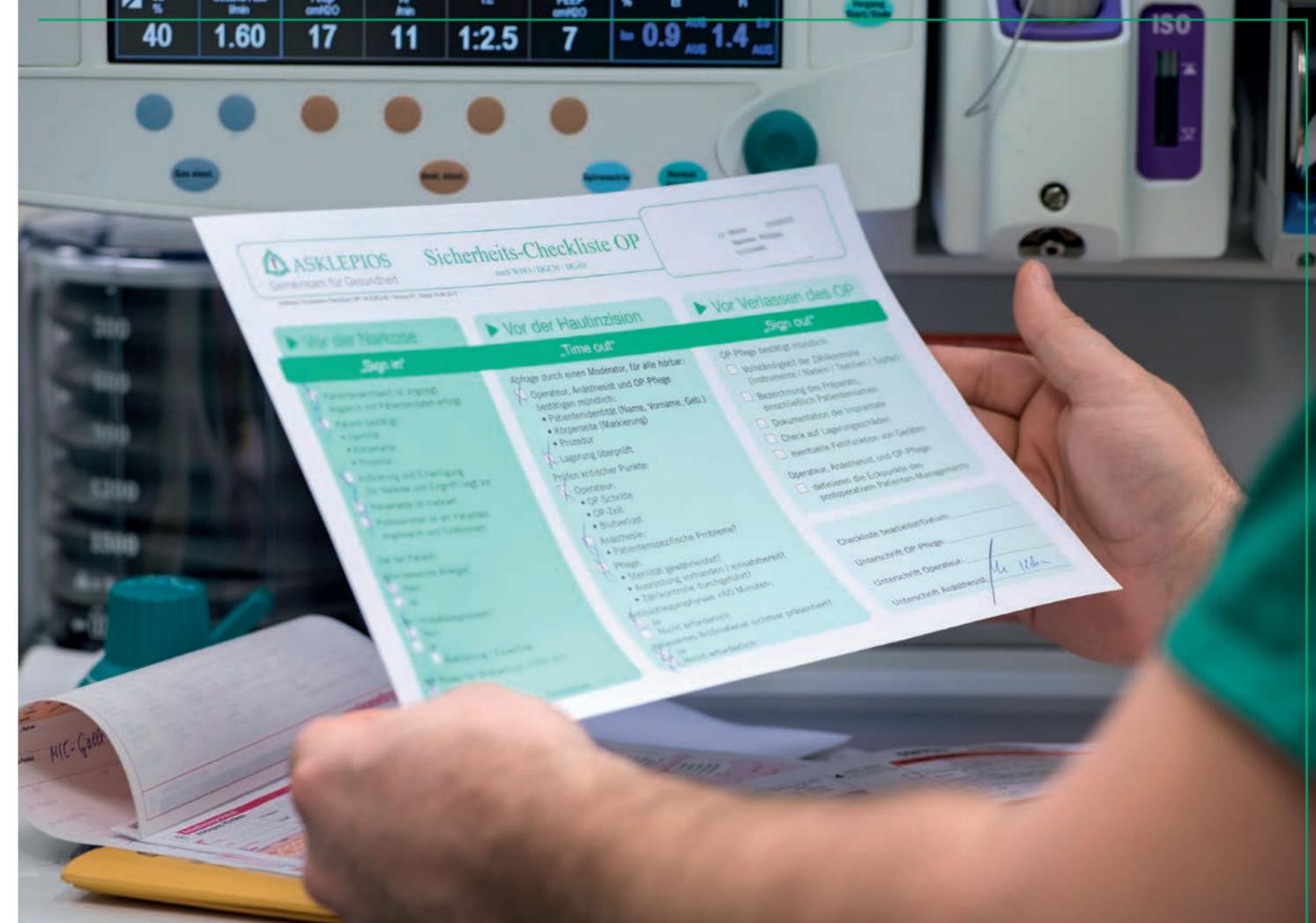
## DIE SICHERHEIT DER PATIENTEN HAT HÖCHSTE PRIORITÄT

ihnen und versuche sie abzulenken.« Menschlichkeit ist in Melissis Beruf als Anästhesistin genauso gefragt wie Genauigkeit. Melissi prüft vor der Narkose als erstes das Patienten-Armband. Es ist eine Art Personalausweis, den jeder Patient mit der Aufnahme in eine Asklepios Klinik bekommt. Auf diese Weise kann er jederzeit zuverlässig identifiziert werden und Verwechslungen sind mit hoher Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Dann stellt die Ärztin Kruse zur Sicherheit einige Fragen zu seinem Namen und Geburtsdatum. Melissi erklärt ihrem Patienten ruhig, dass die Angaben Teil des Prozederes sind. In den Asklepios Kliniken wird keine OP durchgeführt, ohne dass zuvor ein umfangreicher Fragenkatalog systematisch abgearbeitet wird, mit dem alle Punkte abgehakt werden, die für die OP relevant sind. Auf diese Weise wird verhindert, dass sich Fehler einschleichen. Der Sicherheits-Check beginnt bereits in der Vorbereitungsphase. Bevor Anästhesistin Melissi die Narkose einleitet, prüft sie unter anderem auch, ob die Operationsstelle richtig markiert wurde und fragt Tim Kruse noch einmal nach Medikamentenunverträglichkeiten. Immer wieder streichelt sie den Kopf des Patienten, lenkt ihn ab und bringt ihn sogar zum Lachen. Während die Narkose ihre Wirkung zeigt, spricht sie mit ihm über ihren letz-

»Meine Nervosität hat sich mit jedem abgearbeiteten Checklistenpunkt deutlich reduziert. Ich wusste, ich bin in den besten Händen.«

TIM KRUSE  
PATIENT ASKLEPIOS KLINIKUM HARBURG

ten Urlaub. Tim Kruse hat ganz vergessen, wo er eigentlich ist, bis er schließlich einschläft. Im OP selbst übernimmt ein OP-Pfleger den weiteren Check. Bevor Chirurg PD Dr. Ansgar Michael Chromik das Skalpell zur Hand nimmt, stellt er seinem Team Fragen zum geplanten OP-Verlauf, möglichen Komplikationen und dem verwendeten Instrumentarium. Unmittelbar nach dem Eingriff steht der Schluss-Check an, u. a. wird mit einer Zählkontrolle geprüft, ob die Zahl der Instrumente, Tupfer und Tücher auf der Arbeitsablage mit der Zahl zu Beginn der OP übereinstimmt. So wird vermieden, dass Fremdkörper unbeabsichtigt im OP-Gebiet zurückbleiben. Erst wenn dieser Punkt und weitere Fragen abgehakt worden sind, wird die Operation offiziell beendet. Wie erwartet verlief der Eingriff bei Tim Kruse ohne Komplikationen.



## ASKLEPIOS PROGRAMM PATIENTENSICHERHEIT

Die Asklepios Kliniken haben ein Programm zur Patientensicherheit aufgelegt. Ziel ist, Methoden, Instrumente und Standards zu entwickeln, mit denen sich Risiken frühzeitig erkennen, analysieren und so verhindern lassen. Die Module des Programms sind:

**Risikoaudits zu Schwerpunktthemen** – Konzerntinterne Fachexperten führen systematische Vor-Ort-Begehungen aller sicherheitsrelevanten Prozesse durch, z. B. im OP oder in der Geburtshilfe

**Systemische Fallanalysen**

**Anonymes Fehlermeldesystem (CIRS)**

**Medical Board Audits** – eine systematische Vor-Ort-Analyse medizinischer Behandlungsfälle

**Asklepios-Konzerstandards zur Patientensicherheit**

**Sicherheit durch Hygiene**

**Mitglied im Aktionsbündnis Patientensicherheit**



# 40 %

weniger Todesfälle  
nach Einführung der  
Checkliste – das belegen  
internationale Studien

Die beiden Chirurgen  
Oberarzt Vladimir Penov (l.)  
und Chefarzt PD Dr. Ansgar  
Michael Chromik (r.) sind ein  
eingespieltes Team

16:00 - 20:00 UHR

## HÖCHSTE MEDIZINISCHE QUALITÄT IN ALLEN ASKLEPIOS-EINRICHTUNGEN

Medizinische Qualität hat in allen Asklepios-Einrichtungen höchste Priorität, so auch in der Rehabilitationsklinik Bad Schwartau. Alle Ärzte, Therapeuten und Pflegekräfte haben ihre Arbeitsabläufe nach strengen Qualitätskriterien strukturiert.

Asklepios betreibt deutschlandweit 150 Gesundheitseinrichtungen, dazu zählen Akutkrankenhäuser aller Versorgungstufen, Fachkliniken, psychiatrische und forensische Einrichtungen, Pflegeheime, Medizinische Versorgungszentren und Rehakliniken wie beispielsweise die Asklepios Klinik Am Kurpark Bad Schwartau. Dort gerät Rolf-Peter Brinkel zum ersten Mal an diesem Nachmittag richtig ins Schwitzen. Er arbeitet zusammen mit Therapeut Christian Steen daran, nach einer Lendenwirbelversteifung wieder beweglicher zu werden. Nach den ersten Lockerungs- und Dehnungsübungen hat

Therapeut Steen die Intensität gesteigert und setzt nun kleine Hanteln ein. Brinkel muss tief durchatmen, doch der erfahrene Therapeut weiß genau, was er seinem Patienten zumuten kann. Schließlich ist das bereits die siebte Therapieeinheit, die die beiden gemeinsam absolvieren und auch alle noch folgenden Termine wird Brinkel während seiner insgesamt dreiwöchigen Rehabilitation in Bad Schwartau zusammen mit Steen absolvieren. Das empfindet Brinkel als sehr positiv und schätzt an dem Therapeuten, dass er offen und immer sehr freundlich ist.

16:00 - 20:00 UHR



16:00

17:00

18:00

19:00

20:00

»Ein Aufenthalt in der  
Reha-Klinik von Asklepios  
bedeutet Besserung jeden Tag.«

**ROLF-PETER BRINKEL**

PATIENT ASKLEPIOS KLINIK AM KURPARK BAD SCHWARTAU



Physiotherapeut Christian Steen legt mit seinem Patienten die Therapieziele fest

## HÖCHSTE MEDIZINISCHE QUALITÄT IN ALLEN ASKLEPIOS-EINRICHTUNGEN

Dass die Patienten bei ihrem Aufenthalt in Bad Schwardtau in der Regel immer mit dem gleichen Therapeuten zusammenarbeiten, ist Teil des Klinik-Konzepts. So ist mit hinreichender Sicherheit gewährleistet, dass sich die einzelnen Therapieeinheiten nahtlos und gezielt aufeinander aufbauen und die Therapie den gewünschten Erfolg hat. Auch in den Therapiesitzungen selbst wird systematisch gearbeitet. Richtschnur dafür sind sieben Qualitätsindikatoren, die die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) erarbeitet und in einer Richtlinie veröffentlicht hat. Dazu gehört zum Beispiel, dass der Therapeut mit seinem Patienten ein Therapieziel vereinbart – etwa, dass sie wie im Fall von Rolf-Peter Brinkel bestimmte Bewegungen im täglichen Leben ohne Schmerzen ausführen können. Das Therapieziel wird in einem eigens dafür angefertigten Heft festgehalten, das Brinkel wie jeder andere Patient in Bad Schwardtau zu jeder Einheit mitbringen muss.

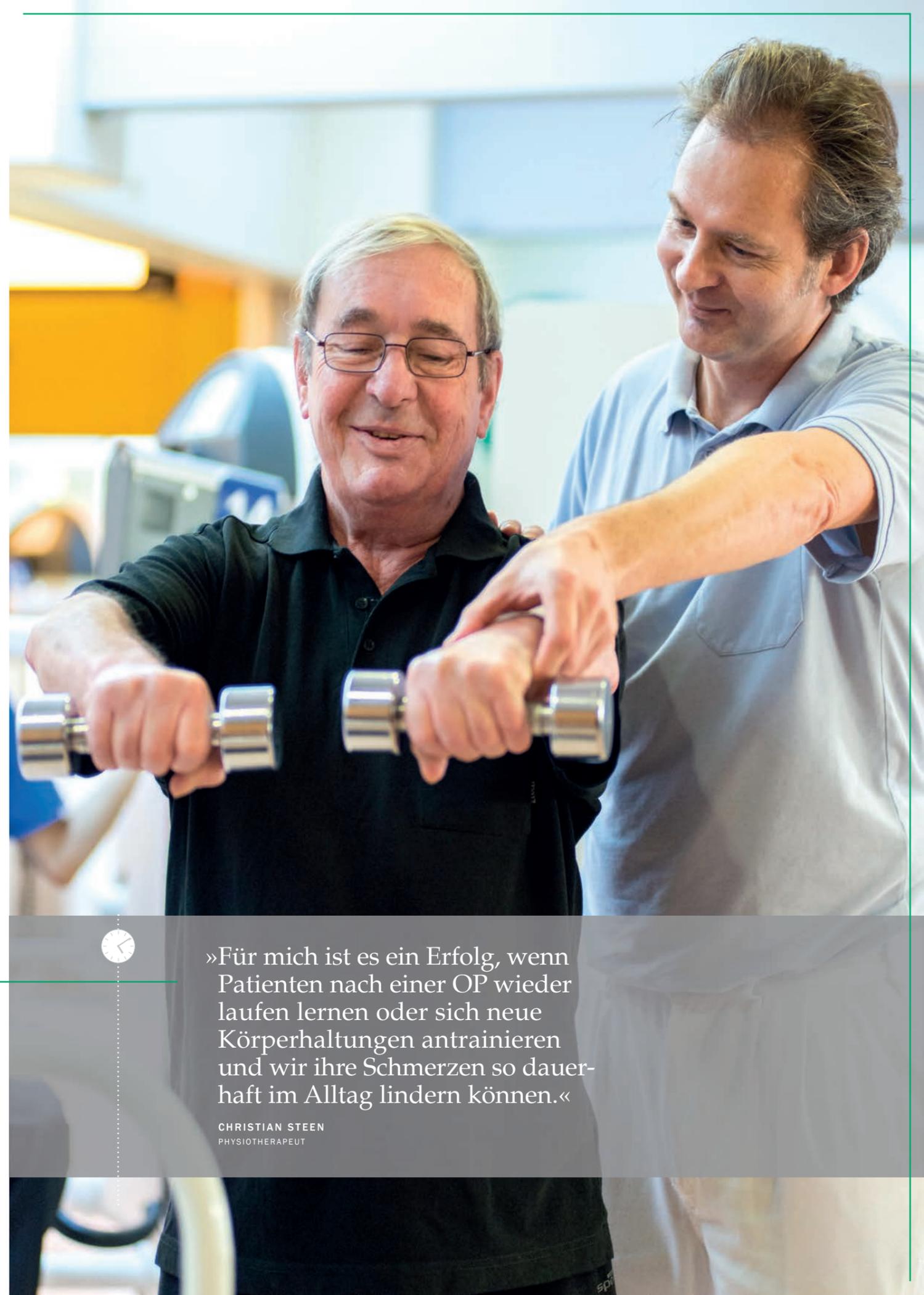
Trotz aller Qualitätsmaßnahmen lässt sich nicht mit hundertprozentiger Sicherheit garantieren, dass sowohl im stationären und ambulanten Klinikbetrieb als auch in der Rehabilitation immer alles wie geplant verläuft. Um mögliche Fehler und unerwünschte Ereignisse frühzeitig zu erkennen, wird daher in allen Asklepios Kliniken ein selbst entwickeltes CIRS-Konzept ein- und umgesetzt. Das Kürzel CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Dies ist ein Berichtssystem zur anonymisierten Meldung von kritischen Ereignissen (englisch: critical incident) und Beinahe-Schäden in Einrichtungen des Gesundheitswesens, das aus der Luftfahrt übernommen wurde. Das Prinzip dabei: Ereignisse können mit einem einfachen Formular bei einer zentralen Stelle gemeldet werden, ohne dass die Betroffenen Sanktionen etwa durch ihren Vorgesetzten fürchten müssen. Das CIRS-System bei Asklepios

basiert auf den Empfehlungen des »Aktionsbündnis Patientensicherheit« (APS). Es ermöglicht ein Lernen aus Fehlern und deren zukünftige Vermeidung dadurch, dass wichtige Informationen konzernweit gesammelt und über das »Asklepios CIRS-Netz« kommuniziert werden. Input für die laufende Aktualisierung des CIRS-Netzes kommt dabei von einer zentralen Qualitätslenkungsrunde bei Asklepios, bei der Fehlerinformationen und kritische Anregungen landen. Auf Basis dieser Meldungen werden Verbesserungen vor Ort und im Konzern eingeleitet.

»Wir vereinbaren mit jedem Patienten ein Therapieziel. Es muss realistisch und anspruchsvoll sein.«

CHRISTIAN STEEN  
PHYSIOTHERAPEUT IN BAD SCHWARDTAU

Seine Kraftübungen hat Brinkel mittlerweile erfolgreich absolviert. Der gelernte Feinmechaniker im Modellbau ist nun schon zum fünften Mal in einer Reha-Klinik – sein ungewöhnliches Hobby könnte eine mögliche Ursache sein. Denn früher ist Brinkel viel Fallschirm gesprungen und hat sich dabei allerhand Blessuren zugezogen. Schlussendlich hat der ungewöhnliche Sport auch seine Wirbelsäule geschädigt. Jetzt begleitet ihn Therapeut Steen zur Wärmebehandlung. Dem ausgebildeten Physiotherapeuten gefällt seine Arbeit: »Ich sehe immer direkt den Erfolg. Und wenn jemand zu mir kommt, der sich kaum bewegen kann, und nach der Therapie oder am Ende seines Rehabilitationsaufenthaltes hier im Haus wieder mit aufrechtem Rücken rausgeht, macht mich das zufrieden.«



»Für mich ist es ein Erfolg, wenn Patienten nach einer OP wieder laufen lernen oder sich neue Körperhaltungen antrainieren und wir ihre Schmerzen so dauerhaft im Alltag lindern können.«

CHRISTIAN STEEN  
PHYSIOTHERAPEUT

20:00 - 6:00 UHR

## ZUFRIEDENE MITARBEITER SICHERN QUALITÄT UND WACHSTUM

Hochqualifizierte Mitarbeiter sind der wichtigste Garant für eine gute medizinische Versorgung. Asklepios investiert daher fortlaufend in ihre Aus- und Weiterbildung und steigert dadurch und mit weiteren Maßnahmen kontinuierlich die Mitarbeiterzufriedenheit.

Im Asklepios Klinikum Harburg in Hamburg neigt sich ein langer Tag dem Ende zu. Um 21:30 Uhr übergibt Britta Nottorf an ihre Kollegin und Stationsleiterin Claudia Stellisch. Gemeinsam gehen die beiden examinierten Krankenschwestern die Akten durch und besprechen, welche Therapiemaßnahmen und Medikamentengaben bei welchen Patienten am späteren Abend und in der Nacht durchgeführt werden müssen. Beide Krankenschwestern sind erfahren und wissen genau, welche Patienten erhöhte Aufmerksamkeit benötigen. Kurz vor Mitternacht ist es ruhig

geworden auf den Fluren des Klinikums. Claudia Stellisch ist in dieser Nacht auf der chirurgischen Station unterwegs. Sie arbeitet als Stationsleiterin meistens im Tagesdienst, aber heute ist sie für eine Kollegin eingesprungen. Asklepios als Arbeitgeber hat sie dabei gefördert, sich berufsbegleitend zur Führungskraft weiterzubilden.

Im Moment ist Stellisch auf dem Weg zu einem Patienten, der wegen Schmerzen nicht schlafen kann. »So etwas kommt gerade bei Patienten, die frisch operiert wurden,

»Ich weiß, was im Ernstfall zu tun ist.«

CLAUDIA STELLISCH  
STATIONSLEITUNG ORTHOPÄDIE UND UNFALLCHIRURGIE

20:00 - 6:00 UHR



20:00 21:00 22:00 23:00 24:00 1:00 2:00 3:00 4:00 5:00 6:00

Britta Nottorf  
und Claudia  
Stellisch (r.) bei  
der Übergabe zur  
Nachtschicht



## ZUFRIEDENE MITARBEITER SICHERN QUALITÄT UND WACHSTUM

öfter vor.« Claudia Stellisch verabreicht ihm ein Schmerzmittel und spricht mit dem Patienten. »Meist reichen schon ein offenes Ohr und ein paar beruhigende Worte, um den Patienten zu beruhigen«, sagt sie. Mitten in der Nacht ist volle Aufmerksamkeit von ihr gefragt. Schließlich muss sie zur Stelle sein, wenn bei einem Patienten unerwartet Komplikationen auftreten, und entscheiden, was zu tun ist. »Sicherlich trage ich zunächst die unmittelbare Verantwortung. Aber ich bin gut geschult und bilde mich regelmäßig weiter, so dass ich weiß, was im Ernstfall zu tun ist«, sagt die erfahrene Fachkraft. »Zudem bin ich nicht alleine. Ich kann jederzeit Hilfe von den Ärzten und Kollegen anfordern, die über Nacht im Hause sind und Dienst tun.«



»Ein offenes Ohr und ein  
beruhigendes Wort sind  
oft die beste Medizin.«

CLAUDIA STELLISCH  
KRANKENSCHWESTER UND STATIONSLEITERIN



6:00 – 9:00 UHR

## PATIENT UND ANGEHÖRIGE IM MITTELPUNKT DES KLINIKALLTAGS

Die Marke Asklepios verkörpert seit Jahren Innovation und Fortschritt. Im medizinischen Bereich hat der Klinikbetreiber Maßstäbe auf diesem Gebiet gesetzt und viele innovative Operationsmethoden und Prozesse als erstes eingesetzt. Aber Fortschritt ist kein Selbstzweck. Bei allem Innovationsgeist ist der Fokus jedem Asklepios-Mitarbeiter klar: Das Wohl des Patienten steht in jeder Einrichtung im Mittelpunkt.

Während die Stadtreinigung anfängt, mit Kehrmaschinen die Bürgersteige und Rinnsale zu reinigen, geht das Frühschicht-Team auf der chirurgischen Station durch die Zimmer und weckt die Patienten. Wer nicht für eine OP vorbereitet wird, bekommt Frühstück. Die Essensausgabe im Klinikum übernehmen mittlerweile Servicekräfte, nicht mehr das Pflegepersonal. Dieses wird dadurch auf den Stationen entlastet und kann sich noch intensiver um die Patienten kümmern. Nur wenig später als die Frühschicht tritt Chirurg PD Dr. Ansgar Michael Chromik seinen Dienst an. Heute steht

für ihn eine komplizierte Whipple-Operation an. Dabei werden die Bauchspeicheldrüse, der Zwölffingerdarm, der Gallenweg und die Lymphknoten entfernt. Die OP dauert 4,5 bis 6 Stunden. Gestern schon hat Dr. Chromik den Patienten noch einmal auf der Station besucht und ist mit ihm und den Angehörigen die einzelnen Schritte der OP durchgegangen. Asklepios ist es wichtig, dass sich Patienten bewusst für ihre Therapie entscheiden können. Deshalb binden die Ärzte sie von Anfang an intensiv in jeden Behandlungsschritt mit ein. Aufklärung ist bei Asklepios ein zentrales Thema.

### MEDIZINISCHES ZWEITMEINUNGSVERFAHREN BEI ASKLEPIOS

Das medizinische Zweitmeinungsverfahren ist ein wichtiger Baustein für mehr Patientensicherheit und Vertrauen in den Behandlungsprozess. Seit mehr als einem Jahr hat Asklepios ein strukturiertes Verfahren für medizinische Zweitmeinungen in den Kliniken etabliert. Vor planbaren Eingriffen bietet der Klinikbetreiber den Patienten das Einholen einer zweiten ärztlichen Meinung aktiv an. Dazu vermittelt Asklepios Termine bei weiteren Fachspezialisten und übermittelt zeitgleich alle notwendigen Befunde. Dies schafft Vertrauen bei den Patienten und bezieht sie als mündigen Partner in den Entscheidungsprozess für die Auswahl der richtigen Behandlung mit ein.

6:00 – 9:00 UHR



»Menschen helfen zu können  
ist ein Privileg.«

PRIVATDOZENT DR. MED. ANSGAR MICHAEL CHROMIK  
CHEFARZT ALLGEMEIN- U. VISZERALCHIRURGIE

6:00

7:00

8:00

9:00

10:00



Der OP-Helfer geht mit dem Team die Sicherheitscheckliste durch



## PATIENT UND ANGEHÖRIGE IM MITTELPUNKT DES KLINIKALLTAGS

Fortlaufend verbessert Asklepios außerdem die Behandlungsabläufe: Nur die modernsten Diagnostik- und Therapieverfahren kommen in der Praxis zum Einsatz. Sie verringern Wartezeiten und vermeiden Doppeluntersuchungen durch eine optimale Planung.

Asklepios fördert außerdem seit Jahren Forschungsprojekte. Beispielsweise können Mitarbeiter im Rahmen einer jährlichen Ausschreibung Vorschläge für klinische Studien oder Forschungsvorhaben einreichen. Erfahrene Mediziner prüfen die Anträge und vergeben Fördergelder.

Die Investitionen zahlen sich in der Praxis aus. Therapien und Behandlungsalternativen verbessern sich fortlaufend, das schätzt auch Chirurg Chromik sehr. Er bereitet sich am Morgen in seinem Arztzimmer auf die anstehende Whipple-Operation vor und schaut sich noch einmal die MRT- und CT-Bilder an. Später im OP ist er hochkonzentriert und führt jeden seiner Handgriffe mit äußerster Präzision und Sorgfalt aus.

Er betrachtet es als Privileg, dass er Menschen mit seiner Arbeit als Chirurg helfen kann. Ursprünglich wollte er einmal Neurologe werden. Im Laufe seines Studiums hat Chefarzt Chromik dann aber sein großes Interesse für die Chirurgie entdeckt. »Jede Fachrichtung ist auf ihre Weise spannend. Es ist wichtig, seine Berufung zu finden.« Egal ob Anästhesisten, Orthopäden, Chirurgen oder auch die Ärzte im Notarzdienst: In den Asklepios Kliniken arbeiten täglich Ärzte aus allen Bereichen mit großem Einsatz für ein gemeinsames Ziel: 24 Stunden täglich für die Patienten dazu sein.

»Die Chirurgie ist ein Kunsthandwerk und für mich ist es unglaublich erfüllend, dass ich so viel zum Leben anderer Menschen beitragen kann.«

PD DR. MED. ANSGAR MICHAEL CHROMIK  
CHEFARZT ALLGEMEIN- U. VISZERALCHIRURGIE



## BRIEF VON DR. BERNARD GROSSE BROERMANN

---

*Sehr geehrte Damen und Herren,*

mit dem Ende des Geschäftsjahres 2015 tritt Asklepios in die vierte Dekade seiner Unternehmensgeschichte ein. Aus den kleinen Anfängen des Jahres 1985 ist bis heute Deutschlands zweitgrößter privater Krankenhausträger erwachsen. Asklepios ist nicht nur ein solides, erfolgreiches Unternehmen der Daseinsvorsorge, sondern steht auch für Qualität und Innovation in unserer Branche – und nicht zuletzt für Soziale Verantwortung.

Die Privatisierung im deutschen Krankenhauswesen haben wir in den vergangenen 30 Jahren entscheidend mitgeprägt. Viele der meist aus öffentlicher Trägerschaft stammenden Kliniken unserer Gruppe sahen sich vor ihrer Übernahme durch Asklepios einem unüberwindbaren Investitionsstau gegenüber, hatten kein klares Profil sowie schwache Strukturen und ineffiziente Prozesse. Hier konnten wir Abhilfe schaffen. Denn unsere Wurzeln liegen im Turnaround-Management. Niemand in Deutschland hat mehr Erfahrung als Asklepios, wenn es darum geht, Strukturen und Abläufe entlang der gesetzlichen Leitplanken zu verbessern. Und niemand kann auf eine erfolgreichere Leistungsbilanz bei der Entwicklung hochspezialisierter medizinischer Versorgungsketten im Krankensektor zurückblicken. Dabei spielt unser nachhaltiger Ansatz eine entscheidende Rolle: Wir investieren kontinuierlich hohe Eigenmittel in unsere Häuser und deren medizinische Ausstattung. Das Ergebnis sind nicht kurzfristige Sanierungserfolge, sondern langfristig gesunde und wirtschaftlich erfolgreiche Einrichtungen.

Heute umfasst unsere Klinikgruppe rund 150 Häuser in 14 Bundesländern. Wir decken mit unseren Einrichtungen das gesamte Spektrum der Gesundheitsversorgung ab. Mit unseren Leitmotiven Qualität, Innovation und sozialer Verantwortung haben wir seit unserer Gründung nicht nur einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung unseres von Wettbewerb, ständigem Wandel und hoher Regulierung geprägten Marktes geleistet, sondern sind heute selbst eine unverzichtbare Säule der Gesundheitsversorgung in Deutschland.



DR. BERNARD GROSSE BROERMANN,  
GRÜNDER UND GESELLSCHAFTER DER ASKLEPIOS KLINIKEN GMBH

Die andauernden Veränderungen im deutschen Gesundheitssystem gehörten auf diesem Weg zu den größten Herausforderungen. Sie setzen sich auch 2016 fort. Mit dem zum Jahreswechsel in Kraft getretenen Krankenhausstrukturgesetz hat der Gesetzgeber die Förderung der Qualität der stationären medizinischen Versorgung in den Vordergrund gestellt – ein Bestreben, das unsere volle Zustimmung findet, auch wenn das Gesetz mit Blick auf die drängendsten Probleme des Sektors aus unserer Sicht nicht weitreichend genug ist und mit Blick auf die Zielsetzung in einzelnen Details sogar kontraproduktiv erscheint.

Das Krankenhausstrukturgesetz erhöht den Konsolidierungsdruck im deutschen Krankensektor. Auch heute befinden sich zahlreiche Häuser in einer wirtschaftlich angespannten Lage, die durch die neuen regulatorischen Anforderungen noch weiter verschärft wird. Asklepios wird auch künftig eine aktive Rolle in der anhaltenden Konsolidierung des deutschen Krankenhausmarktes spielen – weil wir darin eine wirtschaftliche Chance für unser Unternehmen sehen, aber auch weil wir mit unserer Erfahrung einen Beitrag zur weiteren Gesundung des Sektors leisten möchten.

Unsere Zukunft als eigenständiger Konzern und sozial verantwortlicher Krankenhausbetreiber ist dabei gesichert. Seit Gründung im Jahr 1985 ist Asklepios ununterbrochen in Familienbesitz. Eine Konstante ist auch, dass eine hochwertige Patientenversorgung unsere wichtigste Aufgabe bleibt. Wir haben das Know-how, die finanziellen Mittel und den festen Willen, diesem Anspruch auch in Zukunft bestmöglich gerecht zu werden.

DR. BERNARD GROSSE BROERMANN

## FAKTEN AUS DEM FINANZBEREICH

### Nachhaltigkeit

Asklepios ist seit drei Jahrzehnten im deutschen Krankenhausmarkt etabliert und wirtschaftlich erfolgreich. Die erwirtschafteten Gewinne unserer Kliniken sichern anhaltend hohe Investitionen in hochqualifizierte Mitarbeiter und medizinische Qualität. Die Patientenzahl sowohl im stationären und insbesondere im ambulanten Bereich erhöhte sich im Geschäftsjahr 2015 erneut. Der Umsatz stieg im Vergleich zum Vorjahr um 2,6% auf EUR 3,1 Mrd. Das operative Ergebnis EBITDA stieg nachhaltig von EUR 330 Mio. im Vorjahr auf EUR 374 Mio.

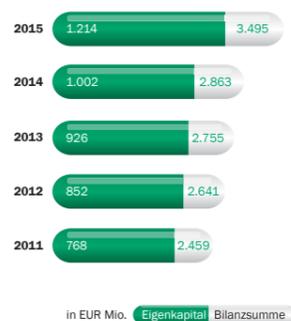


### Stabilität

Wir blicken auf erfolgreiche Jahre zurück: Mit einem umfassenden Reporting nach IFRS und einem Investment Grade Rating konnte sich Asklepios 2010 erstmals mit einer Anleihe im Volumen von EUR 150 Mio. refinanzieren. Mit weiteren erfolgreichen Platzierungen von Schuldscheinen wurde die Kapitalbasis gestärkt. Die ausgeglichene Finanzierungsstruktur von Asklepios basiert auf langen Laufzeiten und dem Vertrauen der Investoren. Die Konzernbilanzsumme hat sich zum 31. Dezember 2015 auf EUR 3.495 Mio. erhöht, die Eigenkapitalquote betrug 34,7% und damit EUR 1.214 Mio.

### Flexibilität

Der Gesundheitssektor ist durch immer wiederkehrende regulatorische Veränderungen geprägt. Zum 1. Januar dieses Jahres ist das Krankenhausstrukturgesetz in Kraft getreten. Das Gesetz greift umfassend in die Organisation und Struktur von Krankenhäusern ein, Asklepios begrüßt die gestiegene Bedeutung der medizinischen Qualität. In diesem Punkt sehen wir uns im Vergleich zur Konkurrenz stark aufgestellt. Sei es durch die zukünftige Zertifizierung unserer medizinischen Qualität nach der international anerkannten Norm DIN EN ISO 9001:2015 oder durch unsere fortlaufenden Berichte zur medizinischen Ergebnisqualität. Medizinische Qualität zählt gemeinsam mit Innovation und sozialer Verantwortung seit jeher zu unseren Grundwerten.



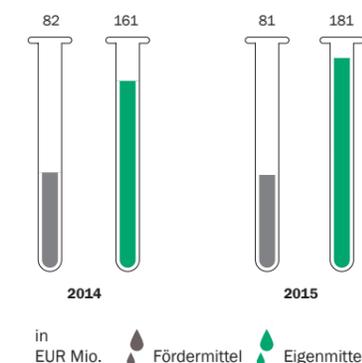
HAFID RIFI, CFO DER ASKLEPIOS KLINIKEN GMBH

### Spezialisierung

Spezialisierungen sind eine wichtige Voraussetzung, um in bestimmten Fachgebieten Innovationen voranzutreiben. Die Asklepios Kliniken verfolgen seit Langem die Strategie der „Centers of Excellence“. Dabei legen wir für einzelne Häuser bestimmte Schwerpunkte fest. Durch Spezialisierungen gelingt es uns, auf vielen Gebieten eine Vorreiterrolle einzunehmen. Beispiele dafür sind neben vielen anderen die Asklepios Katharina-Schroth-Klinik in Bad Sobernheim, Spezialistin für Skoliose und andere Wirbelsäulendeformitäten, oder das Herzzentrum in Hamburg St. Georg.

### Planbarkeit und Investitionsspielräume

Die hohen Eintrittsbarrieren der Branche und das Regulierungsumfeld garantieren stabile und planbare Cashflows. Mit den vorhandenen liquiden Mitteln und freien Kreditlinien verfügt Asklepios zum Ende des Jahres 2015 über einen hohen finanziellen Spielraum. Die starke finanzielle Basis gewährleistet anhaltende Investitionen in unsere bestehenden Kliniken. Wir sichern Innovationen und medizinische Qualität, damit Asklepios auch in Zukunft herausragende medizinische Leistungen erbringen kann und damit einen Wert für Patienten, Mitarbeiter und Investoren schafft.



### Erwartung

Der Gesundheitsmarkt ist weiterhin konjunkturunabhängig und sehr attraktiv: 85% des Umsatzes generieren wir im krisenresistenten Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung und die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigt, auch wegen der alternden Bevölkerung, weiter an. Wir rechnen für die Zukunft zudem mit einer Zunahme im Bereich „Patiententourismus“, also mit ausländischen Patienten, die für eine Behandlung nach Deutschland kommen. Es gibt eine hohe Nachfrage nach Medizin „Made in Germany“. Die Zeichen stehen insgesamt weiter auf Wachstum: Für das nächste Jahr rechnen wir mit einem organischen Umsatzwachstum im Bereich von 2,0% bis 3,5% und mit einer leichten, aber nachhaltigen Steigerung des EBIT/EBITDA gegenüber dem Vorjahr.

## ASKLEPIOS AM KAPITALMARKT

### Investor Relations

Asklepios informiert Investoren, Analysten und Geschäftspartner sowie Patienten und Angehörige umfassend und transparent über den Geschäftsverlauf und die wirtschaftliche Lage des Unternehmens. Neben dem jährlichen Geschäftsbericht veröffentlicht der Konzern ausführliche Quartalsberichte inklusive des Konzern-Zwischenabschlusses nach IFRS. Wichtige wirtschaftliche Neuigkeiten werden zeitnah in Unternehmensmeldungen berichtet. Darüber hinaus steht vor allem der persönliche Austausch mit den Investoren und Analysten im Zentrum der Investor-Relations-Tätigkeiten. Fester Bestandteil im Finanzkalender ist dabei jeweils im Mai der Bankentag in Königstein. Die Konzerngeschäftsführung informiert in diesem Rahmen insbesondere kreditgebende Banken über das abgelaufene Geschäftsjahr und die aktuelle Situation. Ebenso wird hier die wirtschaftliche Entwicklung der gesamten Krankenhausbranche intensiv diskutiert. Der Financial Community präsentiert sich Asklepios darüber hinaus seit 2013 auf dem Deutschen Eigenkapitalforum in Frankfurt.

### Schuldscheine

Die Asklepios Kliniken GmbH verfolgt die Strategie eines breiten Finanzierungsmixes. Dieser zielt auf langfristige Finanzierungssicherheit bei gleichzeitiger Flexibilität und günstigen Finanzierungsmöglichkeiten ab. Die Platzierung der Schuldscheine hat sich als ein integraler Bestandteil dieser Finanzierungsstrategie etabliert.

Im Oktober 2013 erfolgte eine Schuldscheinemission in Höhe von EUR 300 Mio., die in drei Tranchen mit Laufzeiten von 5, 7 und 10 Jahren unterteilt ist. Die durchschnittliche Verzinsung aller Tranchen beläuft sich auf 3,5%. Im August 2015 hat der Asklepios-Konzern mit einem Volumen über EUR 580 Mio. die größte Finanzierung in der 30-jährigen Unternehmensgeschichte und die bislang größte Schuldscheinemission im Krankenhaus-Sektor erfolgreich abgeschlossen. Im Rahmen der Platzierung wurde der Schuldschein mit Laufzeittranchen von 5, 7, 10, 12 und 15 Jahren sowohl mit fester als auch mit variabler Verzinsung angeboten. Das bereits ausgewogene Fälligkeitsprofil der Verbindlichkeiten konnte damit weiter optimiert werden. Zudem profitierte Asklepios von einem günstigen Zinsumfeld.

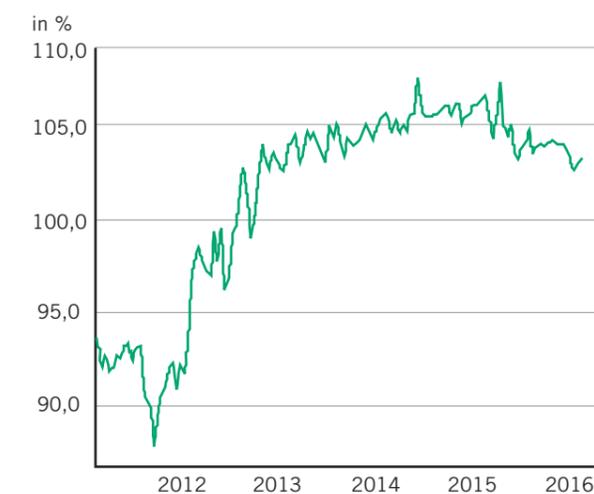
Aufgrund der hohen Nachfrage war die Schuldscheinemission im Geschäftsjahr 2015 mehrfach überzeichnet. Die mehrfache Überzeichnung und das hohe platzierte Emissionsvolumen sind ein klarer Vertrauensbeweis der Alt- und Neuinvestoren in das langfristige und nachhaltige Geschäftsmodell der Asklepios Kliniken GmbH. Die günstigen Konditionen stärken die Ertragskraft des Unternehmens und eröffnen neue finanzielle Spielräume für die Konzernstrategie. Die mit dem Schuldscheindarlehen eingenommenen Mittel dienen der

allgemeinen Unternehmens- und Wachstumsfinanzierung sowie günstigeren Refinanzierungen. So werden zum Teil teurere Finanzierungen zurückgeführt. Bestehende Schuldscheininvestoren nutzten darüber hinaus das unterbreitete Umtauschangebot in Form eines „Amend & Extend“. Dadurch konnten bereits emittierte Schuldscheine in neue Papiere mit verbesserten Konditionen und längeren Laufzeiten umgewandelt werden.

### Die Anleihe

Im September 2010 ging Asklepios mit der Emission einer Unternehmensanleihe über EUR 150 Mio. erstmals an den öffentlichen Kapitalmarkt. Der siebenjährige Bond mit einem Fixkupon von 4,00% p. a. stellte gleichzeitig die erste wesentliche Finanzierungsmaßnahme auf Konzernebene der Asklepios Kliniken GmbH dar. Zuvor erfolgte die Finanzierung separat über die Teilkonzerne Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH und Asklepios Kliniken Hamburg GmbH.

Die zum Kurs von 99,754% platzierte Schuldverschreibung wurde 2015 in der Spitze zu 107,005% gehandelt. Zum Jahresresultimo notierte die Anleihe in Stuttgart bei 103,30%. Die tägliche Handelbarkeit wird durch die Börsen Stuttgart und Frankfurt gewährleistet. Zu Redaktionsschluss des Geschäftsberichtes am 8. April 2016 lag der Anleihekurs bei 103,90%, entsprechend einer jährlichen Rendite bis Laufzeitende am 28. September 2017 von 1,28%.



Emittent	Asklepios Kliniken GmbH
Garantiegeber	Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH
ISIN	XS0542428833
WKN	A1EWQ8
Ausgabedatum	28.9.2010
Fälligkeit	28.9.2017
Nominalzins	4,00% p.a. fest
Emissionspreis*	99,754%
Volumen	EUR 150 Mio.
Stückelung	EUR 1.000,00
Zinszahlung	jährlich zum 28.09.
Kurs am 31.12.2015**	103,30%
Kurs am 8.4.2016**	103,90%

\* in Prozent vom Nennwert

\*\* in Stuttgart

# Lagebericht

39	<b>Konzernkennzahlen</b>
40	<b>Grundlagen des Konzerns</b>
40	Geschäftsmodell des Konzerns
41	Ziele und Strategien
42	Steuerungssystem
43	Qualitätsmanagement und Innovation
44	<b>Wirtschaftsbericht</b>
44	Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen
47	<b>Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage</b>
47	Geschäftsverlauf und Ertragslage
49	Gesamtaussage der Geschäftsführung
50	Finanzlage und Vermögenslage
53	Investitionen
54	<b>Nachtragsbericht</b>
54	<b>Prognose-, Chancen- und Risikobericht</b>
54	Prognosebericht
56	Gesamtaussage der Geschäftsführung
57	Risikobericht
59	Chancen und Risiken
65	Gesamtaussage der Geschäftsführung: Zusammenfassung und Ausblick

## KONZERN-LAGEBERICHT FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2015

### A. Konzern-Kennzahlen

		2015	2014	Veränderung In %
Patientenzahl		2.285.694	2.186.876	+4,5
Bewertungsrelationen (BWR)		583.517	577.773	+1,0
Bettenzahl		26.669	26.508	+0,6
Mitarbeiter (nach Vollkräften)		34.690	34.255	+1,3
Netto-Cashflow (operativer Cashflow)	EUR Mio.	290,6	310,9	-6,5
Umsatz	EUR Mio.	3.099,3	3.020,2	+2,6
EBITDAR (Earnings before Interest, Taxes, Depreciation, Amortisation and Rent)	EUR Mio.	427,3	383,2	+11,5
<i>EBITDAR-Marge in %</i>		13,8	12,7	
EBITDA	EUR Mio.	374,0	330,4	+13,2
<i>EBITDA-Marge in %</i>		12,1	10,9	
EBIT	EUR Mio.	249,1	211,8	+17,6
<i>EBIT-Marge in %</i>		8,0	7,0	
Konzernjahresüberschuss	EUR Mio.	176,8	151,8	+16,5
<i>Umsatzrendite in %</i>		5,7	5,0	
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte (Eigenmittel)	EUR Mio.	180,3	160,7	+12,2
<i>Eigenmittelquote in %</i>		68,9	66,2	
Bilanzsumme	EUR Mio.	3.495,0	2.863,4	+22,1
Eigenkapital	EUR Mio.	1.213,5	1.001,7	+21,1
<i>Eigenkapitalquote in %</i>		34,7	35,0	
Finanzschulden (mit Nachrangkapital)	EUR Mio.	1.150,8	742,7	+54,9
Liquide Mittel	EUR Mio.	554,9	161,2	+244,1
Nettoschulden	EUR Mio.	-595,9	-581,5	+2,5
Nettoschulden/EBITDA		1,6x	1,8x	
Zinsdeckungskoeffizient (EBITDA/Zinsergebnis)		9,8x	10,2x	

## B. Wachstum von 2,6% im Geschäftsjahr 2015 im Asklepios-Konzern

Asklepios blickt auf ein erfolgreiches Geschäftsjahr 2015 zurück und erfüllt die gesetzten Ziele in jeder Hinsicht. Asklepios nutzte im Geschäftsjahr das günstige Zinsumfeld und platzierte im August 2015 erfolgreich das größte Schuldscheindarlehen in der Gesundheitsbranche in den vergangenen fünf Jahren über EUR 580 Mio. Der Konzern erzielte einen Umsatz von rund EUR 3,1 Mrd. und ein EBITDA in Höhe von EUR 374,0 Mio. Der Erlösanstieg resultierte aus einem anhaltend hohen, organisch erzielten Wachstum der Patientenzahlen. Der Trend der teilweise unterproportionalen Steigerung wesentlicher Kostenpositionen im Vergleich zum Umsatz hat sich im Gesamtjahresverlauf fortgesetzt und durch die Ergebnisverbesserung zu einer Steigerung des EBITDA um 13,2% geführt. Das Eigenkapital stieg zum 31. Dezember 2015 um 21,1%, während die Eigenkapitalquote – bedingt durch die Bilanzverlängerung aufgrund des platzierten Schuldscheindarlebens – mit 34,7% leicht unter dem Vorjahr (35,0%) lag. Durch Investitions- und Strukturmaßnahmen wurde u. a. ein Leistungswachstum (BWR) von 1,0% (+5.744 BWR) erzielt und die Basis für weiteres Wachstum ab 2016 gelegt.

## C. Grundlagen des Konzerns

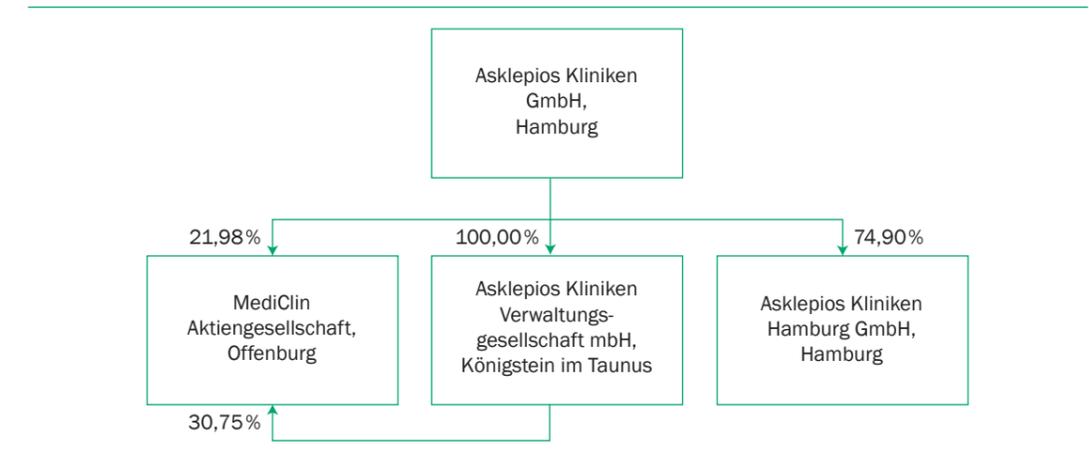
### 1) Geschäftsmodell des Konzerns

Der Gesundheitskonzern Asklepios steht seit 30 Jahren für Qualität, Innovation und soziale Verantwortung. Rund 150 Gesundheitseinrichtungen in 14 Bundesländern machen den Asklepios-Konzern zu einem der führenden Krankenhausbetreiber in Deutschland und ermöglichen integrierte Behandlungsketten sowie den Aufbau medizinischer Cluster. Das Unternehmen betreibt Akutkrankenhäuser aller Versorgungsstufen, Fachkliniken, Psychiatrische und Forensische Einrichtungen, Rehabilitationskliniken, Pflegeheime und Medizinische Versorgungszentren, wobei der Schwerpunkt auf dem nichtzyklischen Akutmarkt liegt. Der Asklepios-Konzern verfolgt intensiv die Strategie „Centers of Excellence“. Dabei legt der Konzern für einzelne Häuser bestimmte Schwerpunkte fest. Durch Spezialisierungen gelingt es damit, auf vielen Gebieten eine Vorreiterrolle einzunehmen.

Der Schwerpunkt liegt auf dem nichtzyklischen Akutmarkt. 84,4% des Geschäftsvolumens entfiel auf die Krankenhäuser der Akutversorgung und etwa 14,8% auf den Rehabilitationsbereich. Die übrigen Umsätze wurden durch die weiteren medizinischen Einrichtungen generiert. Insgesamt behandelten die rund 150 Gesundheitseinrichtungen im Geschäftsjahr 2.285.694 Patienten. Der Asklepios-Konzern beschäftigte im abgelaufenen Geschäftsjahr 34.690 Vollzeitkräfte (Vorjahr 34.255).

Die Asklepios Kliniken GmbH vereint drei Teilkonzerne:

#### Konzernstruktur



Bei den operativen Einheiten handelt es sich überwiegend um konsolidierte Tochtergesellschaften. In der Asklepios Kliniken GmbH, der Muttergesellschaft des Konzerns, werden die Bereiche Strategie und Finanzierung gebündelt sowie Überwachungs-, Steuerungs- und Kontrollfunktionen wahrgenommen. Asklepios realisiert funktionale Synergien etwa in den Bereichen Finanzen und Finanzierung, Versicherungen, Qualitätsmanagement, Medizin und Wissenschaft, Einkauf oder IT. Zwischen der Asklepios Kliniken GmbH (AKG) und dem Großteil der Konzerngesellschaften besteht eine umsatzsteuerliche Organschaft. Zwischen den Konzerneinheiten wurden marktübliche Intercompany-Verträge zum Austausch von Dienstleistungen sowie Kooperationsverträge geschlossen.

### 2) Ziele und Strategien

Unser Ziel ist es, die Position von Asklepios als ein führender Gesundheitskonzern in Deutschland weiter zu festigen und auszubauen. Die langfristige Strategie beruht auf unseren Leitlinien Spitzenmedizin, Qualität und Innovation. Mit dieser klaren Ausrichtung wird Asklepios den Schwerpunkt auch weiterhin auf das organische Wachstum legen. Akutkrankenhäuser bleiben das Kerngeschäft von Asklepios. Akquisitionsmöglichkeiten, die zu dem bestehenden Portfolio passen, werden zielorientiert analysiert und gegebenenfalls weiterverfolgt. Die Geschäftspolitik des Alleingeschafters sowie die erfolgreiche Konzernfinanzierung werden die solide Finanzstruktur des Asklepios-Konzerns auch im Geschäftsjahr 2016 sichern.

### 3) Steuerungssystem

Die Leitung und Steuerung des Konzerns erfolgt durch die Konzerngeschäftsführung. Als weitere Organe fungieren der Aufsichtsrat und die Gesellschafterversammlung. Vom Aufsichtsrat werden die Mitglieder der Geschäftsführung bestellt. Außerdem berät und überwacht er die Geschäftsführung bei der Leitung des Konzerns. Die Satzung und der Asklepios-Zustimmungskatalog sehen vor, dass die Konzerngeschäftsführung bestimmte Geschäfte nur mit Zustimmung des Aufsichtsrats und der Gesellschafterversammlung vornehmen darf.

Asklepios verfolgt eine dezentrale Organisation im operativen Geschäft, bei der die Verantwortung für die Erreichung der Ziele den regionalen Einheiten übertragen wird, die auch organisatorisch die Patienten betreuen. Die dezentrale Organisationsstruktur wird durch Zentralfunktionen flankiert. Dies betrifft die Bereiche Einkauf, IT, Erlösmanagement, Bau, Finanzen und Finanzierung, Versicherungen, Personal sowie Unternehmenskommunikation und Marketing.

Zur Steuerung der Leistung im Hinblick auf die Unternehmensziele von Asklepios wird im finanzbezogenen Bereich der Gewinn vor Steuern, Zinsen und Abschreibungen (EBITDA) als eine betriebswirtschaftliche Kennzahl genutzt, die eine Angabe zur Rentabilität von Asklepios macht. Das EBITDA beschreibt die operative Leistungsfähigkeit vor Investitionsaufwand und stellt einen bedeutsamen steuerungsrelevanten finanziellen Leistungsindikator dar.

Asklepios nutzt die Eigenkapitalquote, die das Verhältnis von Eigenkapital zur Bilanzsumme in Prozent ausdrückt, als weiteren bedeutsamen steuerungsrelevanten finanziellen Leistungsindikator. Die Eigenkapitalquote gibt den Anteil des Eigenkapitals am Gesamtkapital an und ist ein Indikator für die finanzielle und wirtschaftliche Stabilität.

Als bedeutsamer steuerungsrelevanter nicht finanzieller Leistungsindikator ist für Asklepios die Bewertungsrelation (BWR) maßgeblich. Die Bewertungsrelation ist eine Kennzahl zur Abrechnung medizinischer Leistungen in Krankenhäusern. Für jede Gruppe von Patientenfällen (Diagnosis Related Groups, „DRG“) erhält man in Kombination mit dem Case-Mix-Index (Index für die durchschnittliche Schwere der Patientenfälle) die Bewertungsrelation. Multipliziert man die Bewertungsrelation mit dem sogenannten Basisfallwert, erhält man den Betrag, welchen eine Krankenkasse an ein Krankenhaus für einen solchen Behandlungsfall zahlen muss. Für Asklepios ist dieser Leistungsindikator sowohl für die Fallzahlen als auch für die Beurteilung der Qualität aussagekräftig.

Zur Steuerung der eigenen Leistung nutzt Asklepios zusätzlich das organische Umsatzwachstum in Prozent gegenüber dem Vorjahr.

Diese Kennzahlen werden im Rahmen des Berichtswesens aggregiert auf Konzernebene und für einzelne Einrichtungen aufbereitet und durch die Geschäftsführung überwacht. Dabei nutzen wir Planungs- und Kontrollprozesse zur Ermittlung dieser Kennzahlen.

Die Interne Revision unterstützt als Steuerungsinstrument die Geschäftsführung in ihrer Kontrollfunktion durch zielgerichtete und unabhängige Prüfungen. Dazu gehört die regelmäßige Kontrolle der Funktionsfähigkeit des internen Kontrollsystems sowie des Risikomanagements.

Die Geschäftsführung des Konzerns trägt die Gesamtverantwortung für das interne Kontroll- und Risikomanagementsystem im Hinblick auf die Rechnungslegungsprozesse der einbezogenen Unternehmen und den Konzernrechnungslegungsprozess. Über definierte Führungs- bzw. Berichtsorganisationen sind grundsätzlich alle in den Konzern-Abschluss einbezogenen Gesellschaften eingebunden.

### 4) Qualitätsmanagement, Innovation und Umweltaspekte

Als erster Klinikbetreiber schafft Asklepios 2016 in allen seinen bundesweit rund 100 medizinischen Einrichtungen den traditionellen Arztkittel ab. An seine Stelle tritt eine Kurzarmbekleidung für Ärzte, ein so genannter Kasack. Anlass dazu gab eine Empfehlung von Experten des Robert-Koch-Instituts (RKI) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die in mehreren Studien nachgewiesen haben, dass auf langärmeligen Kitteln häufiger Krankheitserreger festgestellt wurden. Daher empfehlen Experten des RKI und der WHO die Nutzung von kurzärmeliger Bekleidung in den Kliniken. Durch die Abschaffung des Arztkittels am Krankenbett will Asklepios seiner Vorreiterrolle in Sachen Patientensicherheit, Infektionsprävention und Innovation im Krankenhausbetrieb weiter gerecht werden. Damit begegnet Asklepios den Befürchtungen von Patienten, sich mit multiresistenten Keimen bei einem Aufenthalt im Krankenhaus anzustecken.

Krankenhäuser sind seit dem Jahr 2005 gesetzlich verpflichtet, regelmäßig strukturierte Qualitätsberichte zu veröffentlichen. Die Berichte sollen der Information von Patienten und Versicherten dienen. Sie sind zudem eine Orientierungshilfe für Ärzte und eröffnen Krankenhäusern die Möglichkeit, Leistungen und Qualität darzustellen. Somit dient der Qualitätsbericht der Information und Transparenz auf dem Gebiet der Krankenhausbehandlung. Die Asklepios-Kliniken haben im Geschäftsjahr 2015 zum zehnten Mal ihre klinischen Behandlungsergebnisse transparent aufgearbeitet und in dem „Bericht zur Medizinischen Ergebnisqualität 2015“ veröffentlicht.

Regelmäßig führt Asklepios interne Qualitätsprüfungen durch. Im Jahr 2015 wurden 18 Hygieneaudits durchgeführt und 31 Medical Board Audits. Bei Letzterem geht es darum zu prüfen, ob eine medizinische Abteilung insbesondere hinsichtlich einer adäquaten Patientenversorgung funktioniert. Im Mittelpunkt stehen die medizinisch-pflegerischen Versorgungsprozesse der Abteilung und die Analyse von zufällig ausgewählten Patientenakten. Es wird kritisch hinterfragt, ob die Behandlung dem aktuellsten Stand der Wissenschaft entspricht und in Anlehnung an Leitlinien erfolgt.

Asklepios setzt außerdem auf ein Qualitätsmanagementsystem, das kontinuierlich durch externe Organisationen überprüft und zertifiziert wird. Ein Beispiel für eine solche Organisation ist die Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ). Bei dem KTQ-Verfahren werden Ärzte, Pfleger und Mitarbeiter in den Prüfungsprozess einbezogen. Um eine KTQ-Zertifizierung zu erhalten, wird die Betreuung von Patienten genauso geprüft wie beispielsweise die Arbeitsorganisation, Weiterbildung, Sicherheit und das Management. Im Jahr 2015 wurden 46 Asklepios-Kliniken nach KTQ zertifiziert.

Der Asklepios Konzern hat im vergangenen Jahr das Projekt Qualitätsmonitor verfeinert. 2015 wurde das System und die Software überarbeitet und zudem die Benutzerbedienung verbessert. Der Asklepios-Qualitätsmonitor ist ein Instrument, das dabei hilft, Qualitätskennzahlen zu erfassen und zu analysieren. Mit diesem Management-Tool lassen sich Projekte in den einzelnen Einrichtungen des Konzerns gezielt steuern.

Die Kliniken des Hamburger Teilkonzerns (AKHH) führen etwa 450 Studien und Forschungsprojekte pro Jahr durch. Bei rund 75 Prozent der Studien geht es um neue Medikamente, auch Medizinprodukte wie kardiologische oder orthopädische Implantate werden im Auftrag der Industrie geprüft. Daneben fördert Asklepios Untersuchungen, die für den leitenden Arzt wissenschaftlich interessant sind, zum Beispiel Fragestellungen zu Diagnoseverfahren mit Medizinprodukten oder medizinischen Geräten, versorgungswirtschaftliche Studien oder Datenerhebungen. Weiterhin betreiben Biologen und klinische Forscher der Bereiche Kardiologie, Hämatologie, Diabetologie und Onkologie in den AKHH-Forschungslaboratorien Projekte der Grundlagenforschung zu neuen therapeutischen Verfahren.

Umweltaspekte stehen im Asklepios Konzern immer im Fokus. In unseren Krankenhäusern setzen wir uns dafür ein, dass alle natürlichen Ressourcen effizient genutzt werden. Gerade bei Baumaßnahmen setzen wir auf den Einsatz nachhaltiger Baustoffe und Konstruktionen mit einer guten Öko-Bilanz. Im Bereich unseres Energiemanagements nutzen wir Primärenergien effizient und binden nach Möglichkeit erneuerbare Energien in unsere Konzepte ein. Schwerpunktmäßig setzten wir im Geschäftsjahr bei dem Thema Licht und Beleuchtung auf eine energieeffiziente Beleuchtung bei gleichzeitig hoher Beleuchtungsqualität durch den Einsatz moderner Lichttechnik.

## D. Wirtschaftsbericht

### 1) Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen

#### GESAMTWIRTSCHAFTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN

In ihrer Herbstprognose vom November 2015 geht die Europäische Kommission davon aus, dass das deutsche Bruttoinlandsprodukt (BIP) in 2015 um 1,7 % gegenüber dem Vorjahr gewachsen ist. Für das Euro-Währungsgebiet wird ein durchschnittliches Wachstum in Höhe von 1,6 % für 2015 angegeben. Nach Einschätzung der Europäischen Kommission stützt sich die Entwicklung der deutschen Volkswirtschaft in erster Linie auf den robusten Arbeitsmarkt, günstige Finanzierungsbedingungen und den privaten Konsum. Auch sollten sich zusätzliche staatliche Ausgaben für Flüchtlinge wie eine Art Konjunkturprogramm niederschlagen. Die Exporte, die für die deutsche Wirtschaft von großer Bedeutung sind, haben sich vor allem in der zweiten Jahreshälfte etwas abgeschwächt. Das lag zum einen an der rückläufigen Nachfrage aus den Schwellenländern, zum anderen an der nachlassenden Abwertungstendenz des Euros.

Der deutsche Arbeitsmarkt entwickelte sich wie bereits in den vergangenen Jahren positiv. Gemäß der Herbstprognose der Europäischen Kommission beträgt die Erwerbslosenquote für 2015 4,7 % nach 5,0 % im Vorjahr. Leichte Verbesserungen zeigen sich zwar in nahezu allen Euroländern, insgesamt lag die durchschnittliche Erwerbslosenquote in der Eurozone jedoch mit 11,0 % mehr als doppelt so hoch wie in der Bundesrepublik. Dennoch wird erwartet, dass die Erwerbslosenquote in Deutschland zukünftig tendenziell eher zunehmen wird, da nicht zuletzt im Zuge der Flüchtlingskrise Herausforderungen auf den deutschen Arbeitsmarkt zukommen werden.

#### BRANCHENBEZOGENE RAHMENBEDINGUNGEN

Der Krankenhaussektor ist ein Wachstumsmarkt mit einer konjunkturunabhängigen, steigenden Nachfrage. Wesentliche Wachstumstreiber sind der steigende Bedarf an medizinischer Behandlung, eine alternde Gesellschaft, die wachsende Zahl chronisch kranker Patienten, der medizinische Fortschritt und das erhöhte Gesundheitsbewusstsein. Generell ist die Nachfrage nach Privat- und Zusatzleistungen sowie nach innovativen Produkten und Therapien, die die Patienten selber bezahlen, gestiegen. Im Geschäftsjahr 2015 stieg die Nachfrage nach Krankenhausleistungen der Asklepios Kliniken sowohl im stationären als insbesondere auch im ambulanten Bereich weiter an. Die Wachstumsdynamik gestaltet sich zwischen den Bundesländern jedoch unterschiedlich. Metropolregionen wie Hamburg mit einem übergreifenden Leistungsangebot verzeichnen auch Leistungssteigerungen aus umliegenden Bundesländern und Regionen. Während die Leistungen in den meisten städtischen Regionen weiterhin ansteigen, zeigt sich in Flächenstaaten bedingt durch demografische Einflüsse tendenziell eher ein geringeres Wachstum. Auch zwischen den Kliniken ist die Leistungsentwicklung unterschiedlich – insgesamt führen klare Leistungsprofile zu einer steigenden Angebotsnachfrage. Die Entwicklung in einzelnen Indikationen wie in den Bereichen typischer Alterserkrankungen – Kardiologie, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, pneumologische Krankheiten und Erkrankungen des Verdauungstrakts – gestaltete sich positiv und verstetigte sich im Jahresverlauf.

Die Entwicklung der Leistungssteigerung in den psychiatrischen Einrichtungen im vollstationären Bereich verlangsamt sich. Im Bereich der teilstationären Fälle ist nach wie vor eine Leistungssteigerung zu verzeichnen. Maßgeblich hierfür ist die Etablierung weiterer externer Tageskliniken zur Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung. Die demografische Entwicklung bewirkt eine steigende Zahl von Erwerbstätigen im Alter von 55 plus und in der Folge eine erhöhte Nachfrage nach rehabilitativen Leistungen.

Die Veränderungsrate, basierend auf der Grundlohnrate, beträgt für das Jahr 2015 2,53 %. Abweichend davon betrug der Orientierungswert des statistischen Bundesamtes nur 1,4 %. Die Veränderungsrate ist der Gradmesser für die maximale Steigerung der Landesbasisfallwerte. Für 2016 ist die Veränderungsrate mit 2,95 % im September 2015 bekannt gegeben worden. Infolge der Leistungsentwicklung sowie der Ausgabenentwicklung in anderen Leistungsbereichen (bspw. Zusatzentgelte) liegt die tatsächliche Steigerung der ungewichteten Landesbasisfallwerte im Mittel bei ca. 2 %. Infolge der Budgettechnik sind die realen Entwicklungen der Budgets hiervon teilweise abgekoppelt, da zur Vermeidung von Mehrleistungsabschlägen in den Folgejahren die Budgets nach Möglichkeit hoch gehalten werden und bei tatsächlich eintretender Leistungssteigerung zuerst ein Auffüllen der vereinbarten Menge erfolgt. Zudem versuchen die Kliniken durch den Aufbau von Privatkliniken, die am jeweiligen Budget-Krankenhaus angesiedelt sind, Leistungen außerhalb des Budgets zu realisieren, die nicht den Mehrleistungsabschlägen unterliegen. Aus Sicht des Asklepios-Konzerns gestaltet sich dies gerade in den Kliniken sehr positiv, in denen privata-Komfortstationen aufgebaut worden sind.

Infolge der Anpassungen im GKV-Versorgungsstrukturgesetz Ende 2014 wird der Versorgungszuschlag in Höhe von 0,8 % bezogen auf die abgerechneten Leistungen bis Ende 2016 weitergeführt. Ab 2017 wird der Versorgungszuschlag durch die Änderungen des Krankenhausstrukturgesetzes in die Basisfallwerte überführt. Weiterhin wird der Pflegezuschlag umgesetzt. Die Berechnung des Zuschlags orientiert sich an der Höhe der Pflegekosten des einzelnen Krankenhauses. Ziel des Gesetzgebers ist es jedoch, dass die EUR 500 Mio., die bislang als Versorgungszuschlag fließen, weiterhin dem Krankenhausbereich zugutekommen.

Der Mehrleistungsabschlag beträgt für vereinbarte Mehrleistungen bis einschließlich des Jahres 2016 25 % mit einer Laufzeit von drei Jahren. Mehrleistungen, die ab dem Jahr 2017 vereinbart werden, werden mit einem sogenannten Fixkostendegressionsabschlag (FDA) belegt. Dieser FDA ist auf Landesebene zu vereinbaren und soll nach ersten Schätzungen zwischen 35 % und 55 % pro Jahr betragen bei einer Laufzeit von drei Jahren. Nach dem ursprünglichen Entwurf sollte die Laufzeit 5 Jahre betragen. Dafür werden Mehrleistungen im Landesbasisfallwert nicht mehr absenkend berücksichtigt, so dass die Veränderungsrate volle Wirksamkeit entfaltet. Ein Risiko für Folgejahre stellt die Tatsache dar, dass die Veränderungsrate bei Wegfall der Meistbegünstigungsklausel nur den Orientierungswert des statistischen Bundesamtes berücksichtigt, welcher in den vergangenen Jahren deutlich unter der Grundlohnrate lag. Kliniken ohne Leistungssteigerung werden dadurch besser gestellt, da sie eine höhere Budgetsteigerung realisieren. Dagegen werden Kliniken mit steigenden Leistungen bestraft, da der Abschlag insgesamt voraussichtlich deutlich höher wird als bisher. Zudem werden mengenanfällige Leistungen, die noch auf Bundesebene vereinbart werden müssen, mit einem längeren und/ oder höheren FDA belegt. Leistungen, die nicht mengenanfällig sind (bspw. Geburten), werden dagegen mit dem halben FDA belegt, ebenso wie Leistungen, die durch Zusammenlegung von Abteilungen oder Kliniken entstehen. Die Ausnahmeregelungen wurden erheblich eingeschränkt; so sind krankenhauplanungsbedingte Bettenerweiterungen nicht mehr vom Abschlag ausgenommen.

Die infolge der Qualitätsdiskussion ebenso vorgesehene Ausweitung der Mindestmengenregelungen führt somit dazu, dass diese Leistungen bei Wegfall in dem einen Krankenhaus zu einem Abschlag im anderen, spezialisierten Krankenhaus führt. Somit sparen sich allein die Krankenkassen durch die Neuregelungen erhebliche Mittel.

Das Hygieneprogramm, das seit 2013 die durch die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes bedingten Kostensteigerungen teilweise refinanziert, hat sich nach verschiedenen Schiedsstellenentscheidungen und Gesetzesänderungen als etabliertes Verfahren bewiesen. Der Budgetanteil ist jedoch insgesamt mit 0,1 % an den Gesamtbudgets gering. Es wird ebenso weitergeführt, um die Ausbildung weiterer Hygienekräfte zu fördern; allein die Förderung der hygienebeauftragten Ärzte entfällt, die jedoch den größten Anteil der Gesamtförderung ausmacht.

Insgesamt ist infolge der Neuregelungen des KHSG mit einer weiteren Forcierung des Verteilungswettbewerbes im Krankenhausbereich zu rechnen. Im Rahmen des „Centers of Excellence“-Konzepts versucht Asklepios dieser Entwicklung durch die gezielte Positionierung der Kliniken zu begegnen. Für nahezu alle Kliniken sind mittlerweile entsprechende Center of Excellence definiert; die Umsetzung erfolgt bereits in mehreren Kliniken. Hierzu gehört auch die verstärkte Zusammenarbeit und gezielte Netzwerkbildung zwischen den Asklepios-Häusern, wobei der Fokus auf der Ausbildung möglichst umfassender Versorgungsketten liegt. Mit diesen Maßnahmen und entsprechenden zielgenauen Angeboten in nachfragestarken medizinischen Bereichen ist es weiterhin möglich, sich von der allgemeinen Situation abzusetzen und überdurchschnittliches Wachstum zu generieren. In Kliniken, in denen auch durch das „Centers of Excellence“-Konzept die entsprechenden Maßnahmen umgesetzt worden sind, werden zum Teil deutliche Mehrleistungen verzeichnet.

## 2) Ausblick

Aufgrund der guten Geschäftsentwicklung im Geschäftsjahr 2015 ist Asklepios auch für das laufende Jahr optimistisch. Insbesondere das kontinuierliche Wachstum der Patientenzahlen und die steigenden Umsatzerlöse liegen nach Einschätzung des Konzerns am oberen Rand des Branchendurchschnitts. Wesentlicher Grund für die gute Entwicklung ist ein bedarfsgerechtes medizinisches Angebot mit herausragender Qualität, das von Patienten häufig bevorzugt gewählt wird.

Für den stationären Sektor ist die Reform der Krankenhauslandschaft von überragender Bedeutung. Mit dem verabschiedeten Krankenhausstrukturgesetz wird umfassend in nahezu sämtliche Finanzierungsbereiche der Krankenhausbetreiber eingegriffen. Im Mittelpunkt stehen Preisbildung, Mengensteuerung, Strukturvorgaben, Abbau von Überkapazitäten sowie Qualität. Für Asklepios bietet das Gesetz sowohl Chancen als auch Risiken. Die Refinanzierung von Zentren kann sich beispielsweise positiv auswirken. Allerdings werden Kliniken mit steigenden Leistungen bestraft, da der Abschlag darauf in Zukunft deutlich höher ausfallen wird als bisher. Das Thema Qualität steht für die Politik im Mittelpunkt bei der Krankenhausreform, wobei Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität auch Grundlage für Planungsentscheidungen der Länder sein sollen. Auffallend ist die Vorgehensweise der Politik, Qualität tendenziell eher mit Strukturqualität und weniger mit Ergebnisqualität gleichzusetzen. Unter Strukturqualität versteht die Politik dabei vor allem eine Mindestzahl an Personal.

Der Asklepios-Konzern wird in Zukunft das Schwerpunktkonzept („Centers of Excellence“) weiterverfolgen. Dieses sind Hochleistungszentren, die sich auf die Behandlung von bestimmten Krankheiten fokussieren. Dazu werden auch Spezialisten in den Zentren angestellt. Für viele Asklepios-Krankenhäuser sind bereits Schwerpunkte definiert. Verstärkte Zusammenarbeit und gezielte Netzwerkbildung innerhalb des Konzerns unterstützen dieses Konzept.

Auch im Jahr 2016 wird Asklepios fortlaufend in die Aus- und Fortbildung des Personals und in einzelne Standorte investieren. In Zukunft besteht für den Asklepios-Konzern außerdem weiteres Potenzial zur Profitabilitätssteigerung durch die weitergehende Integration und Optimierung bestehender Kliniken. Mit diesen Maßnahmen und zielgenauen Angeboten in nachfragestarken medizinischen Bereichen, ist es Asklepios weiterhin möglich, sich im gegenwärtigen Umfeld zu behaupten und ein Wachstum am oberen Rand der Branche zu generieren. Unsere wirtschaftlichen Ziele für 2016 beinhalten ein organisches Umsatzwachstum im Bereich von ca. 2% bis 3,5% und eine leichte, aber nachhaltige Steigerung des EBITDA gegenüber dem Vorjahr. Im Geschäftsjahr 2015 liegt Asklepios mit einem Umsatzwachstum von 2,6% und einem erwirtschafteten EBITDA von EUR 374,0 Mio. im erwarteten Bereich bzw. am oberen Rand der gesetzten Ziele.

## E. Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

### 1) Geschäftsverlauf und Ertragslage

	2015		2014	
	EUR Mio.	%	EUR Mio.	%
Umsatzerlöse	3.099,3	100,0	3.020,2	100,0
Sonstige betriebliche Erträge	226,2	7,3	218,8	7,2
Materialaufwand	-684,5	-22,1	-683,1	-22,6
Personalaufwand	-1.962,2	-63,3	-1.914,3	-63,4
Sonstige betriebliche Aufwendungen (ohne Mietaufwand)	-251,6	-8,1	-258,4	-8,6
<b>EBITDAR</b>	<b>427,3</b>	<b>13,8</b>	<b>383,2</b>	<b>12,7</b>
Mietaufwand	-53,3	-1,7	-52,8	-1,7
<b>EBITDA</b>	<b>374,0</b>	<b>12,1</b>	<b>330,4</b>	<b>10,9</b>
Abschreibungen	-124,9	-4,0	-118,6	-3,9
<b>EBIT</b>	<b>249,1</b>	<b>8,0</b>	<b>211,8</b>	<b>7,0</b>
Beteiligungsergebnis	9,3	0,3	1,7	0,1
Zinsergebnis	-38,1	-1,2	-32,4	-1,1
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	-43,6	-1,4	-29,3	-1,0
<b>Konzernjahresergebnis</b>	<b>176,8</b>	<b>5,7</b>	<b>151,8</b>	<b>5,0</b>

Im Geschäftsjahr 2015 suchten insgesamt 2.285.694 Patienten die Einrichtungen des Asklepios Konzerns auf. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr (2.186.876 Patienten) von +4,5%. Treiber dieser Entwicklung war wiederum unser bedarfsgerechtes medizinisches Angebot, flankiert mit hohen Fallzahlen in bestimmten Zentren für Hochleistungsmedizin, sog. Centers of Excellence, in denen Asklepios Kompetenz und Patientenzahlen bestens bündeln kann. Der Konzern verzeichnete ganzjährig eine gleichmäßige Auslastung in den Gesundheitseinrichtungen. Die Leistungssteigerungen entfielen sowohl auf die Leistungen im Akutbereich als auch auf die postakuten und insbesondere die psychiatrischen Pflegetage. Der in der gesamten Gesundheitsbranche zu verzeichnende Trend zur ambulanten Versorgung setzte sich ebenfalls in unseren Einrichtungen fort, der Anstieg fiel mit 5,9% höher aus als im Vorjahr (2,7%). Bedingt durch Investitions- und Strukturmaßnahmen gelang es, ein Leistungswachstum (BWR) von +1,0% (5.744 BWR) zu erzielen. Bei dem Leistungswachstum lag die Fallkomplexität auf einem hohen Niveau.

Fallzahlenentwicklung	2015	2014	Absolute Veränderung	Relative Veränderung
Stationäre Fallzahlen	704.072	693.420	+10.652	+1,5%
Ambulante Fallzahlen	1.581.622	1.493.456	+88.166	+5,9%
Gesamt Patientenzahl	2.285.694	2.186.876	+98.818	+4,5%
<b>Entwicklung Bewertungsrelationen</b>				
Anzahl	583.517	577.773	+5.744	+1,0%
<b>Anzahl Betten</b>	<b>26.669</b>	<b>26.508</b>	<b>+161</b>	<b>+0,6%</b>

Asklepios konnte im abgelaufenen Geschäftsjahr 2015 annähernd 75% der Entgeltverhandlungen für seine Klinikstandorte abschließen, was über die Fallzahlsteigerung hinaus zu einer zeitnahen Sicherstellung der Erlöse führt. In den Kliniken, in denen keine Vereinbarung mit den Sozialleistungsträgern erzielt werden konnte, wurde nach wie vor ein relativ hoher Rabattschlag für geforderte Mehrleistung berücksichtigt. In den Kliniken, die sich bereits im Vorjahr mit höheren Mehrleistungsabschlägen konfrontiert sahen, wurden diese höheren Abschläge vorsichtshalber beibehalten, soweit noch kein Verhandlungsergebnis mit den Kostenträgern vorlag. Dieser negative Preiseffekt belastete die Leistungssteigerung. Unsere Vorjahresprognose mit einem leichten Anstieg der BWR ist vollständig eingetreten.

Der Anstieg der Patientenzahl resultierte in einer Erhöhung des Umsatzes. Dieser stieg um 2,6% von EUR 3.020,2 Mio. auf EUR 3.099,3 Mio. aus überwiegend organischem Wachstum. Damit liegen wir innerhalb der im Vorjahr erwarteten Umsatzsteigerung von 2% bis 4%. Die durchschnittlichen Fallerlöse entwickelten sich im stationären Bereich von EUR 3.917,27 auf EUR 3.940,27 (+0,6%) leicht positiv.

Die Umsatzerlöse wurden wie im Vorjahreszeitraum zu 84,4% in Krankenhäusern der Akutversorgung, zu 14,8% in den Rehabilitationskliniken sowie zu 0,8% in den sonstigen sozialen Einrichtungen und in den übrigen Einrichtungen generiert.

Die sonstigen betrieblichen Erträge in Höhe von EUR 226,2 Mio. (Vorjahreszeitraum EUR 218,8 Mio.) enthalten Erträge aus Leistungen der Nebenbetriebe, der Vermietung und Verpachtung, Versicherungserstattungen, Erträge aus Nutzungsüberlassungen und Erträge aus klinischen Studien und Forschungsprojekten.

Die Aufwand- und Ergebnisquoten stellen sich im Einzelnen, bezogen auf die Umsatzerlöse, wie folgt dar:

In %	2015	2014
Materialaufwandquote	-22,1	-22,6
Personalaufwandquote	-63,3	-63,4
Sonstige Aufwandquote (ohne Mietaufwand)	-8,1	-8,6
Mietaufwandquote	-1,7	-1,7
<b>EBITDA</b>	<b>12,1</b>	<b>10,9</b>
Abschreibungsquote	-4,0	-3,9
<b>EBIT</b>	<b>8,0</b>	<b>7,0</b>

Dem Asklepios-Konzern gelang es im Geschäftsjahr 2015, sowohl die Materialaufwand- als auch die Personalaufwandquote zu reduzieren. Dies konnte insbesondere mit einer stabilen Personalentwicklung und Maßnahmen im Sachaufwandsbereich erreicht werden. Gleichwohl sind im Personalbereich insbesondere Effekte aus Tarifverträgen und im Materialaufwand Erhöhungen aus Mengen- und Preiseffekten zu verzeichnen.

Die absoluten Materialaufwendungen stiegen unterproportional zum Umsatz um EUR 1,4 Mio. von EUR 683,1 Mio. auf EUR 684,5 Mio. Die Materialaufwandquote sank gegenüber dem Vergleichszeitraum (22,6%) um 0,5%-Punkte auf 22,1%. Die Gründe hierfür waren das von Asklepios etablierte Energiemodell sowie der Betrieb von Blockheizkraftwerken und ein anhaltendes Aufwandsmanagement in Kombination mit dem Umsatzanstieg in Höhe von 2,6%. Im Materialaufwand kamen insbesondere steuernde Maßnahmen im Bereich der hochpreisigen Implantate zum Tragen. Die ergriffenen Maßnahmen beim Energiebezug werden auch in den kommenden Jahren positive Ergebniseffekte liefern.

Die absoluten Personalaufwendungen stiegen leicht unterproportional zum Umsatzwachstum von 2,6% von EUR 1.914,3 Mio. auf EUR 1.962,2 Mio. und resultierten in einer Personalaufwandquote, die von 63,4% auf 63,3% zurückging. Insgesamt ist der absolute Anstieg der Personalaufwendungen auf Tarifiergesteigerungen (+2,5% bis 3,0% p. a.) und einen Anstieg der im Konzern beschäftigten Mitarbeiter um 1,3% zurückzuführen.

Bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen (ohne Mietaufwand) verzeichnete Asklepios eine Veränderung um EUR -6,8 Mio. auf EUR 251,6 Mio. (Vorjahreszeitraum: EUR 258,4 Mio.) bzw. -2,6%. Die Quote lag mit 8,1% unter dem Vorjahresniveau von 8,6%. Die Verringerung der Aufwandquote resultiert im Wesentlichen aus geringeren Aufwendungen für Versicherungen und mögliche Schadensfälle.

Das operative Ergebnis EBITDA verbesserte sich im Geschäftsjahr gegenüber dem Vorjahr und resultierte mit EUR 374,0 Mio. über dem entsprechenden Vorjahreszeitraum (EUR 330,4 Mio.). Dies entspricht einer Marge von 12,1% im Geschäftsjahr 2015 (Vorjahr 10,9%), so dass sich die EBITDA-Marge um 1,2%-Punkte erhöhte. Als bedeutsamer finanzieller Leistungsindikator liegt das EBITDA damit am oberen Rand der im Konzernabschluss zum 31. Dezember 2014 aufgestellten Prognose.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr lag die Abschreibungsquote bei 4,0% und damit leicht über dem Vorjahresniveau (3,9%).

Das 2015 erzielte EBIT von EUR 249,1 Mio. bedeutete eine Marge von 8,0% (Vorjahr EUR 211,8 Mio. bzw. 7,0%).

Das Zinsergebnis erhöhte sich auf EUR 38,1 Mio. bzw. 17,6%. Der Asklepios Konzern hat im August 2015 ein Schuldscheinanleihe in Höhe von EUR 580 Mio. platziert und damit eine der größten Schuldscheinemissionen im Healthcare-Sektor erfolgreich abgeschlossen. Die eingenommenen Mittel dienen der allgemeinen Unternehmens- und Wachstumsfinanzierung sowie günstigeren Refinanzierungen. Aufgrund des Niedrigzinsumfeldes sanken die Zinserträge auf TEUR 1.474. Die Zinsaufwendungen betragen im Geschäftsjahr TEUR -39.541, wobei die Veränderung auf den Zinsaufwand für Pensionsrückstellungen sowie den höheren Bestand an Finanzverbindlichkeiten zurückgeht.

Die Ertragsteuerbelastung erhöhte sich von EUR 29,3 Mio. auf EUR 43,6 Mio. Die Entwicklung reflektiert den Anstieg des EBT und beinhaltet auch Risiken aus steuerlichen Sachverhalten.

Insgesamt stieg der Konzernüberschuss im Berichtszeitraum gegenüber dem Vorjahreszeitraum von EUR 151,8 Mio. auf EUR 176,8 Mio. Die Umsatzrendite betrug im Geschäftsjahr 2015 insgesamt 5,7% (Vorjahr 5,0%).

## 2) Gesamtaussage der Geschäftsführung

Der positive Trend des Vorjahres hat sich auch im Geschäftsjahr 2015 weiter fortgesetzt. Steigende Patienten- und Umsatzzahlen verbunden mit einem unterproportionalen Anstieg der Aufwandskomponenten waren wesentliche Gründe für die positive Ergebnisentwicklung. Begrenzt wurde dieser Trend jedoch von der weiterhin herausfordernden Aufwandsentwicklung. Die Schere zwischen Mehrleistungen der Kliniken und Versorgungseinrichtungen und deren steigenden Kosten aufgrund von hohen Material- und Personalaufwendungen bei gleichzeitig gedeckelten Entgelten für unsere Leistungen geht weiter auf. Dies bedingt ein aktives Aufwandsmanagement und wirksame Konzepte auf der Leistungsseite, um Effizienzsteigerungen zu erzielen. Asklepios bündelte zielgerichtet die wesentlichen Anstrengungen, um dieser Herausforderung erfolgreich zu begegnen. Bei den Personalaufwendungen verzeichnete Asklepios eine Stabilisierung, die Personalaufwandquote hat sich im Berichtsjahr gegenüber dem Vorjahr leicht verbessert. Gleichwohl wirken Tarifanstiege und eine gesteigerte Anzahl an Vollzeitstellen zum Stichtag als wesentlicher Kostentreiber. Im Materialaufwandsbereich konnten die Einsparungen bei den Energieaufwendungen und ein zunehmend auf Konzernebene gesteuertes Einkaufsmanagement eine Reduktion der Materialaufwandquote bewirken. Insgesamt lag die operative Marge auf EBITDA-Ebene 2015 mit 12,1% über dem Vorjahresniveau (10,9%). Gemäß unserer Erwartung zum 31. Dezember 2014 für das Geschäftsjahr 2015 liegen wir mit dem Umsatzwachstum in Höhe von 2,6% gegenüber dem Vorjahr im Rahmen unserer Prognose von 2% bis 4%; gleiches gilt für die Steigerung der Bewertungsrelationen. Das operative Ergebnis konnten wir gegenüber dem Vorjahreszeitraum deutlich steigern.

### 3) Finanzlage und Vermögenslage

Das Finanzierungsprofil des Konzerns ist als finanziell konservativ handelndes Unternehmen grundsätzlich langfristig ausgerichtet. Entsprechend sind auch die zugrundeliegenden Kreditvolumina überwiegend langfristig gegen Zinsänderungsrisiken abgesichert. Das operative Management der Bestände an Zahlungsmitteln und die Finanzmittelbeschaffung der Konzerngesellschaften erfolgt durch die Konzernholding auf Basis einer sorgfältigen und bonitätsbezogenen Anlage der liquiden Mittel mittels einer breiten Streuung über diverse Banken der drei großen deutschen Einlagensicherungssysteme.

Neben den liquiden Mitteln in Höhe von EUR 554,9 Mio. stehen dem Konzern nicht gezogene Kreditlinien in Höhe von rund EUR 462,1 Mio. zur freien Verfügung (Vorjahr EUR 521,5 Mio.). Die hohe Innenfinanzierungskraft sowie die relativ moderate Nettoverschuldung sichern den Konzern gegen weitere Finanzmarktrisiken ab.

Ein zentrales Element der Finanzierungsstrategie des Konzerns erschließt sich in der nachhaltigen Optimierung der Kapitalkosten. Ausgangspunkt hierzu bildet die langfristige Begrenzung der finanziellen Risiken bei der Ausgestaltung des operativen Geschäftsbetriebs. Korrespondierend gelten solide Finanzstrukturen als wichtige Grundlage für alle bedeutenden Wachstumsschritte.

Mit einer bedeutenden Maßnahme konnte Asklepios im Geschäftsjahr die Konzernfinanzierung für die kommenden Jahre sichern. Der Konzern hat im August 2015 ein Schuldscheindarlehen in Höhe von EUR 580 Mio. platziert und damit eine der größten Schuldscheinemissionen im Healthcare-Sektor erfolgreich abgeschlossen. Aufgrund der hohen Nachfrage war die Emission mehrfach überzeichnet, so dass das ursprünglich vorgesehene Emissionsvolumen von EUR 200 Mio. auf insgesamt EUR 580 Mio. aufgestockt wurde. Die eingenommenen Mittel dienen der allgemeinen Unternehmens- und Wachstumsfinanzierung sowie günstigeren Refinanzierungen. So konnten durch die Platzierung des Schuldscheins teurere Finanzierungen zurückgeführt und in günstigere umgewandelt werden. Der Schuldschein wurde mit fester und variabler Verzinsung platziert. Die durchschnittliche Laufzeit beträgt 8 Jahre. Das kapitalmarktnahe Instrument Schuldscheindarlehen passt sehr gut in Asklepios' Strategie eines breiten Finanzierungsmix in der Konzernfinanzierung und ergänzt die öffentliche Anleihe und den Konsortialkredit.

Vor diesem Hintergrund sowie mit einer relativ moderaten Nettoverschuldung ist der Konzern gegen Finanzmarktrisiken gut abgesichert. Asklepios ist in der Lage, weitere Wachstumschancen durch Übernahmen zu realisieren und kann die Tilgungsverpflichtungen der kommenden Jahre aus den finanziellen Reserven bedienen.

Die Finanzschulden inklusive des Nachrangkapitals (Nachrangkapital nur in 2014) betragen EUR 1.150,8 Mio. (Vorjahr EUR 742,7 Mio.). Im Geschäftsjahr 2015 wurde höherverzinsliches Nachrangkapital in Höhe von EUR 47,0 Mio. getilgt. In den langfristigen Finanzschulden ist eine am Kapitalmarkt platzierte festverzinsliche Anleihe mit einem Volumen von EUR 150,0 Mio. enthalten. Der Coupon liegt bei 4,0 %. Die Zinsen werden jährlich nachschüssig zum 28. September eines jeden Jahres gezahlt. Darüber hinaus werden in den Finanzverbindlichkeiten Schuldscheindarlehen mit einem Volumen von über EUR 750 Mio. ausgewiesen.

Durch den Abschluss von Zinssicherungsgeschäften ist der Konzern gegen steigende Zinssätze abgesichert und damit überwiegend keinem Zinssatzrisiko ausgesetzt.

Der Verschuldungsgrad – gemessen an der Kennziffer Nettoverschuldung/ EBITDA – hat sich reduziert. Nach internen Richtlinien soll dieser Quotient höchstens 3,5x betragen. Die folgende Tabelle verdeutlicht die Ableitung der Kennzahl im Geschäftsjahr:

EUR Mio.	2015	2014
<b>Inkl. Nachrangkapital (nur in 2014)</b>		
Finanzschulden (inkl. Nachrangkapital)	1.150,8	742,7
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	554,9	161,2
Nettoschulden (inkl. Nachrangkapital)	595,9	581,5
EBITDA	374,0	330,4
<b>Nettoverschuldung/ EBITDA</b>	<b>1,6x</b>	<b>1,8x</b>

Selbst unter Berücksichtigung des Nachrangkapitals im Vorjahr beträgt die Kennziffer 1,6x (Vorjahr 1,8x). Damit ist der Fremdkapitalhebel (Leverage) im Vergleich zur deutschen Industrie und zu den relevanten Wettbewerbern der Branche als erfreulich niedrig einzustufen. Ferner liegt der Zinsdeckungskoeffizient (EBITDA/ Zinsergebnis) bei 9,8x (Vorjahr 10,2x).

Strukturbilanz	2015		2014	
	EUR Mio.	%	EUR Mio.	%
Langfristige Vermögenswerte	2.347,3	67,2	2.160,0	75,4
Kurzfristige Vermögenswerte	1.147,6	32,8	703,4	24,6
<b>AKTIVA</b>	<b>3.494,9</b>	<b>100,0</b>	<b>2.863,4</b>	<b>100,0</b>
Eigenkapital	1.213,5	34,7	1.001,7	35,0
Genussscheinkapital/ Nachrangkapital	0,0	0,0	47,0	1,6
Langfristiges Fremdkapital und Rückstellungen	1.656,1	47,4	1.232,4	43,0
Kurzfristiges Fremdkapital und Rückstellungen	625,3	17,9	582,3	20,3
<b>PASSIVA</b>	<b>3.494,9</b>	<b>100,0</b>	<b>2.863,4</b>	<b>100,0</b>

Die Bilanz- und Finanzstrukturen des Konzerns sind solide. Die langfristigen Vermögenswerte finanzieren sich wie schon im Vorjahr zu über 100 % fristenkongruent durch Eigenkapital bzw. langfristig zur Verfügung stehendes Fremdkapital. Die Bilanzsumme stieg von EUR 2.863,4 Mio. im Vorjahr auf EUR 3.495,0 Mio.

Die langfristigen Vermögenswerte erhöhten sich im Vergleich zum Vorjahr um EUR 187,3 Mio. auf EUR 2.347,3 Mio. In diesem Posten werden die Beteiligungen an nicht konsolidierten Unternehmen ausgewiesen.

Das Eigenkapital stieg deutlich um EUR 211,8 Mio. auf EUR 1.213,5 Mio. Die Eigenkapitalquote zum 31. Dezember 2015 veränderte sich im Vergleich zum 31. Dezember 2014 bei einer deutlich erhöhten Bilanzsumme auf 34,7 % (31. Dezember 2014: 35,0 %). Die Entwicklung der Eigenkapitalquote lag bei einer der Prognose zugrunde gelegten Bilanzsummenerhöhung im Rahmen unserer Erwartung. Asklepios stehen insgesamt Fördermittel in Höhe von rund EUR 1.234,1 Mio. (31. Dezember 2014: EUR 1.263,1 Mio.) zins- und tilgungsfrei auf Dauer zur Verfügung. Da diese nur im hypothetischen Fall des Ausscheidens aus dem Krankenhausplan zur Rückzahlung fällig werden, handelt es sich faktisch um eigenkapitalähnliche Mittel.

Die sogenannten Days Sales Outstanding (Reichweite der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen/ Umsatzerlöse x 365) stiegen, wie in der gesamten Branche beobachtbar, unter anderem aufgrund geänderter Abrechnungsmodalitäten der Kostenträger und kurzfristiger Migrationseffekte auf 47,6 Tage (Vorjahr 44,1 Tage).

Im Geschäftsjahr wurde Nachrangkapital in Höhe von EUR 47,0 Mio. planmäßig getilgt.

Das langfristige Fremdkapital beträgt EUR 1.656,1 Mio. (Vorjahr EUR 1.232,4 Mio.). Es setzt sich aus den Pensionsrückstellungen, sonstigen langfristigen Rückstellungen sowie den Finanzverbindlichkeiten und sonstigen Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr sowie Steuerabgrenzungen zusammen. In den langfristigen Finanzschulden sind zudem die Schuldscheindarlehen von über EUR 750 Mio. sowie eine am Kapitalmarkt platzierte festverzinsliche Anleihe mit einem Volumen von EUR 150 Mio. enthalten.

Das langfristige Kapital, bestehend aus Eigenkapital und langfristigem Fremdkapital, deckt die langfristigen Vermögenswerte wie im Vorjahr zu über 100%.

Neben den liquiden Mitteln in Höhe von EUR 554,9 Mio. verfügt der Konzern über nicht gezogene Kreditlinien in Höhe von EUR 462,1 Mio. Der Konzern verfügt damit über kurzfristig realisierbare finanzielle Reserven von EUR 1.017,0 Mio.

Die Innenfinanzierungskraft liegt weiterhin auf einem guten Niveau. Ergänzend führt die Optimierung des Cash Managements zur Tilgung der Finanzverbindlichkeiten bzw. zur günstigen Refinanzierung von Finanzverbindlichkeiten. Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit ist durch den Anstieg des EBITDA von EUR 330,4 Mio. im Vorjahreszeitraum auf EUR 374,0 Mio. und ein geändertes Zahlungsverhalten der Krankenkassen beeinflusst. Die Investitionen in die Ausstattung und Neubauten unserer Kliniken wurden aus den Cashflows aus der laufenden Geschäftstätigkeit finanziert. Bereinigt um Immobilieninvestitionen hat Asklepios einen deutlich positiven Free-Cashflow erzielt. Asklepios beabsichtigt, die getätigten Immobilieninvestitionen im Hotelbereich an eine Schwestergesellschaft des Konzerns zum Marktwert weiter zu veräußern, um Synergien aus dem Betrieb noch effizienter nutzen zu können.

Die folgende Übersicht stellt die Veränderung der liquiden Mittel im Jahresverlauf dar:

EUR Mio.	2015	2014
EBITDA	374,0	330,4
Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	290,6	310,9
Cashflow aus der Investitionstätigkeit	-264,9	-267,2
Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	368,0	-86,6
<b>Veränderung des Finanzmittelfonds</b>	<b>393,7</b>	<b>-42,9</b>
Finanzmittelfond am 1.1.	161,2	204,1
<b>Finanzmittelfond am 31.12.</b>	<b>554,9</b>	<b>161,2</b>

Der Finanzmittelbestand hat sich 2015 um EUR 393,7 Mio. auf EUR 554,9 Mio. erhöht. Der operative Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit betrug EUR 290,6 Mio. Dem operativen Cashflow steht ein Mittelabfluss aus der Investitionstätigkeit einschließlich Investitionen in finanzielle Vermögenswerte in Höhe von EUR 264,9 Mio. (Vorjahr EUR 267,2 Mio.) gegenüber.

Die Auszahlungen aus der Investitionstätigkeit in Höhe von EUR 264,9 Mio. beinhalten im Wesentlichen Investitionen in das Anlagevermögen und finanzielle Vermögenswerte. Die Finanzierungstätigkeit weist einen Mittelzufluss in Höhe von EUR 368,0 Mio. (Vorjahr Mittelabfluss EUR 86,6 Mio.) aus.

Bereinigt um Immobilieninvestitionen hat Asklepios einen deutlich positiven Free Cashflow erzielt.

## 4) Investitionen

Zur Steigerung der optimalen Patientenversorgung und Erhaltung der Substanz des Krankenhauses sind regelmäßige Investitionen von höchster Bedeutung.

Die im Geschäftsjahr 2015 erneut gesteigerte Ertragskraft des Konzerns ermöglicht, neben einem erleichterten Zugang zu den Finanzmärkten, eine solide Innenfinanzierung. Asklepios beabsichtigt neben Fördermitteln Eigenmittel in Höhe von durchschnittlich 7% bis 9% des Umsatzes für Instandhaltungen und Investitionen einzusetzen, um die Wettbewerbsposition nicht nur zu erhalten, sondern auch weiterhin auszubauen. Wir erwarten, dem Trend der vergangenen Jahre entsprechend, weiterhin einen Anstieg der Eigenfinanzierungsquote, da die Fördermittel aufgrund der angespannten Haushaltslage der Länder und Kommunen rückläufig sind. Asklepios ist als wachstumsorientierter Konzern von Investitionen abhängig und Dank der Innenfinanzierungskraft in der Lage, den Ausfall an Fördermitteln zu kompensieren.

Im Geschäftsjahr 2015 wurden folgende Investitionen getätigt:

	Investitionen 2015		
	Gesamt in EUR Mio.	davon gefördert	Eigenfinanzierungsquote
Immaterielle Vermögenswerte	14,1	1,5	89,4%
Grundstücke und Gebäude	39,2	5,4	86,2%
Technische Anlagen	8,6	2,5	70,9%
Betriebs- und Geschäftsausstattung	88,2	36,9	58,2%
Anlagen im Bau	111,7	35,2	68,5%
<b>Summe</b>	<b>261,8</b>	<b>81,5</b>	<b>68,9%</b>

Die wesentlichen Investitionen des Geschäftsjahres entfielen auf folgende Standorte:

Standort	Investition in EUR Mio.
Klinik Wandsbek (Hamburg)	16,3
Klinik Nord (Hamburg)	10,6
Klinik Harburg (Hamburg)	8,7
Klinik Altona (Hamburg)	5,3
Kliniken Langen	4,9
Stadtklinik Bad Tölz	4,8
Schlossbergklinik Bad König	4,5
Fachkrankenhaus Schildautal, Seesen	4,4
Klinik Lindau	4,3
Klinik Lich	4,0

Nach Abzug der geförderten Investitionen bezifferten sich die Nettoinvestitionen auf EUR 180,3 Mio. (Vorjahr EUR 160,7 Mio.) bzw. 5,8 % (Vorjahr 5,3 %) des Umsatzes. Die Investitionen sind vollständig aus dem Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit finanziert. Die Investitionen ohne Abzug der Fördermittel betragen EUR 261,8 Mio. (Vorjahr EUR 242,7 Mio.). Die Aufwendungen für Instandhaltung und Wartung erhöhten sich leicht auf insgesamt EUR 90,9 Mio. gegenüber dem Vorjahr (EUR 87,9 Mio.). Gemessen an den Umsatzerlösen wurden 2,9 % (Vorjahr 2,9 %) in die laufende Instandhaltung investiert. Asklepios hat somit 8,7 % (Vorjahr 8,2 %) des Umsatzes für eigenfinanzierte Investitionen und Instandhaltungen verwendet.

## F. Nachtragsbericht

Der Konzern hat im Januar 2016 den Vertrag zur Restrukturierung des bestehenden Konsortialkredits abgeschlossen. Dabei sicherte sich Asklepios erneut die herausragenden Konditionen am Markt. Die Laufzeit des Vertrags beträgt sieben Jahre mit einem erweiterten Volumen von EUR 365 Mio. und beinhaltet neben den bisherigen Vertragspartnern auch zwei neue Banken. Nach dem Bilanzstichtag haben sich keine weiteren Ereignisse ereignet, die sich auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirkten.

## G. Prognose-, Chancen- und Risikobericht

### 1) Prognosebericht

In ihrer Herbstprognose vom November 2015 geht die Europäische Kommission davon aus, dass das deutsche Bruttoinlandsprodukt (BIP) in 2015 um 1,7 % gegenüber dem Vorjahr gewachsen ist. Für das Euro-Währungsgebiet wird ein durchschnittliches Wachstum in Höhe von 1,6 % für 2015 angegeben. Nach Einschätzung der Europäischen Kommission stützt sich die Entwicklung der deutschen Volkswirtschaft in erster Linie auf den robusten Arbeitsmarkt, günstige Finanzierungsbedingungen und den privaten Konsum. Auch sollten sich zusätzliche staatliche Ausgaben für Flüchtlinge wie eine Art Konjunkturprogramm niederschlagen. Die Exporte, die für die deutsche Wirtschaft von großer Bedeutung sind, haben sich vor allem in der zweiten Jahreshälfte etwas abgeschwächt. Das lag zum einen an der rückläufigen Nachfrage aus den Schwellenländern, zum anderen an der nachlassenden Abwertungstendenz des Euros.

Der deutsche Arbeitsmarkt entwickelte sich wie bereits in den vergangenen Jahren positiv. Gemäß der Herbstprognose der Europäischen Kommission beträgt die Erwerbslosenquote für 2015 4,7 % nach 5,0 % im Vorjahr. Leichte Verbesserungen zeigen sich zwar in nahezu allen Euroländern, insgesamt lag die durchschnittliche Erwerbslosenquote in der Eurozone jedoch mit 11,0 % mehr als doppelt so hoch wie in der Bundesrepublik. Dennoch wird erwartet, dass die Erwerbslosenquote in Deutschland zukünftig tendenziell eher zunehmen wird, da nicht zuletzt im Zuge der Flüchtlingskrise Herausforderungen auf den deutschen Arbeitsmarkt zukommen werden.

Der Krankenhaussektor ist ein attraktiver Wachstumsmarkt mit einer konjunkturunabhängigen, steigenden Nachfrage. Wesentliche Wachstumstreiber sind der steigende Bedarf an medizinischer Behandlung, eine alternde Gesellschaft, die wachsende Zahl chronisch kranker Patienten, der medizinische Fortschritt und das erhöhte Gesundheitsbewusstsein. Generell ist die Nachfrage nach Privat- und Zusatzleistungen sowie nach innovativen Produkten und Therapien, die die Patienten selber bezahlen, gestiegen. Im Geschäftsjahr 2015 stieg die Nachfrage nach Krankenhausleistungen des Asklepios Konzerns sowohl im stationären als insbesondere auch im ambulanten Bereich weiter an. Die Wachstumsdynamik gestaltet sich zwischen den Bundesländern jedoch unterschiedlich. Metropolregionen wie Hamburg mit einem übergreifenden Leistungsangebot verzeichnen auch Leistungssteigerungen aus umliegenden Bundesländern und Regionen. Während die Leistungen auch in anderen städtischen Regionen weiterhin ansteigen, zeigt sich in Flächenstaaten bedingt durch demografische Einflüsse tendenziell eher ein geringeres Wachstum. Auch zwischen den Kliniken ist die Leistungsentwicklung unterschiedlich – insgesamt führen

klare Leistungsprofile zu einer steigenden Angebotsnachfrage. Die Entwicklung in einzelnen Indikationen wie in den Bereichen typischer Alterserkrankungen – Kardiologie, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, pneumologische Krankheiten und Erkrankungen des Verdauungstrakts – gestaltete sich positiv und verstetigte sich im Jahresverlauf.

Nach den vergangenen Jahren der Leistungssteigerung verlangsamte sich die Entwicklung in den psychiatrischen Einrichtungen im vollstationären Bereich. Im Bereich der teilstationären Fälle ist nach wie vor eine Leistungssteigerung zu verzeichnen. Maßgeblich hierfür ist die Etablierung weiterer externer Tageskliniken zur Sicherstellung der wohnortnahen Versorgung. Die demografische Entwicklung bewirkt eine steigende Zahl von Erwerbstätigen im Alter von 55 plus und in der Folge eine erhöhte Nachfrage nach rehabilitativen Leistungen.

Die Veränderungsrate, basierend auf der Grundlohnrate, beträgt für das Jahr 2015 2,53%. Abweichend davon betrug der Orientierungswert des statistischen Bundesamtes nur 1,4%. Die Veränderungsrate ist der Gradmesser für die maximale Steigerung der Landesbasisfallwerte. Für 2016 ist die Veränderungsrate mit 2,95% am 11. September 2015 bekannt gegeben worden. Ein Risiko für Folgejahre stellt die Tatsache dar, dass die Veränderungsrate bei Wegfall der Meistbegünstigungsklausel nur den Orientierungswert des statistischen Bundesamtes berücksichtigt, welcher in den vergangenen Jahren deutlich unter der Grundlohnrate lag. Infolge der Leistungsentwicklung sowie der Ausgabenentwicklung in anderen Leistungsbereichen (bspw. Zusatzentgelte) liegt die tatsächliche Steigerung der ungewichteten Landesbasisfallwerte im Mittel bei ca. 2%. Infolge der Budgettechnik sind die realen Entwicklungen der Budgets hiervon teilweise abgekoppelt, da zur Vermeidung von Mehrleistungsabschlägen in den Folgejahren die Budgets nach Möglichkeit hoch gehalten werden und bei tatsächlich eintretender Leistungssteigerung zuerst ein Auffüllen der vereinbarten Menge erfolgt. Zudem versuchen die Kliniken durch den Aufbau von Privatkliniken, die am jeweiligen Budget-Krankenhaus angesiedelt sind, Leistungen außerhalb des Budgets zu realisieren, die nicht den Mehrleistungsabschlägen unterliegen. Aus Sicht des Asklepios-Konzerns gestaltet sich dies gerade in den Kliniken sehr positiv, in denen privata-Komfortstationen aufgebaut worden sind.

Infolge der Anpassungen im GKV-Versorgungsstrukturgesetz Ende 2014 wird der Versorgungszuschlag in Höhe von 0,8% bezogen auf die abgerechneten Leistungen bis Ende 2016 weitergeführt. Ab 2017 wird der Versorgungszuschlag durch die Änderungen des Krankenhausstrukturgesetzes in die Basisfallwerte überführt. Weiterhin wird der Pflegezuschlag umgesetzt. Die Berechnung des Zuschlags orientiert sich an der Höhe der Pflegekosten des einzelnen Krankenhauses. Ziel des Gesetzgebers ist es jedoch, dass die EUR 500 Mio., die bislang als Versorgungszuschlag fließen, weiterhin dem Krankenhausbereich zugutekommen.

Der Mehrleistungsabschlag beträgt für vereinbarte Mehrleistungen bis einschließlich des Jahres 2016 25% mit einer Laufzeit von drei Jahren. Mehrleistungen, die ab dem Jahr 2017 vereinbart werden, werden mit einem sogenannten Fixkostendegressionsabschlag (FDA) belegt. Dieser FDA ist auf Landesebene zu vereinbaren und soll nach ersten Schätzungen zwischen 35 und 55 Prozent pro Jahr betragen bei einer Laufzeit von drei Jahren. Nach dem ursprünglichen Entwurf sollte die Laufzeit 5 Jahre betragen. Dafür werden Mehrleistungen im Landesbasisfallwert nicht mehr absenkend berücksichtigt, so dass die Veränderungsrate volle Wirksamkeit entfaltet. Kliniken ohne Leistungssteigerung werden dadurch besser gestellt, da sie eine höhere Budgetsteigerung realisieren. Dagegen werden Kliniken mit steigenden Leistungen bestraft, da der Abschlag insgesamt voraussichtlich deutlich höher wird als bisher. Zudem werden mengenanfällige Leistungen, die noch auf Bundesebene vereinbart werden müssen, mit einem längeren und/oder höheren FDA belegt. Leistungen, die nicht mengenanfällig sind (bspw. Geburten), werden dagegen mit dem halben FDA belegt, ebenso wie Leistungen, die durch Zusammenlegung von Abteilungen oder Kliniken entstehen. Die Ausnahmeregelungen wurden erheblich eingeschränkt; so sind krankenhausesplanungsbedingte Bettenerweiterungen nicht mehr vom Abschlag ausgenommen.

Die infolge der Qualitätsdiskussion ebenso vorgesehene Ausweitung der Mindestmengenregelungen führt somit dazu, dass diese Leistungen bei Wegfall in dem einen Krankenhaus zu einem Abschlag im anderen, spezialisierten Krankenhaus führt. Somit sparen sich allein die Krankenkassen durch die Neuregelungen erhebliche Mittel.

Das Hygieneprogramm, das seit 2013 die durch die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes bedingten Kostensteigerungen teilweise refinanziert, hat sich nach verschiedenen Schiedsstellenentscheidungen und Gesetzesänderungen als etabliertes Verfahren bewiesen. Der Budgetanteil ist jedoch insgesamt mit 0,1% an den Gesamtbudgets gering. Es wird ebenso weitergeführt, um die Ausbildung weiterer Hygienekräfte zu fördern; allein die Förderung der hygienebeauftragten Ärzte entfällt, die jedoch den größten Anteil der Gesamtförderung ausmacht.

Insgesamt ist infolge der Neuregelungen des KHSG mit einer weiteren Forcierung des Verteilungswettbewerbes im Krankenhausbereich zu rechnen. Im Rahmen des „Centers of Excellence“-Konzepts versucht Asklepios dieser Entwicklung durch die gezielte Positionierung der Kliniken zu begegnen. Für nahezu alle Kliniken sind mittlerweile entsprechende Centers of Excellence definiert; die Umsetzung erfolgt bereits in mehreren Kliniken. Hierzu gehört auch die verstärkte Zusammenarbeit und gezielte Netzwerkbildung zwischen den Asklepios-Häusern, wobei der Fokus auf der Ausbildung möglichst umfassender Versorgungsketten liegt. Mit diesen Maßnahmen und entsprechenden zielgenauen Angeboten in nachfragestarken medizinischen Bereichen ist es weiterhin möglich, sich von der allgemeinen Situation abzusetzen und überdurchschnittliches Wachstum zu generieren. In Kliniken, in denen auch durch das „Centers of Excellence“-Konzept die entsprechenden Maßnahmen umgesetzt worden sind, werden zum Teil deutliche Mehrleistungen verzeichnet.

Wir gehen auch weiterhin davon aus, dass die Schere zwischen den tatsächlichen Aufwendungen und den zur Verfügung gestellten Mitteln immer weiter auseinander geht. Einerseits wird die Finanzierung von Investitionen in Krankenhäusern als Aufgabe der Bundesländer zurückgehen, da sich die Bundesländer immer weiter aus der dualen Finanzierung zurückziehen. Zum anderen wachsen die Fallpauschalen für die Behandlung unserer Patienten nicht parallel zu den Aufwendungen. Die Steigerungen von Tariflöhnen lagen in den vergangenen Jahren teilweise um mehr als das Doppelte über den Steigerungen der sog. Landesbasisfallwerte.

## 2) Gesamtaussage der Geschäftsführung

Die wirtschaftlichen Ziele für 2016 beinhalten ein organisches Umsatzwachstum im Bereich von ca. 2% bis 3,5% und eine leichte aber nachhaltige Steigerung des EBIT/EBITDA gegenüber dem Vorjahr – damit tritt für uns Margenwachstum vor Größenwachstum. Marktführende Cluster und integrierte Behandlungspfade sichern uns bei der Umsetzung einen Vorteil gegenüber dem Wettbewerb. Auch weiterhin werden wir unseren Schwerpunkt auf den nichtzyklischen Akutmarkt legen. Basierend auf diesen Zielen wollen wir unsere Eigenkapitalquote im Geschäftsjahr 2016 gegenüber dem Vorjahr leicht steigern.

Unser Ziel bleibt stets nachhaltiger Geschäftserfolg – insbesondere im Sinne unserer Patienten. Durch unser Qualitätsmanagement (Bericht der medizinischen Ergebnisqualität 2015, 10. Auflage) wollen wir die Anzahl unserer behandelten Patienten im kommenden Jahr kontinuierlich steigern. Insbesondere im ambulanten Bereich werden wir ein anhaltendes leichtes Patientenwachstum erzielen. Zudem werden wir unser Augenmerk auf eine Steigerung der Patientenzahl im stationären Bereich legen.

Neben den Finanzzahlen fokussieren wir uns bei der Steuerung des Unternehmens auch auf einen nicht-finanziellen Leistungsindikator. Die leichte Steigerung der Bewertungsrelation (BWR) gegenüber dem Vorjahr steht hierbei im Fokus. Vorsichtig verhalten erwarten wir die Umsetzung des neuen Entgeltsystems in der psychiatrischen Versorgung – hier bestehen bezogen auf die Leistungsentwicklung bei den Bewertungsrelationen gewisse Risiken, auf die sich der Konzern vorbereitet.

## 3) Erklärungen der Organe des Asklepios-Konzerns

Bezüglich der Zielsetzung und Umsetzungsfrist einer Frauenquote für den Aufsichtsrat empfiehlt der Aufsichtsrat den für die Bestellung verantwortlichen Gremien, eine Zielgröße für den Frauenanteil im Aufsichtsrat von 20% der Gesamtzahl der Aufsichtsratsmitglieder vorzusehen; dabei soll angestrebt werden, diesen Anteil gleichermaßen auf Seiten der Anteilseignerbank wie der Arbeitnehmerbank zu erreichen.

Bezüglich der Zielsetzung und Umsetzungsfrist einer Frauenquote für die Geschäftsführung beträgt der aktuelle Frauenanteil in der Geschäftsführung 0% der Gesamtzahl der bestellten Geschäftsführungsmitglieder. Es wird angestrebt, den Frauenanteil künftig zu erhöhen.

## 4) Risikobericht

### A) RISIKOMANAGEMENTBERICHT

Unser Geschäftsumfeld ist geprägt von komplexen Geschäftsverflechtungen, zunehmenden regulatorischen Anforderungen, wissenschaftlichem, medizinischem und technologischem Fortschritt sowie der permanenten Forderung nach steigender Effizienz und Effektivität unter der Beachtung der steigenden Ansprüche unserer Patienten. Chancen und Risiken entwickeln sich überwiegend langfristig. Konjunkturelle Schwankungen haben keine wesentlichen Auswirkungen auf die von uns erbrachten Dienstleistungen. Gravierende, kurzfristige Änderungen des Marktumfeldes sind somit die Ausnahme. Zudem unterstützt der kontinuierliche, demografische Wandel die Entwicklung auf der Leistungsseite. Gleichwohl hat sich der Wettbewerb im Krankenhaussektor in den letzten Jahren zunehmend verschärft. Krankenhäuser haben eine starke Wahrnehmung in der Öffentlichkeit, Reputation und Vertrauen sind zentrale Erfolgsfaktoren um Wachstumspotenziale ausschöpfen zu können.

Bei Asklepios ist ein Risikomanagementsystem implementiert, welches sich aus verschiedenen Stufen zusammensetzt. Neben dem regulären Berichtswesen (z. B. Risiko- und Chancenberichterstattung, Liquiditäts- und Finanz-Reporting, medizinische Qualitätsberichte) werden in operativen Managementdurchsprachen in den einzelnen Regionen existierende Risiken und Chancen identifiziert und plausibilisiert sowie erforderliche Maßnahmen definiert. Des Weiteren beinhaltet das implementierte Programm Patientensicherheit des Qualitätsmanagements Methoden, Instrumente und Standards zur frühzeitigen Erkennung, Analyse und Prävention von Risiken. Konzerninterne Fachexperten führen systematische Vor-Ort-Begehungen aller sicherheitsrelevanten Prozesse durch, z. B. in den Bereichen OP, Geburtshilfe oder zu den Themen Arzneimitteltherapiesicherheit und Patientenaufklärung. Die Ziele der Risikoaudits sind die Erhöhung der Patientensicherheit, die Identifizierung möglicher Risiken durch Analyse von Strukturen und Abläufen und die Empfehlung von konkreten Präventionsmaßnahmen. Um Fehler und unerwünschte Ereignisse frühzeitig zu erkennen, wird darüber hinaus ein bei Asklepios entwickeltes CIRS-Konzept in allen Kliniken umgesetzt. Das anonyme Fehlermeldesystem basiert auf den Empfehlungen des „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ (APS) und ermöglicht ein Lernen aus Fehlern und deren zukünftige Vermeidung. Wichtige Informationen werden konzernweit über das „Asklepios CIRS Netz“ kommuniziert.

Asklepios überarbeitet in einem mehrjährigen Projekt das Risikomanagementsystem. Ziel des Projekts ist die konzernweite weitere Professionalisierung und Institutionalisierung (System, Verantwortlichkeiten, Struktur und formale Abläufe sowie Integration und Automatisierung) des Risikomanagementsystems. Die Strukturen im Zusammenhang mit der Risikobewertung sollen homogenisiert werden. Strukturierte, automatisierte Verfahren sollen konzernweit und einheitlich eingeführt werden. Ein weiteres Ziel besteht darin, das Risikomanagement nicht nur operativ zu betreiben, sondern insbesondere auch als Instrument für die strategische Steuerung zu nutzen. Im Jahr 2015 wurden die Kommunikations- und Berichtsschnittstellen mit allen konzernübergreifenden Funktionen und insbesondere den risikonahen Prozessen (CIRS [Critical Incident Reporting System], Qualitätsmanagement, Revision und Compliance) geschaffen. Die so erzeugten Strukturen ermöglichen durch die kombinierte Risikobetrachtung von Bottom-up- und Top-down-Ansätzen einen ganzheitlichen Risikomanagementansatz. Hierdurch wird nicht nur die Risikofrüherkennung, sondern auch die frühzeitige Chancenidentifikation ermöglicht. Abgerundet wird das Risiko- und Chancenmanagement durch ein systematisches Maßnahmenmanagement, das die Basis für eine effektive und effiziente Steuerung von Risiken und Chancen schafft. Um diese Prozesse auf technischem Weg zu unterstützen, wurde im Geschäftsjahr 2015 eine neue, den neuen Anforderungen angemessene Risikomanagementsoftware eingeführt. Die Anbindung der betroffenen Berichtseinheiten an diese neue Software soll bis 2017 abgeschlossen sein.

Asklepios ist einer der großen Klinikbetreiber in Deutschland. Dabei nutzt der Konzern seine Größe als Mittel zum Zweck. Die Struktur ermöglicht es, Vorteile für Patienten in allen Asklepios-Einrichtungen zu realisieren. Weiterhin kann die Struktur zur nachhaltigen Sicherung und zum Ausbau einer flächendeckenden Gesundheitsversorgung in Deutschland beitragen. Durch die bundesweite Präsenz werden die wirtschaftlichen Risiken über viele Einheiten und Regionen gestreut.

Das Risiko- und Chancenmanagementsystem ist eng mit der Unternehmensstrategie verknüpft. Bei der Konzeptionierung des konzernweiten Risiko- und Chancenmanagements sind die wesentlichen Bestandteile des ISO-Standards 31000 sowie des COSO ERM (Enterprise Risk Management) Frameworks eingeflossen. Durch die enge Verzahnung mit der Internen Revision fließen entsprechende Feststellungen unmittelbar in die Risikobewertung mit ein. Zudem werden die im Rahmen der Risikoinventur festgestellten Risiken zeitnah an die Interne Revision kommuniziert. Hierdurch wird sichergestellt, dass alle wesentlichen Risiken einer permanenten Überwachung unterliegen. In Kombination mit unserem internen Kontrollsystem und dem Risikocontrolling lassen sich Entwicklungen, die den Fortbestand des Konzerns bzw. seiner Gesellschaften gefährden könnten, grundsätzlich frühzeitig erkennen und Gegensteuerungsmaßnahmen einleiten. Gleichsam ermöglicht dieses Vorgehen auch die frühzeitige Identifikation von Chancen und deren Ergreifung.

Der Risikomanagementprozess wird in die Stufen Risikoidentifikation und -bewertung, Risikosteuerung, Risikoüberwachung und Risikokommunikation eingeteilt.

**Risikoidentifikation:** Durch die Risikoverantwortlichen, in der Regel die Geschäftsführer in den Kliniken bzw. die Leiter der Konzernbereiche, werden in Zusammenarbeit mit dem lokalen Risikomanager und ggf. Fachexperten (sog. Risikopaten) Einzelrisiken und mögliche Chancen identifiziert und im regulären Berichtswesen (z. B. Liquiditäts- und Finanz-Reporting, medizinische Qualitätsberichte) berichtet und im Risikomanagementsystem erfasst.

**Risikobewertung:** Risiken und Chancen werden hinsichtlich ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und ihrer Auswirkung – potenzieller Einfluss auf die Erreichung des geplanten EBITDAs bzw. auf die Liquidität z. B. bei Finanzierungs- und Fördermittelthemen – durch die Risikoverantwortlichen in Zusammenarbeit mit den lokalen Risikomanagern und ggf. Risikopaten bewertet.

**Risikosteuerung:** Auf der Basis der gesammelten Informationen werden entsprechende Risikobewältigungsstrategien bzw. Chancenergreifungsstrategien entwickelt und mit konkreten Maßnahmen hinterlegt. Hierdurch wird eine systematische Steuerung von Risiken und Chancen ermöglicht.

**Risikoüberwachung:** Identifizierte und dokumentierte Risiken und Chancen werden kontinuierlich hinsichtlich ihrer Entwicklung überwacht. Diese Überwachung schließt die Nachhaltung von beschlossenen Risikomaßnahmen bzw. Chancenmaßnahmen bezüglich ihrer risikomindernden Wirkung (Effektivität) sowie Kosten und Umsetzungsstand (Effizienz) ein.

**Risikokommunikation:** Neben dem regulären Berichtswesen (z. B. Liquiditäts- und Finanz-Reporting, medizinische Qualitätsberichte) erfolgt eine quartalsweise Risiko- und Chancenberichterstattung auf Ebene der Kliniken (bzw. Konzernbereiche), der Teilkonzerne und des Gesamtkonzerns. Für besondere Ereignisse ist ein Prozess zur Ad-hoc-Berichterstattung etabliert.

#### B) INTERNES KONTROLLSYSTEM BEZOGEN AUF DEN KONZERNRECHNUNGSLEGUNGSPROZESS

Im Hinblick auf die Rechnungslegungsprozesse der einbezogenen Gesellschaften und den Konzernrechnungslegungsprozess werden solche Merkmale des internen Kontroll- und Risikomanagementsystems als wesentlich erachtet, die die Konzernbilanzierung und die Gesamtaussage des Konzern-Abschlusses einschließlich Konzernlagebericht maßgeblich beeinflussen können.

Dies sind insbesondere die folgenden Elemente:

- Identifikation der wesentlichen Risikofelder und Kontrollbereiche mit Relevanz für den konzernweiten Rechnungslegungsprozess;
- Monitoring des konzernweiten Rechnungslegungsprozesses und Prüfung der Ergebnisse auf Ebene der Geschäftsführung sowie auf Ebene der in den Konzern-Abschluss einbezogenen Gesellschaften;

- Kontrollmaßnahmen im Finanz- und Rechnungswesen des Konzerns und der in den Konzern-Abschluss einbezogenen Gesellschaften sowie in operativen, leistungswirtschaftlichen Unternehmensprozessen, die wesentliche Informationen für die Aufstellung des Konzern-Abschlusses einschließlich Konzernlagebericht generieren, inklusive einer Funktionstrennung von vordefinierten Genehmigungsprozessen in relevanten Bereichen;

- Maßnahmen, die die ordnungsmäßige EDV-gestützte Verarbeitung von konzernrechnungslegungsbezogenen Sachverhalten und Daten sicherstellen.

## 5) Chancen und Risiken

Die Risiken werden anhand der Einschätzung ihrer Eintrittswahrscheinlichkeit und möglicher finanzieller Auswirkungen bewertet. Soweit Risiken als „überwachungsrelevant“, „handlungsrelevant“ oder „bestandsgefährdend“ für eine Gesellschaft eingeschätzt werden, müssen Maßnahmen zum Risikomanagement definiert werden und die Einleitung und Wirksamkeit der Maßnahmen durch die verantwortliche Geschäftsführung überwacht werden. Die Verantwortung für die Bewältigung der einzelnen Risiken des jeweiligen Bereichs liegt unabhängig von der Einschätzung der Relevanz aus Konzernsicht bei den jeweiligen Risikoverantwortlichen.

Bestandsgefährdende und handlungsrelevante Risiken lagen für den Konzern im Berichtszeitraum nicht vor.

Die Risikofelder mit einer mittleren Risikobewertung sind nachfolgend näher erläutert. Die dargestellten Risiken werden für interne Steuerungszwecke beurteilt. Die Werte und Angaben werden im Rahmen der internen Berichterstattung ausgewiesen.

#### HAFTUNGS- UND RECHTSRISIKEN

Risiken, die sich im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten ergeben, werden innerhalb des Konzerns und seiner Gesellschaften fortlaufend identifiziert, bewertet und kommuniziert. Darüber hinaus ist der Konzern in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert, die sich aus der Geschäftstätigkeit ergeben. Den Ausgang dieser Streitigkeiten vorherzusagen ist nicht möglich, dennoch erwartet Asklepios aus den heute anhängigen Verfahren keine wesentlichen negativen Auswirkungen auf Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage. Im Bereich der Haftungsfälle kann trotz aller bestehenden Vorkehrungen eine Beeinträchtigung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage nicht ausgeschlossen werden. Des Weiteren besteht ein mögliches Haftungsrisiko bei nicht zweckentsprechender Verwendung von Fördermitteln. Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass sich bestimmte Verfahren künftig trotz Prüfung durch die betreffenden Konzernbereiche als anpassungsbedürftig erweisen.

Nicht vollständig vermeidbare Ansprüche unserer Patienten haben wir unter Verwendung eines eigenen Versicherungsmodells mit angemessenem extern vereinbartem Selbstbehalt versichert. Damit gelingt es uns, den marktweit stetig steigenden Versicherungsprämien externer Versicherer teilweise zu begegnen, die Liquidität des Konzerns zu erhöhen, die Anspruchsanmeldungen im Interesse der Patienten und des Konzerns selbst zu bearbeiten und gleichzeitig die steigenden Ansprüche aus überwiegend einzelnen Schadenfällen im Risikomanagement zu berücksichtigen. Neben der Klagebereitschaft von Patienten besteht das Risiko häufiger gestellter Regressansprüche durch Kostenträger. Stetig steigende Prämien sind marktweit für den Sachversicherungsbereich, insbesondere aufgrund ungünstiger Schadensquoten im Baubereich, zu verzeichnen und korrelieren mit unseren erheblich gestiegenen Aufwendungen im Sachversicherungsbereich. Unser konzerninterner Bereich für Versicherungen beobachtet aktiv das Marktgeschehen und entwickelt Maßnahmen zur möglichen Minimierung von Schadenanzahl und Schadenhöhe und steuert durch ein gezieltes Versicherungsmanagement die Versicherbarkeit über Selbstbehalte und Prämien.

Unser Ziel ist es, moderne auf Patientennähe ausgerichtete medizinische Dienstleistungen anzubieten. Dies wird durch die konzerninterne Zusammenarbeit und gezielte Netzwerkbildung unterstützt, wobei der Fokus auf der Etablierung möglichst umfassender Versorgungsketten liegt. Die Asklepios-Strategie, zu der auch zielgenaue Angebote in nachfragestarken medizinischen Bereichen gehören, wird auch in Zukunft dazu beitragen, überdurchschnittliches Wachstum zu generieren. Absatzrisiken im Gesundheitsmarkt können gleichwohl in den Bereichen erwachsen, in denen Standortveränderungen vorgenommen werden müssen oder die Qualitätsbeurteilung durch Patienten und einweisende Ärzte geringer ausfällt als für marktbegleitende Kliniken. Dabei ist uns bewusst, dass Risiken aus Behandlungsprozessen unserer Patienten durch unerwartete Störungen entstehen können.

Uns bekannte bilanzierungspflichtige Haftungs- und Rechtsrisiken haben wir durch Rückstellungsbildung berücksichtigt. Zur Deckung der Risikopotenziale bedient sich Asklepios Haftpflichtversicherungen, größtenteils mit Selbstbehalt. Für die Selbstbehalte werden angemessene Rückstellungen gebildet bzw. angepasst. Wir führen derzeit keine Prozesse bzw. sind Anspruchsgegner, aus denen wesentliche Veränderungen der Ertragslage resultieren können.

#### STRUKTURRISIKEN

Grundsätzlich besteht in schnellwachsenden Konzernen der Größe von Asklepios das Risiko, dass Strukturen zur Führung des Konzerns und zur Etablierung von Kontrollsystemen (bspw. Vier-Augen-Systeme) nicht greifen bzw. zunächst etabliert werden müssen.

#### LEISTUNGSRISIKEN

Herausfordernd im Hinblick auf die Leistungsentwicklung erweist sich die gesetzliche Regulierung des Vergütungssystems. Leistungssteigerungen werden mit Preisabschlägen von bis zu 75 % vergütet (ab 2017 bis zu 165 %), Budgetunterschreitungen können ebenfalls ein Abschlagsrisiko bergen. Wir haben im Bereich der Kostenentwicklung insbesondere bei den Personal- und Materialaufwendungen mit stetig steigenden Kosten zu rechnen, die über den Zuwächsen durch Leistungssteigerungen liegen können. Die angemessene Berücksichtigung daraus resultierender Erlös- und Kostenrisiken gehört daher zu den vorrangigen Aufgaben des Managements, um die seit Jahren auseinandergehende Schere zwischen Erlös- und Kostensteigerungen zu bewältigen. Andererseits generieren solche Risiken zusätzliche Akquisitionschancen, die wir auch weiterhin selektiv, aber gezielt nutzen werden.

Im Juli 2014 wurde die Prüfverfahrenvereinbarung für Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) abgeschlossen. Für diese Prüfverfahrenvereinbarung gibt es derzeit keine gemeinsamen Auslegungshinweise der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der GKV, woraus sich auch weiterhin Unsicherheiten zu dem vereinbarten Verfahren ergeben. Grundsätzlich ist zwar davon auszugehen, dass die Prüfverfahren beschleunigt werden, jedoch werden nach unserer Einschätzung Nach- und insbesondere Umkodierungen im Prüfungsverfahren erheblich beeinträchtigt und auch die Bedeutung der bisherigen Aufwandspauschale der Krankenkassen für erfolglose Prüfungen des MDK bei den Krankenhäusern abnehmen. Die Vereinbarung wurde durch die DKG im Juni 2015 zum 31. Dezember 2015 gekündigt. Eine Anschlussvereinbarung ab 2016 wurde in 2015 unterschrieben, die insgesamt betrachtet Verbesserungen zugunsten der Krankenhäuser beinhaltet. Die wesentlichen Teile werden jedoch erst zum 1. Oktober 2016 oder 1. Januar 2017 in Kraft treten, da zuvor umfangreiche IT-technische Anpassungen erfolgen müssen.

Daneben wird auch die Umstellung auf das pauschalierende Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) in der stationären Akutversorgung Auswirkungen auf unsere Ertragslage haben. Die Umstellung auf PEPP ist ab dem Jahr 2017 verpflichtend vorgesehen, allerdings bis zum Jahr 2018 budgetneutral konzipiert. Wir passen derzeit unsere internen Prozesse an diese neuen Herausforderungen an. Die genauen Auswirkungen auf unsere Ertragslage schätzen wir grundsätzlich als gering ein, wobei sich unsere diesbezüglichen Erfahrungswerte in den kommenden Monaten bzw. Jahren vertiefen werden.

Weitere Risiken sind Zeitverzögerungen bei der Vervollständigung von Patientenakten sowie der Durchführung der Fallkodierung. Hierdurch wird die Freisetzung von gebundenem Kapital und somit die Erweiterung des Finanzierungsspielraumes verhindert. Verfahrensrisiken bestehen insbesondere auch bei neuen Geschäftsmodellen wie der Abrechnung von MVZs.

Asklepios konzentriert sich auf die branchenbezogen bedingten Veränderungen im Krankenhausmarkt und die damit verbundenen Chancen. Aufgrund der günstigen Kostenstrukturen sowie der überdurchschnittlichen Kompetenz im Bereich DRG-Erlösmanagement sind wir in der Lage, den Änderungsprozess im Krankenhausmarkt in zusätzliche Wettbewerbsvorteile umzuwandeln.

#### QUALITÄTSRISIKEN

Für unsere Geschäftstätigkeit ist die Behandlungsqualität ein wichtiger Faktor. Hier nutzt Asklepios ein eigenentwickeltes Qualitätskennzahlenprogramm zur Überwachung der Ergebnisse. Dieser sogenannte Asklepios-Qualitätsmonitor zeigt die Erfüllung aller Qualitätsindikatoren konzernweit auf. Das System verfügt über Einstellungen, die es ermöglichen, kleinste Veränderungen unmittelbar zu erkennen und Qualitätsmanagementprogramme umzusetzen. Betriebsrisiken minimieren wir somit einerseits durch eine Maximierung der möglichen Behandlungsqualität, die wir mit unseren gut ausgebildeten und stetig weitergebildeten Mitarbeitern im Rahmen unserer vordefinierten Behandlungspfade sicherstellen. Andererseits gewährleisten unsere modern ausgestatteten Kliniken eine Versorgung auf qualitativ und technisch hohem Niveau, woraus sich auch Chancen zu künftigen Leistungssteigerungen ergeben. Darüber hinaus stellen wir mit unserem klinischen Risikomanagement (u. a. CIRS) und dem strukturierten Qualitätsmanagement sicher, dass wir über angemessene Präventivsysteme verfügen, mit deren Hilfe potenzielle Fehlerquellen identifiziert und eine Erhöhung der Qualitätsstandards sowie der Sicherheit und Effizienz der Prozesse erreicht werden können.

Die Mitgliedschaft im Kliniknetzwerk „Wir für Gesundheit“ bietet Asklepios die Chance, sich in einem Umfeld von hochqualifizierten Leistungsanbietern weiterhin zu etablieren. Das Angebot des Kliniknetzwerks beinhaltet ein trägerübergreifendes, flächendeckendes und qualitätsorientiertes Versorgungsnetzwerk mit dem Ziel, das Wachstum der Mitglieder zu fördern und die Fallzahlen zu steigern.

Dem Effizienzwettbewerb begegnet Asklepios durch klinikindividuelle Zielplanungen, um den Nachweis bedarfsgerechter medizinischer Angebote zu erbringen. Dabei werden die Entwicklungen des Marktes als Chance gesehen, um sich dort weiter zu etablieren. Dem Qualitätswettbewerb wird durch eine hohe Behandlungsqualität begegnet. Diese ist die Grundlage für das Vertrauen der Patienten in die Arbeit der Kliniken und gleichzeitig Garant für die Minimierung von Betriebs- und Prozessrisiken.

#### HYGIENE- UND INFEKTIONSRIKSEN

Möglichen Hygiene- und Infektionsrisiken (z. B. Ebola) begegnen wir mit angemessenen Hygienemanagementkonzepten, strukturierten Abläufen und Prozessen sowie kontinuierlichen Schulungen der Mitarbeiter. Unsere Arbeitsweise richten wir dabei angemessen auf die Hygienebedürfnisse und -anforderungen aus; die Prozessevaluierungen und -verbesserungen im Rahmen der Qualitätsmanagementprozesse tragen darüber hinaus zu einer weiteren Qualitäts- und Effizienzsteigerung der Abläufe bei.

Diese Betriebsrisiken minimieren wir einerseits durch eine Maximierung der Behandlungsqualität, die wir mit unseren gut ausgebildeten und stetig weitergebildeten Mitarbeitern im Rahmen unserer vordefinierten Behandlungspfade sicherstellen. Andererseits gewährleisten unsere modern ausgestatteten Kliniken eine Versorgung auf qualitativ und technisch hohem Niveau. Darüber hinaus stellen wir mit unserem klinischen Risikomanagement (u. a. CIRS) und dem strukturierten Qualitätsmanagement sicher, dass wir über angemessene Präventivsysteme verfügen, mit deren Hilfe potenzielle Fehlerquellen identifiziert und eine Erhöhung der Qualitätsstandards sowie der Sicherheit und Effizienz der Prozesse erreicht werden können. Schlussendlich kann dadurch eine permanente Verbesserung der Patientensicherheit und Behandlungsqualität sowie der Prozessqualität erreicht werden.

#### ERLÖS-, DOKUMENTATIONS- UND BUDGETRISIKEN

Durch die starke gesetzliche Reglementierung ist Asklepios sowohl in täglichen Falldokumentations- und Abrechnungsprozessen als auch in mittelfristigen Entwicklungen der Erlösbudgets Risiken ausgesetzt. Derzeit betrifft dies neben der Zahlungsmoral der Krankenkassen vor allem budgetrechtliche Detailfragen wie z. B. konträre Auffassungen über Fallspezifikationen und -vergütungen, laufende Schiedsstellenverfahren mit teilweise nicht vorhersehbarem Ergebnis, verspätet durchgeführte Budgetverhandlungen und mögliche Änderungen im Budgetrecht und den ergänzenden Abrechnungsbestimmungen. Die genannten Risiken können zu einer Verschlechterung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage führen.

Bedingt durch die Größe des Konzerns und dem vorhandenen Wissen sowie der vorhandenen Datenbestände ergibt sich andererseits die Chance, Standards zu definieren und die Kliniken vor Ort in der Umsetzung der genannten Themen effektiv zu unterstützen.

Generell besteht im Bereich des Umgangs mit sensiblen Dienstleistungen, die auch grundsätzlich zu den hoheitlichen Aufgaben gehören, das inhärente Risiko, dass die Privatwirtschaft zurückgedrängt wird. Wir stufen dieses inhärente Risiko im Moment als niedrig ein. Eine rückwirkende Abwicklung von Verträgen würde den Wegfall von Umsätzen bedeuten, die EBITDA-Auswirkung hingegen ist abhängig vom jeweiligen Produktfeld.

Die prognostizierte demografische Entwicklung in einigen Gebieten wird ceteris paribus zu sinkenden Fallzahlen und Umsätzen führen. Angesichts der teilweise eingeleiteten Maßnahmen im Hinblick auf die Vergütung ärztlicher Leistung ist eine Einschätzung auf den Umsatz und EBITDA allerdings nicht abschließend möglich.

#### PERSONALRISIKEN

Risiken im Personalbereich sind im Gesundheitsmarkt kontinuierlich vorhanden und können zu einer Verschlechterung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage führen. Zu den wichtigsten Einzelrisiken gehören der Fachkräftemangel und die Abwanderung von Schlüsselpersonal sowie die Entwicklung der Personalkosten.

Asklepios beugt dem Risiko des Fachkräftemangels sowohl zentral als auch dezentral durch umfangreiche Rekrutierungsmaßnahmen und Personalentwicklungsprogramme vor. Durch den Konzernverbund ergeben sich für die Asklepios-Mitarbeiter Möglichkeiten, wie sie in kleineren Strukturen nicht darstellbar sind.

Daneben hat die Aus- und Fortbildung der eigenen Fach- und Servicekräfte für uns hohe Priorität. Durch die optimale Qualifizierung unserer Mitarbeiter gewährleisten wir ein hohes Innovationspotenzial und zukunftsweisende Prozesse, nicht nur auf dem Gebiet höchstwertiger Medizin, sondern auch bezogen auf unsere wirtschaftlichen Aktivitäten. Zusätzlich führen wir gezielte Personalbindungsmaßnahmen durch, um qualifizierte und motivierte Mitarbeiter langfristig für Asklepios zu begeistern. So beugen wir dem Fachkräftemangel gezielt vor. Über diesen Ansatz tragen wir unserer ökonomischen und unserer gesellschaftlichen Verantwortung gleichsam Rechnung und nutzen die Chance zur Stärkung unserer Marke.

Die Entwicklung der Personalaufwendungen hängt stark von der Tarifentwicklung bei den Klinikbeschäftigten ab. Zur Verringerung der externen Abhängigkeit und für die Möglichkeit, künftige Entwicklungen mitzugestalten, hat der Konzern die Risiken durch flexiblere und nach dezentralen Kriterien differenzierte Haustarifverträge sowie weitere alternative Vergütungsmodelle erheblich verringert. Die Modelle werden grundsätzlich durch die betreffenden Konzernbereiche vor Abschluss geprüft. Ziel des Konzerns ist es, im Rahmen von Tarifverhandlungen möglichst lange Laufzeiten zu vereinbaren, um eine ausreichende Planungssicherheit zu erhalten. In Anbetracht der weiterhin zu erwartenden tarifbedingten Personalkostensteigerungen legt Asklepios ein besonderes Augenmerk auf die bedarfsgerechte quantitative personelle Ausstattung der Kliniken.

#### RISIKO DER ÖFFENTLICHKEIT

Als einer der größten Anbieter von Gesundheitsdienstleistungen in Deutschland unterliegen wir mit unserem Angebot einer starken Wahrnehmung in der Öffentlichkeit. Das Vertrauen in Asklepios und die Reputation des Konzerns gilt es dabei zu erhalten und einer Reflektion in allen Medien stets aufgeschlossen gegenüberzustehen. Wir können gleichwohl nicht ausschließen, dass negative Pressemeldungen und -berichte wie bspw. im öffentlichen Fernsehen oder erfolgte Belastungsanzeigen unserer Mitarbeiter an einigen Standorten, welche unseres Erachtens die Gegebenheiten in unseren Kliniken nicht vollständig wahrheitsgemäß widerspiegeln, unsere Wahrnehmung in der Öffentlichkeit beeinträchtigen und damit ein Reputationsrisiko darstellen. Wir werden diesen Risiken durch eine umfassende Information und Einbindung der Öffentlichkeit in unsere Strategien mit der Durchführung von Imagekampagnen sowie umfangreichen Angeboten zu Dialogen begegnen.

#### INVESTITIONSRISIKEN

Asklepios versteht unter Investitionsrisiken den Sachverhalt, dass nicht durchgeführte oder unrentable Investitionen zu einer veralteten oder nicht zweckgemäßen Infrastruktur führen und die Erschließung neuer Marktpotenziale verhindern. Dadurch können gegebenenfalls Erlösziele nicht erreicht werden (weil bspw. Nutzungsgenehmigungen auslaufen), es können Marktanteile an die Wettbewerber verloren gehen und bei nicht erfüllten Kaufvertragsverpflichtungen Strafzahlungen drohen. Die derzeitige Eintrittswahrscheinlichkeit für dieses Risiko sieht Asklepios vor allem für die Nichtdurchführung von Investitionen aufgrund der Entwicklung in der Fördermittelfinanzierung als hoch an. Das Management beobachtet hier stetig sinkende Fördermittelquoten mit entsprechenden Konsequenzen für die Investitionstätigkeit. Asklepios ist durch seine relativ hohe Innenfinanzierungskraft nicht in gleichem Maße abhängig von der Fördermittelentwicklung wie der überwiegende Teil des Wettbewerbs.

Wir nutzen gezielt unsere Finanzstärke für einen hohen Anteil an Eigeninvestitionen in die Kliniken. Auf diese Weise steigern wir die Attraktivität unserer Einrichtungen und unterstützen in hohem Maße ein nachhaltiges, organisches Wachstum. Zugleich verbessern Investitionen die Effizienz und führen zu sinkenden Folgekosten. Im Bereich der Neu- und Erweiterungsbauten und der Einrichtungen und Ausstattungen unserer Kliniken nehmen wir neben internen Leistungen auch Leistungen von Drittanbietern in Anspruch. Aus diesen Leistungen können einerseits Lieferschwierigkeiten in den Lieferketten, aber auch Qualitätsdefizite entstehen. Daher legen wir grundsätzlich eine sorgsame und kontinuierliche Überwachung all unserer Bauprojekte, unserer Lieferanten und des gesamten Marktes bei Einkaufsentscheidungen, Auftragsvergaben und Projektdurchführungen zugrunde, um diese Risiken effizient zu begrenzen. Für einen Teil der von Asklepios genutzten Immobilien wurden vor Eingang in unseren Konzern Mietreduktionen gewährt, wobei gleichzeitig performanceabhängige Erstattungen vereinbart wurden. Das daraus derzeit verbundene Risiko wird als gering eingestuft.

Um dem eigenen Anspruch an qualitativ höchstwertige Medizin gerecht zu werden, investiert der Konzern erheblich in die Kliniken an den einzelnen Standorten. Allerdings werden Investitionen in unsere Kliniken mit einem zunehmend geringeren Teil an Fördermitteln finanziert, das heißt, die Fördermittelquote der Bundesländer entwickelt sich rückläufig. Daraus resultiert das Risiko eines rückläufigen Cashflows, das durch Effizienzmaßnahmen im operativen Geschäft kompensiert werden muss.

#### BAURISIKEN, GEBÄUEBETRIEBSKOSTEN UND TECHNISCHE RISIKEN

Aufgrund der umfangreichen Bautätigkeiten ist der Konzern Risiken durch Betriebseinschränkungen und Bauverzögerungen mit Erlösausfällen bzw. Überschreitungen von kalkulierten Baukosten ausgesetzt. Die Auswirkungen dieser bei allen größeren Bauprojekten vorhandenen Risiken werden aufgrund der initiierten Maßnahmen als niedrig eingeschätzt. Zu diesen Maßnahmen gehören die Bereitstellung einer konzerninternen hohen Expertise in der Bauplanung und -durchführung – falls möglich die Arbeit mit standardisierten Vorgaben und Ausstattungsstandards – sowie die Begleitung der Bauarbeiten von eigenem Personal, so dass eine umgehende Reaktion auf eventuell auftretende Probleme möglich ist. Im Bereich der Neu- und Erweiterungsbauten und der Einrichtungen und Ausstattungen unserer Kliniken nehmen wir neben internen Leistungen auch Leistungen von Drittanbietern in Anspruch. Aus diesen Leistungen können einerseits Lieferschwierigkeiten in den Lieferketten, aber auch Qualitätsdefizite entstehen. Daher legen wir grundsätzlich eine sorgsame und kontinuierliche Überwachung all unserer Lieferanten und des gesamten Marktes bei Einkaufsentscheidungen und Auftragsvergaben zugrunde, um diesen Risiken effizient zu begrenzen.

Die Entwicklung eigener Standards und die langjährige Erfahrung auf diesem Gebiet eröffnet die Chance, qualitativ hochwertig bei akzeptablen Preisen zu bauen. Dies generiert auf Dauer einen hohen ökonomischen Wettbewerbsvorteil.

#### RISIKEN AUS AKQUISITIONEN UND INTEGRATIONEN

Durch die Integration von akquirierten Kliniken und Einrichtungen können Risiken entstehen. Unsere Aufgabe ist es, die Prozesse und die Infrastruktur des erworbenen Unternehmens schnellstmöglich in unseren Konzern zu integrieren. Dazu vereinheitlichen wir Prozesse und logistische Abläufe. Kritisch könnte sich der Verlust von wichtigen Führungskräften im Rahmen der Integration sowie nicht sorgfältige und angemessene Due-Diligence-Verfahren auswirken. Wir versuchen, die Risiken der Akquisition zu minimieren, indem wir uns des im Konzern langjährig gewachsenen Transaktions-Know-hows und der damit verbundenen Personen und Methoden bedienen.

## FINANZIERUNGS- UND LIQUIDITÄTSRISIKEN

Der Konzern unterliegt grundsätzlich Risiken aus dem Kapitalmarkt. Die Steuerung der kurzfristigen Liquiditäts- und längerfristigen Finanzierungsrisiken ist zentrale Zuständigkeit des Bereichs Finanzen, der hierfür – mit Fokus auf eine effiziente Steuerung der kurzfristigen liquiden Mittel – ein Treasury-System einsetzt. Als finanziell konservativ handelndes Unternehmen und in Anlehnung an die Investitionslaufzeiten der Vermögenswerte ist die Finanzierungsstrategie von Asklepios grundsätzlich langfristig ausgerichtet und beinhaltet überschaubare kurzfristige Refinanzierungsrisiken.

Der hohe Bestand an liquiden Mitteln, der stetige Cashflow, die günstige Kapitalstruktur (niedrige Verschuldung), die breite Streuung der Finanzierungspartner, der Zugang zum Kapitalmarkt sowie die umfangreichen freien Kreditlinien unterstreichen einen hohen Grad an Unabhängigkeit gegenüber generellen Kapitalmarktentwicklungen und sichern volle finanzielle Handlungsfähigkeit u. a. auch für anorganisches Wachstum. Durch die Akquisition der MediClin Aktiengesellschaft und der damit verbundenen Miet- und Finanzierungsstruktur ist die Profitabilität und Bonitätsstruktur teilweise belastet. Der überwiegende Bestand der Finanzverbindlichkeiten ist durch Festzinsvereinbarungen abgesichert. Entsprechend bewerten wir die Eintrittswahrscheinlichkeit von Finanzierungs- und Liquiditätsrisiken, die auch zu steigenden Zinsaufwendungen führen könnten, als moderat. Sinkende Zinsen könnten sich gegenläufig auf wesentliche Bonitätskennziffern wie beispielsweise die Eigenkapitalquote auswirken.

## KREDIT- UND KONTRAHENTENRISIKEN

Diese Risiken entstehen, wenn ein Kunde oder eine andere Gegenpartei eines Finanzinstruments nicht den vertraglichen Verpflichtungen hinsichtlich der Dimensionen Fristigkeit und Delkredererisiko nachkommt. Asklepios ist einem unerwarteten Verlust von Zahlungsmitteln oder Erträgen nur zu einem geringen Maß ausgesetzt. Aufgrund des hohen Debitorenanteils der inländischen gesetzlichen Krankenversicherungen, ergänzt um einen kleineren Teil öffentlicher Sozialbehörden sowie Privatpatienten, besteht ein geringes Delkredererisiko. Im Gegensatz dazu ist jedoch das Risiko aus Zahlungsverzögerungen bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und damit eine Erhöhung der Kapitalbindung im Umlaufvermögen mit einer mittleren Eintrittswahrscheinlichkeit zu beziffern. Die Anlagepolitik auf der Aktivseite folgt einer konservativen und breit gestreuten Risikopolitik. Bei den Anlagekontrahenten handelt es sich um Banken, die in Einlagensicherungssysteme integriert sind. Weiterhin werden Beteiligungen durch ein Beteiligungscontrolling kontinuierlich überwacht und bei Abweichungen von den erwarteten Zielen entsprechende Maßnahmen durch die Gesellschaft ergriffen. Darüber hinaus haben wir Sicherungsgeschäfte gegen Änderungen von Fair-Values-Schwankungen abgeschlossen (Fair Value Hedge).

## IT-RISIKEN

Asklepios ist grundsätzlich von einer funktionierenden IT-Struktur abhängig. Der erfolgreiche Behandlungspfad eines Patienten (von der Aufnahme über die Diagnostik und Behandlung bis hin zur Dokumentation) hängt wesentlich von einer integrierten IT ab. In diesem Zusammenhang sind grundlegende IT-Verfahrensweisen und die Konfiguration der Rechenzentren von Bedeutung. Es existiert ein hohes Standardisierungspotenzial sowie Verbesserungsbedarf in Bezug auf die Kontrollen zur Überwachung der IT-Prozesse. In diesem Zusammenhang wird das Risikomanagement im IT-Bereich entwickelt. Störungen in der IT-Integration und -Infrastruktur sowie in den dazugehörigen Verfahren können erhebliche Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage haben. Gleichzeitig sehen wir hier aber die Chance, durch intelligente Nutzung der IT-Möglichkeiten, Effizienzsteigerungen erzielen zu können.

## COMPLIANCE RISIKO

Das Compliance-Risiko beschreibt die fehlende rechtliche und organisatorische Einhaltung aller für Asklepios maßgeblichen Gesetze und Normen. Der bestehende Code of Conduct ist nicht von allen Führungskräften und Mitarbeitern unterzeichnet. Es besteht daher und aufgrund der Regelungsvielfalt die Gefahr, dass die Vorgaben vorsätzlich oder fahrlässig nicht eingehalten werden. Damit gehen rechtliche und wirtschaftliche Risiken für Asklepios einher. Dabei kann es sich um Strafen, Schadenersatzforderungen oder ein Berufsverbot für medizinisches Personal handeln. Im Rahmen interner Untersuchungen wurden einige Compliance-Verstöße festgestellt. Entsprechende Maßnahmen im Sinne von z. B. erweiterten Regelungen und Kontrollen sind in Arbeit. Ein formelles Compliance-Management-System befindet sich im Aufbau.

## 6) Gesamtaussage der Geschäftsführung: Zusammenfassung und Ausblick

Das Risikomanagement fasst alle Risiken zusammen, die von der Geschäftsführung der einzelnen Gesellschaften bzw. Regionen sowie den zentralen Konzernbereichen angezeigt werden. Hinsichtlich der in diesem Bericht erläuterten Risiken – unter Berücksichtigung der Eintrittswahrscheinlichkeit und der potenziellen finanziellen Auswirkung sowie der gegenwärtigen Geschäftsaussichten – erwartet die Geschäftsführung wie im Vorjahr grundsätzlich keine einzelnen oder aggregierten Risiken, welche die Unternehmensfortführung wesentlich gefährden könnten. Die Geschäftsführung geht davon aus, dass die Ertragskraft des Konzerns eine solide Grundlage für die künftige Geschäftsentwicklung bildet und die notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellt, um die Chancen, die dem Konzern geboten werden, zu nutzen.

Hamburg, den 4. März 2016

Dr. Ulrich Wandschneider

Kai Hankeln

Dr. Andreas Hartung

Hafid Rifi

Dr. Thomas Wolfram

# Konzernabschluss

- 68 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung
- 69 Konzern-Gesamtergebnisrechnung
- 70 Konzern-Bilanz
- 72 Konzern-Kapitalflussrechnung
- 73 Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

IFRS Konzern- Gewinn- und Verlustrechnung für das  
Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2015

in TEUR	Anhang Nr.	2015	2014
Umsatzerlöse	VII.1	3.099.349	3.020.171
Sonstige betriebliche Erträge	VII.2	226.234	218.785
		<b>3.325.583</b>	<b>3.238.956</b>
Materialaufwand	VII.3	684.477	683.114
Personalaufwand	VII.4	1.962.245	1.914.294
Sonstige betriebliche Aufwendungen	VII.5	304.827	311.173
<b>Operatives Ergebnis/ EBITDA <sup>1)</sup></b>		<b>374.034</b>	<b>330.375</b>
<b>Abschreibungen</b>			
auf immaterielle Vermögenswerte und auf Finanz- und Sachanlagen	VII.6	124.896	118.562
<b>Operatives Ergebnis/ EBIT <sup>2)</sup></b>		<b>249.137</b>	<b>211.813</b>
Ergebnis aus Beteiligungen		9.347	1.733
<b>Beteiligungsergebnis</b>	VII.7	<b>9.347</b>	<b>1.733</b>
Zinsen und ähnliche Erträge	VII.8	1.474	4.251
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	VII.8	-39.541	-36.682
<b>Zinsergebnis</b>	VII.8	<b>-38.067</b>	<b>-32.431</b>
<b>Finanzergebnis</b>		<b>-28.720</b>	<b>-30.698</b>
<b>Ergebnis vor Ertragsteuern</b>		<b>220.417</b>	<b>181.115</b>
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	VII.9	-43.606	-29.305
<b>Konzernjahresergebnis</b>		<b>176.811</b>	<b>151.810</b>
davon dem Mutterunternehmen zustehend		135.058	118.625
davon auf nicht beherrschende Anteile entfallend		41.753	33.185

<sup>1)</sup> Operatives Ergebnis vor Finanzergebnis, Steuern und Abschreibungen

<sup>2)</sup> Operatives Ergebnis vor Finanzergebnis und Steuern

IFRS Konzern-Gesamtergebnisrechnung für das  
Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2015

in TEUR	2015	2014
<b>Konzernjahresergebnis</b>	<b>176.811</b>	<b>151.810</b>
Veränderung des beizulegenden Zeitwerts von Cashflow Hedges	271	271
Bewertung von finanziellen Vermögenswerten	53.005	7.221
Ertragsteuern	-803	-1.143
<b>Summe der Wertänderungen, die bei Erfüllung bestimmter Bedingungen in den Gewinn oder Verlust umgegliedert werden</b>	<b>52.473</b>	<b>6.349</b>
Veränderung der versicherungsmathematischen Gewinne (+)/Verluste (-) aus leistungsorientierten Pensionszusagen und ähnlichen Verpflichtungen	-20.176	-98.678
Ertragsteuern	3.602	17.611
<b>Summe der Wertänderungen, die nicht in den Gewinn oder Verlust umgegliedert werden</b>	<b>-16.574</b>	<b>-81.067</b>
<b>Summe im Eigenkapital erfasster Wertänderungen (sonstiges Ergebnis)</b>	<b>35.899</b>	<b>-74.718</b>
<b>Gesamtergebnis (Summe aus Konzernjahresergebnis und sonstigem Ergebnis)</b>	<b>212.710</b>	<b>77.092</b>
davon dem Mutterunternehmen zustehend	175.601	65.708
davon auf nicht beherrschende Anteile entfallend	37.109	11.384

IFRS Konzern-Bilanz für das Geschäftsjahr  
zum 31. Dezember 2015

in TEUR	Anhang Nr.	31.12.2015	31.12.2014
<b>AKTIVA</b>			
<b>Langfristige Vermögenswerte</b>			
Immaterielle Vermögenswerte	IX.2	410.977	401.514
Sachanlagen	IX.3	1.457.868	1.345.703
At-Equity-bilanzierte Beteiligungen	IX.4	14.045	5.388
Finanzielle Vermögenswerte	IX.5	328.672	263.775
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	IX.5	65.722	73.428
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	IX.7	264	172
Langfristige Ertragsteueransprüche	IX.8	720	1.190
Sonstige Vermögenswerte	IX.9	0	921
Latente Steuern	IX.21	69.077	67.871
<b>Gesamte langfristige Vermögenswerte</b>		<b>2.347.345</b>	<b>2.159.962</b>
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>			
Vorräte	IX.6	101.289	96.663
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	IX.7	403.954	365.008
Laufende Ertragsteueransprüche	IX.8	2.440	539
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	IX.5	80.880	74.127
Sonstige Vermögenswerte	IX.9	4.146	5.812
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	IX.10	554.898	161.240
<b>Gesamte kurzfristige Vermögenswerte</b>		<b>1.147.607</b>	<b>703.389</b>
<b>Aktiva gesamt</b>		<b>3.494.952</b>	<b>2.863.351</b>

in TEUR	Anhang Nr.	31.12.2015	31.12.2014
<b>PASSIVA</b>			
<b>Auf das Mutterunternehmen entfallendes Eigenkapital</b>			
Gezeichnetes Kapital	IX.11ba	1.022	1.022
Rücklagen	IX.11bb	822.074	662.907
Konzerngewinn	IX.11a	135.058	118.625
Nicht beherrschende Anteile	IX.11bc	255.323	219.163
<b>Gesamtes Eigenkapital</b>	<b>IX.11</b>	<b>1.213.477</b>	<b>1.001.717</b>
<b>Langfristige Verbindlichkeiten</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	IX.14	377	159
Finanzschulden	IX.13	1.063.465	630.461
Verbindlichkeiten Finance Lease	IX.17	13.519	10.739
Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	IX.18	227.232	210.800
Sonstige Rückstellungen	IX.19	224.099	244.294
Latente Steuern	IX.21	32.953	31.231
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	IX.15	87.811	93.709
Sonstige Verbindlichkeiten	IX.16	6.675	11.014
<b>Gesamte langfristige Verbindlichkeiten</b>		<b>1.656.131</b>	<b>1.232.407</b>
<b>Kurzfristige Verbindlichkeiten</b>			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	IX.14	64.570	59.486
Genussscheinkapital / Nachrangkapital	IX.12	0	47.000
Finanzschulden	IX.13	87.321	65.197
Verbindlichkeiten Finance Lease	IX.17	644	622
Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	IX.18	5.640	5.195
Sonstige Rückstellungen	IX.19	92.862	106.007
Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten	IX.20	14.061	6.462
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	IX.15	149.665	140.765
Sonstige Verbindlichkeiten	IX.16	210.581	198.493
<b>Gesamte kurzfristige Verbindlichkeiten</b>		<b>625.344</b>	<b>629.227</b>
<b>Passiva gesamt</b>		<b>3.494.952</b>	<b>2.863.351</b>

## IFRS Konzern-Kapitalflussrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2015

in TEUR	Anhang Nr.	2015	2014
<b>Konzernjahresergebnis</b>		<b>176.811</b>	<b>151.810</b>
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	VII.9	43.606	29.305
Zinsergebnis	VII.8	38.067	32.431
Beteiligungsergebnis	VII.7	-9.347	-1.733
Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte, auf Finanz- und Sachanlagen	VII.6	124.896	118.562
<b>Brutto-Cashflow (EBITDA)</b>		<b>374.033</b>	<b>330.375</b>
Sonstige nicht zahlungswirksame Transaktionen		6.592	793
Veränderungen der Vorräte, Forderungen und sonstige Aktiva	IX.6, 7, 8, 9	-45.428	17.380
Veränderung der Verbindlichkeiten und Rückstellungen	IX.12, 14, 15, 16, 17, 18, 20	-22.738	-19.949
Erhaltene Dividende	VII.7	9.347	1.733
Zinseinzahlungen	VII.8	1.137	4.083
Gezahlte Ertragsteuern	VII.9	-32.338	-23.497
<b>Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit / Netto-Cashflow</b>		<b>290.605</b>	<b>310.918</b>
Investitionen in immaterielle Vermögenswerte*	IX.2, 17	-11.112	-11.025
Investitionen in Sachanlagen*	IX.3	-243.176	-152.153
Einzahlungen aus Abgängen des Anlagevermögens		9.702	988
Akquisitionen in Tochterunternehmen, Beteiligungen und finanzielle Vermögenswerte	IX.1, 4, 5	-20.326	-104.991
<b>Mittelabfluss aus der Investitionstätigkeit</b>		<b>-264.912</b>	<b>-267.181</b>
Einzahlungen aus der Aufnahme von Finanzschulden	IX.13	580.000	0
Auszahlungen aus der Rückzahlung von Finanzschulden		-125.727	-37.818
Rückzahlung Genussschein-/ Nachrangkapital	IX.12	-47.000	-20.900
Mittelzufluss/ -abfluss aus dualer Krankenhausfinanzierung	IX.3	-4.026	7.865
Zinsauszahlungen	VII.8	-34.495	-34.172
Ausschüttungen		-787	-1.614
<b>Mittelzufluss/-abfluss aus der Finanzierungstätigkeit</b>		<b>367.965</b>	<b>-86.639</b>
Veränderung der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente		393.658	-42.902
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente zum 01.01.		161.240	204.142
<b>Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente zum 31.12.</b>	IX.10	<b>554.898</b>	<b>161.240</b>

\* Eigenfinanzierte Investitionen

## IFRS Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung für das Geschäftsjahr zum 31. Dezember 2015

in TEUR	Auf das Mutterunternehmen entfallendes Eigenkapital						Nicht beherr- schende Anteile	Eigen- kapital
	Gezeich- netes Kapital	Gewinn- rücklage	Rücklage für Markt- bewertung	Konzern- gewinn	Summe			
<b>Stand zum 1.1.2014</b>	<b>1.022</b>	<b>616.631</b>	<b>-1.197</b>	<b>100.408</b>	<b>716.864</b>	<b>209.393</b>	<b>926.257</b>	
Jahresergebnis	0	0	0	118.625	118.625	33.185	151.810	
Sonstiges Ergebnis	0	-59.266	6.349	0	-52.917	-21.801	-74.718	
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>0</b>	<b>-59.266</b>	<b>6.349</b>	<b>118.625</b>	<b>65.708</b>	<b>11.384</b>	<b>77.092</b>	
Veränderung des Konsolidierungskreises	0	0	0	0	0	0	0	
Ausgleichszahlungs- verpflichtungen	0	0	0	0	0	-1.614	-1.614	
Änderung in den Anteilen an konsolidier- ten Gesellschaften	0	-18	0	0	-18	0	-18	
Einstellung in Rücklagen	0	100.408	0	-100.408	0	0	0	
<b>Summe der direkt im Eigenkapital erfass- ten Transaktionen</b>	<b>0</b>	<b>100.390</b>	<b>0</b>	<b>-100.408</b>	<b>-18</b>	<b>-1.614</b>	<b>-1.632</b>	
<b>Stand zum 31.12.2014</b>	<b>1.022</b>	<b>657.755</b>	<b>5.152</b>	<b>118.625</b>	<b>782.554</b>	<b>219.163</b>	<b>1.001.717</b>	
<b>Stand zum 01.01.2015</b>	<b>1.022</b>	<b>657.755</b>	<b>5.152</b>	<b>118.625</b>	<b>782.554</b>	<b>219.163</b>	<b>1.001.717</b>	
Jahresergebnis	0	0	0	135.058	135.058	41.753	176.811	
Sonstiges Ergebnis	0	-11.931	52.473	0	40.542	-4.643	35.899	
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>0</b>	<b>-11.931</b>	<b>52.473</b>	<b>135.058</b>	<b>175.600</b>	<b>37.110</b>	<b>212.710</b>	
Sonstige Veränderungen	0	0	0	0	0	54	54	
Ausgleichszahlungs- verpflichtungen	0	0	0	0	0	-787	-787	
Änderung in den Anteilen an konsolidier- ten Gesellschaften	0	0	0	0	0	-216	-216	
Einstellung in Rücklagen	0	118.625	0	-118.625	0	0	0	
<b>Summe der direkt im Eigenkapital erfass- ten Transaktionen</b>	<b>0</b>	<b>118.625</b>	<b>0</b>	<b>-118.625</b>	<b>0</b>	<b>-950</b>	<b>-950</b>	
<b>Stand zum 31.12.2015</b>	<b>1.022</b>	<b>764.449</b>	<b>57.625</b>	<b>135.058</b>	<b>958.154</b>	<b>255.323</b>	<b>1.213.477</b>	

# Konzernanhang

<b>76</b>	<b>I. Allgemeine Grundlagen des Konzernabschlusses</b>		
76	Konzernstruktur: Grundlagen und Geschäftsfelder		
<b>76</b>	<b>II. Grundsätze der Rechnungslegung</b>		
76	Angewandte Vorschriften		
77	Neue bzw. erstmalig anzuwendende Standards		
85	Ausweis und Umgliederungen		
85	Geschäftsjahr		
85	Freigabe des Abschlusses		
<b>86</b>	<b>III. Berichterstattung über Geschäftssegmente</b>		
<b>86</b>	<b>IV. Währungsumrechnung</b>		
<b>86</b>	<b>V. Konsolidierungs-, Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden</b>		
87	Konsolidierungskreis		
87	a) Tochterunternehmen		
88	b) Assoziierte Unternehmen		
88	c) Übrige Beteiligungen		
88	d) Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen		
88	e) Konsolidierungskreis		
93	Immaterielle Vermögenswerte		
93	Geschäfts- und Firmenwerte		
94	Sachanlagen		
95	Zuwendungen der öffentlichen Hand		
95	Leasingverhältnisse		
95	Forschungs- und Entwicklungskosten		
96	Fremdkapitalkosten		
96	Wertminderungen von nicht-finanziellen Vermögenswerten		
97	Finanzinstrumente		
97	a) Finanzielle Vermögenswerte, die erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertet werden		
97	b) Kredite und Forderungen		
97	c) Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte		
98	d) Derivative Finanzinstrumente		
99	e) Finanzielle Verbindlichkeiten		
100	f) Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten		
100	g) Ermittlung des beizulegenden Zeitwertes		
101	h) Nettoergebnis nach Bewertungskategorien		
101	Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		
101	a) Tatsächliche Steuererstattungsansprüche und Steuerschulden		
101	b) Latente Steuern		
102	Vorräte		
102	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
103	Umsatzrealisierung		
103	Andere Forderungen und sonstige Vermögenswerte		
103	Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente		
103	Sonstige Rückstellungen		
104	Pensionsrückstellungen		
105	Schätzungen und Annahmen		
<b>107</b>	<b>VI. Angaben zum Finanzrisikomanagement</b>		
107	Zielsetzung und Methoden des Finanzrisikomanagements		
108	Liquiditäts- und Finanzierungsrisiko		
109	Kredit-, Kontrahenten- und Zahlungsverkehrsrisiko (Ausfallrisiko)		
109	Marktrisiko		
110	Darstellung der Zinsrisiken, denen Asklepios ausgesetzt ist		
110	Cashflow-Zinssatzrisiko		
111	Kapitalsteuerung		
<b>112</b>	<b>VII. Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung</b>		
112	Umsatzerlöse		
112	Sonstige betriebliche Erträge		
112	Materialaufwand		
113	Personalaufwand		
113	Sonstige betriebliche Aufwendungen		
114	Abschreibungen		
114	Beteiligungsergebnis		
114	Zinsergebnis		
115	Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		
<b>116</b>	<b>VIII. Erläuterungen zur Konzern-Kapitalflussrechnung</b>		
117	<b>IX. Erläuterungen zu Bestandteilen der Konzern-Bilanz</b>		
117	Unternehmenszusammenschlüsse unter Anwendung der Erwerbsmethode		
117	Immaterielle Vermögenswerte		
119	Sachanlagen		
121	At Equity bilanzierte Beteiligungen		
121	Finanzielle und sonstige finanzielle Vermögenswerte		
122	Vorräte		
122	Forderungen aus Lieferungen und Leistungen		
123	Ertragsteueransprüche (langfristige und laufende)		
124	Sonstige Vermögenswerte		
124	Zahlungsmittel und kurzfristige Einlagen		
124	Eigenkapital		
124	a) Bestandteile des Eigenkapitals		
126	Genussscheinkapital		
126	Finanzverbindlichkeiten		
127	Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		
128	Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten		
129	Sonstige Verbindlichkeiten		
129	Verbindlichkeiten Finance Lease		
131	Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		
136	Sonstige Rückstellungen		
136	Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten		
137	Aktive und passive latente Steuern		
138	Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten		
<b>140</b>	<b>X. Sonstige Angaben</b>		
140	Mitarbeiter (Vollkräfte) im Jahresdurchschnitt		
140	Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen		
141	Ereignisse nach dem Abschlussstichtag		
141	Bezüge des Managements		
142	Honorare des Konzernabschlussprüfers (§ 314 Abs. 1 Nr. 9 HGB)		
142	Beziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen		
143	Rechtsstreitigkeiten		
144	Organe der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung		
146	Versicherung der gesetzlichen Vertreter		

# KONZERN-ANHANG FÜR DAS GESCHÄFTSJAHR 2015

NACH INTERNATIONAL FINANCIAL REPORTING STANDARDS

## I. Allgemeine Grundlagen des Konzernabschlusses

### 1) Konzernstruktur: Grundlagen und Geschäftsfelder

Die Gesellschaft ist unter der Firma Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Rübenkamp 226, Hamburg, Deutschland (nachfolgend als „AKG“, „Konzern“ oder „Gesellschaft“ bezeichnet) im Handelsregister des Amtsgerichts Hamburg, HRB 98981, eingetragen. Die Gesellschaft wurde am 19. Juni 1985 gegründet.

Die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung ist mit ihren Tochtergesellschaften überwiegend auf dem deutschen Markt in den Geschäftsfeldern der klinischen Akutbehandlung und Rehabilitation sowie in sehr geringem Umfang Pflege tätig. Der Tätigkeitsschwerpunkt des Unternehmens umfasst den Erwerb und Betrieb sowie die Beratung von derartigen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Der Konzern betreibt Einrichtungen in zahlreichen Bundesländern. Die Konzernstruktur ist gesellschaftsrechtlich und personell auf die regionalen Unterschiede abgestimmt. Die operativen Einheiten sind im Wesentlichen Beteiligungen der drei in den Konzernabschluss einbezogenen Teilkonzernabschlüsse der Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH, Königstein (100%-ige Beteiligung), der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg (74,9%-ige Beteiligung), sowie der MediClin AG, Offenburg (52,73%-ige Beteiligung).

Darüber hinaus ist der Konzern selektiv im Ausland aktiv, hierunter fällt ganz überwiegend das Engagement in Griechenland (Athens Medical Center S.A.).

## II. Grundsätze der Rechnungslegung

### 1) Angewandte Vorschriften

Der Konzernabschluss der Gesellschaft und ihrer Tochtergesellschaften zum 31. Dezember 2015 ist in Anwendung von § 315a Abs. 1 HGB nach den International Financial Reporting Standards (IFRS) und den diesbezüglichen Interpretationen des IASB (IFRIC) aufgestellt, wie diese gemäß der Verordnung Nr. 1606/2002 des Europäischen Parlaments und des Rates in der Europäischen Union anzuwenden sind. Alle für das Geschäftsjahr 2015 verpflichtend anzuwendenden Standards und Auslegungen wurden berücksichtigt.

Die Aufstellung des Konzernabschlusses erfolgt auf Basis der historischen Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten, eingeschränkt durch die Neubewertung von zur Veräußerung verfügbaren finanziellen Vermögenswerten sowie durch die erfolgswirksame Bewertung zum beizulegenden Zeitwert von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten (derivative Finanzinstrumente). Bei der Aufstellung des Konzernabschlusses wird von der Unternehmensfortführung ausgegangen.

Der Konzern hat entsprechend auf die Aufstellung eines Konzern-Abschlusses nach HGB befreiend verzichtet. Der IFRS-Konzernabschluss und der Konzern-Lagebericht werden im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.

Zu den angewandten Konsolidierungs-, Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden im Einzelnen wird auf die folgenden Ausführungen unter Abschnitt V verwiesen.

### 2) Neue bzw. erstmalig anzuwendende Standards

#### ERSTMALIG ANGEWANDTE RECHNUNGSLEGUNGSSTANDARDS

Die Rechnungslegungsstandards wurden durch den IASB überarbeitet und veröffentlicht. Sie ersetzen vollständig oder partiell frühere Versionen dieser Standards/ Interpretationen oder stellen neue Standards/ Interpretationen dar. Der Konzern hat folgende Standards erstmalig vollständig oder die entsprechenden geänderten Regelungen in Übereinstimmung mit den entsprechenden Übergangsvorschriften angewendet und – soweit erforderlich – die Vergleichsangaben in Übereinstimmung mit den neuen Rechnungslegungsstandards angepasst:

IFRIC 21	Abgaben
Änderungen des IAS 19	Mitarbeiterbeiträge im Rahmen leistungsorientierter Pensionszusagen
Jährliche Verbesserungen an den IFRS-Zyklus 2011 – 2013	Änderungen zu IFRS 1, IFRS 3, IFRS 13 und IAS 40
Jährliche Verbesserungen an den IFRS-Zyklus 2010 – 2012	Änderungen zu IFRS 2, IFRS 3, IFRS 8, IFRS 13, IAS 16, IAS 24 und IAS 38

IFRIC 21 – ABGABEN, ÄNDERUNGEN DES IAS 19 – MITARBEITERBEITRÄGE IM RAHMEN LEISTUNGSORIENTIERTER PENSIONSUSAGEN, ÄNDERUNGEN AN IFRS 1, IFRS 3, IFRS 13, IAS 40, ÄNDERUNGEN AN IFRS 2, IFRS 3, IFRS 8, IFRS 13, IAS 16, IAS 24, IAS 38

#### IFRIC 21 – ABGABEN

Der IASB hat im Mai 2013 IFRIC 21–Abgaben veröffentlicht.

Diese Regelungen betreffen die Bilanzierung von Verpflichtungen zur Zahlung öffentlicher Abgaben, die keine Abgaben im Sinne des IAS 12– Ertragsteuern darstellen. Die Anwendung der Interpretation kann dazu führen, dass eine Verpflichtung zur Zahlung von Abgaben zu einem anderen Zeitpunkt als bisher in der Bilanz erfasst wird, insbesondere dann, wenn die Verpflichtung zur Zahlung nur dann entsteht, wenn bestimmte Umstände an einem bestimmten Zeitpunkt vorliegen. Die Interpretation ist zwingend für EU-Unternehmen erstmals für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 17. Juni 2014 beginnen, rückwirkend anzuwenden.

Für den Asklepios Konzern ergaben sich aufgrund dieser neuen Regelungen keine Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage.

## ÄNDERUNGEN DES IAS 19: MITARBEITERBEITRÄGE IM RAHMEN LEISTUNGSORIENTIERTER PENSIONSUSAGEN

Der IASB hat im November 2013 Änderungen des IAS 19 – Leistungen an Arbeitnehmer – veröffentlicht. Die Änderungen umfassen die Berücksichtigung von Mitarbeiterbeiträgen im Rahmen leistungsorientierter Pensionszusagen.

Die neuen Regelungen sehen bei der Berücksichtigung von Arbeitnehmerbeiträgen eine Vereinfachungsregelung für Arbeitnehmerbeiträge vor, die nicht an die Anzahl der Dienstjahre gekoppelt sind. In diesem Fall kann, unabhängig von der Planformel, der Dienstzeitaufwand der Periode reduziert werden, in der die korrespondierende Arbeitsleistung erbracht wird. Die neuen Regelungen sind retrospektiv anzuwenden.

Für den Asklepios Konzern ergaben sich aufgrund dieser neuen Regelungen keine Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage.

## VERBESSERUNGEN DER INTERNATIONAL FINANCIAL REPORTING STANDARDS, ZYKLUS 2010–2012 UND ZYKLUS 2011 – 2013 (DEZEMBER 2013)

Im Dezember 2013 hat der IASB die noch ausstehende Veröffentlichung des Zyklus 2010–2012 der jährlichen Verbesserungen der IFRS als auch des aktuellen Zyklus 2011–2013 vorgenommen. Diese jährlichen Verbesserungen haben zum Ziel, den Inhalt der Vorschriften zu konkretisieren und unbeabsichtigte Inkonsistenzen zwischen Standards zu beheben. Die letzte Veröffentlichung enthält Änderungen zu den nachfolgenden Standards und Themenbereichen:

- IFRS 1: Anzuwendende IFRS
- IFRS 2: Definition von Ausübungsbedingungen (vesting conditions)
- IFRS 3: Anwendungsbereich der Ausnahme für Joint Ventures und Bilanzierung von bedingten Gegenleistungen bei einem Unternehmenszusammenschluss
- IFRS 8: Angaben zur Zusammenfassung von Segmenten und Erfordernis einer Überleitungsrechnung für Segmentvermögenswerte
- IFRS 13: Kurzfristige Forderungen und Verbindlichkeiten und Anwendungsbereich von Paragraph 52
- IAS 16 und IAS 38: Neubewertungsmethode – Ermittlung der kumulierten Abschreibungen zum Zeitpunkt einer Neubewertung
- IAS 24: Erweiterung der Definition der nahestehenden Unternehmen und Personen um sog. Management Entities und Regelung zugehöriger Angabepflichten
- IAS 40: Klarstellung der Beziehung zwischen IFRS 3 und IAS 40 bei der Klassifizierung einer Immobilie als Finanzinvestition gehalten oder als eigentümergegenutzt

Die neuen Regelungen sind größtenteils prospektiv anzuwenden.

Für den Asklepios Konzern ergaben sich aufgrund dieser neuen Regelungen keine Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage.

Die nachfolgende Übersicht stellt IFRS/IAS-Standards und Interpretationen dar, die in den Folgejahren anzuwenden sind:

Norm	Veröffentlichung	Verpflichtende Anwendung
<b>Endorsement erfolgt:</b>		
Änderungen zu IAS 1: Angabeninitiative	Dezember 2015	01.01.2016
Änderungen zu IAS 27: Equity-Methode im separaten Abschluss	Dezember 2015	01.01.2016
Änderungen zu IFRS 11: Bilanzierung von Erwerben von Anteilen an einer gemeinschaftlichen Tätigkeit	November 2015	01.01.2016
Änderungen zu IAS 16 und IAS 38: Klarstellung akzeptabler Abschreibungsmethoden	Dezember 2015	01.01.2016
Änderungen zu IAS 16 und IAS 41: Landwirtschaft: Fruchtragende Pflanzen	November 2015	01.01.2016
Verbesserungen der International Financial Reporting Standards, Zyklus 2012 – 2014	Dezember 2015	01.01.2016

Der IASB und das IFRIC haben die in der obigen Tabelle unter „Endorsement erfolgt“ aufgelisteten Standards veröffentlicht, die bereits im Rahmen des Komitologieverfahrens in das EU-Recht übernommen, aber im Geschäftsjahr 2015 noch nicht verpflichtend anzuwenden waren.

## ÄNDERUNGEN DES IAS 1 UND IAS 27: ANGABENINITIATIVE UND EQUITY-METHODE IM SEPARATEN ABSCHLUSS

Die Europäische Union (EU) hat die Änderungen an IAS 1 Darstellung des Abschlusses, die das IASB am 18. Dezember 2014 unter dem Titel „Initiative zu Angaben – Änderungen an IAS 1“ veröffentlicht hat, in europäisches Recht übernommen.

Die Änderungen zielen darauf ab, die Angaben zu verbessern und die Unternehmen zur Ermessensausübung zu ermutigen, wenn diese in Anwendung von IAS 1 bestimmen, welche Angaben ihr Abschluss enthalten soll. Aus der Änderung ergeben sich Folgeänderungen der IAS 34 und IFRS 7.

Die Änderungen sind in der EU spätestens für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Eine frühere Anwendung ist zulässig. Die Erstanwendung entspricht damit dem vom IASB beschlossenen Anwendungszeitpunkt.

Die Übernahme in europäisches Recht wurde als Verordnung (EU) Nr. 2015/2406 der Kommission vom 18. Dezember 2015 bekannt.

Zudem wurden die Änderungen an IAS 27 Einzelabschlüsse, die das IASB am 12. August 2014 unter dem Titel Equity-Methode in Einzelabschlüssen – Änderungen an IAS 27 veröffentlicht hat, in europäisches Recht übernommen.

Diese Änderungen sollen es Unternehmen ermöglichen, Anteile an Tochterunternehmen, Gemeinschaftsunternehmen und assoziierten Unternehmen in ihren Einzelabschlüssen nach der in IAS 28 Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen dargelegten Equity-Methode zu bilanzieren.

Aus der Änderung ergeben sich Folgeänderungen des IAS 28 Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen und IFRS 1 Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards.

Die Änderungen sind in der EU spätestens für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen. Eine frühere Anwendung ist zulässig. Die Erstanwendung entspricht damit dem vom IASB beschlossenen Anwendungszeitpunkt. Die Anwendung betrifft in Deutschland die Offenlegung eines Einzelabschlusses nach § 325 Absatz 2a HGB.

Die Übernahme in europäisches Recht wurde als Verordnung (EU) Nr. 2015/2441 der Kommission vom 18. Dezember 2015 bekannt gemacht.

Die neuen Regelungen sind retrospektiv anzuwenden.

Der Asklepios Konzern erwartet aus diesen Regelungen keine Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage des Konzerns.

#### ÄNDERUNGEN AN IFRS 11: BILANZIERUNG VON ERWERBEN VON ANTEILEN AN EINER GEMEINSCHAFTLICHEN TÄTIGKEIT

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

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

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

Die neuen Regelungen gelten für Anteilerwerbe, die in Berichtsperioden ab dem Erstanwendungszeitpunkt, d. h. Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen, stattfinden.

Der Asklepios Konzern erwartet aus diesen Regelungen keine Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage des Konzerns.

#### ÄNDERUNGEN AN IAS 16 UND IAS 38: KLARSTELLUNG AKZEPTABLER ABSCHREIBUNGSMETHODEN

Im Mai 2014 hat der IASB Änderungen an IAS 16 – Sachanlagen und IAS 38 – Immaterielle Vermögenswerte veröffentlicht. Ziel dieser Änderungen ist klarzustellen, welche Methoden hinsichtlich der Abschreibung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten sachgerecht sind. Prinzipiell hat die Abschreibung von Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerten derart zu erfolgen, dass sie den durch das Unternehmen erwarteten Verbrauch des zukünftigen wirtschaftlichen Nutzens, welcher durch den Vermögenswert generiert wird, widerspiegelt. Diesbezüglich hat der IASB nunmehr klargestellt, dass eine Abschreibung von Sachanlagen auf Basis von Umsatzerlösen der durch sie hergestellten Güter nicht dieser Vorgehensweise entspricht und somit nicht sachgerecht ist, da die Umsatzerlöse nicht nur vom Verbrauch des Vermögenswerts, sondern auch

von weiteren Faktoren wie beispielsweise Absatzmenge, Preis oder Inflation abhängig sind. Grundsätzlich wird diese Klarstellung auch in IAS 38 für die Abschreibung immaterieller Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer aufgenommen. Jedoch wird vom IASB in dieser Hinsicht zusätzlich eine widerlegbare Vermutung eingeführt. Demnach ist eine umsatzabhängige Abschreibung immaterieller Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer in folgenden zwei Ausnahmefällen zulässig:

- Der „Wert“ des Vermögenswerts lässt sich direkt durch den erwirtschafteten Umsatz ausdrücken oder
- es kann nachgewiesen werden, dass zwischen den erzielten Umsatzerlösen und dem Werteverzehr des immateriellen Vermögenswerts eine starke Korrelation besteht.

Sowohl für Sachanlagen als auch für immaterielle Vermögenswerte wird weiterhin klargestellt, dass ein Rückgang der Absatzpreise von mit ihnen produzierten Gütern und Dienstleistungen ein Indiz für deren wirtschaftliche Veralterung und damit ein Hinweis auf einen Rückgang des wirtschaftlichen Nutzenpotenzials der für die Herstellung notwendigen Vermögenswerte sein kann. Diese Änderungen sind prospektiv auf Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen, anzuwenden.

Der Asklepios Konzern erwartet aus diesen Regelungen keine Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage des Konzerns.

#### ÄNDERUNGEN AN IAS 16 UND IAS 41: FRUCHTTTRAGENDE PFLANZEN

Der IASB hat im Juni 2014 Änderungen an IAS 16 – Sachanlagen und IAS 41 – Landwirtschaft zur Bilanzierung sog. produzierender Pflanzen veröffentlicht. Unter den Begriff „produzierende Pflanzen“ werden Pflanzen subsumiert,

- die der Produktion landwirtschaftlicher Erzeugnisse dienen,
- deren Nutzungsdauer sich über mehr als eine Periode erstreckt und
- bei denen es unwahrscheinlich ist, dass sie selber als lebende Pflanze veräußert oder als landwirtschaftliches Erzeugnis verbraucht werden.

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

Der Standard ist für den Asklepios Konzern nicht relevant.

#### VERBESSERUNGEN DER INTERNATIONAL FINANCIAL REPORTING STANDARDS, ZYKLUS 2012 – 2014

Der IASB hat im September 2014 die jährlichen Verbesserungen der IFRS (Zyklus 2012–2014) veröffentlicht. Die hierdurch erfolgten Klarstellungen betreffen nachfolgende Standards und Themenbereiche:

- IFRS 5: Umklassifizierung von „als zur Veräußerung gehalten“ in „als zur Ausschüttung an Eigentümer vorgesehen“
- IFRS 7: Begriff des anhaltenden Engagements (continuing involvement) sowie Angaben zur Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Schulden in Zwischenberichten
- IAS 19: Beurteilung der Tiefe eines Marktes für hochwertige Unternehmensanleihen im Rahmen der Bestimmung des anzuwendenden Zinssatzes
- IAS 34: Zwischenberichtsangaben „an anderer Stelle des Zwischenberichts“

Die Änderungen sind in der EU teils prospektiv und teils retrospektiv für Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2016 beginnen.

Der Asklepios Konzern erwartet aus diesen Regelungen keine Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage des Konzerns.

Endorsement bislang nicht erfolgt:	Veröffentlichung	Verpflichtende Anwendung
IFRS 9 – Finanzinstrumente – Hedge Accounting; Klassifikation und Bewertung, Änderungen an IFRS 9 und IFRS 7 – Verpflichtender Anwendungszeitpunkt und Anhangangaben bei Übergang; Bilanzierung von Wertminderungen	November 2009/ Oktober 2010/ Dezember 2011/ Juli 2014	01.01.2018
IFRS 14 – Regulatorische Abgrenzungsposten	Januar 2014	01.01.2016
IFRS 15 – Umsatzerlöse aus Kundenverträgen	Mai 2014 / September 2015	01.01.2018
Änderungen an IAS 28 und IFRS 10: Veräußerung oder Einbringung von Vermögenswerten zwischen einem Investor und einem assoziierten Unternehmen oder Joint Venture	September 2014	auf unbestimmte Zeit verschoben
Änderungen der IFRS 10, IFRS 12 und IAS 28: Investmentgesellschaften: Anwendung der Ausnahme von der Konsolidierungspflicht	Dezember 2014	01.01.2016
IFRS 16 – Leasingverhältnisse	Januar 2016	01.01.2019
Änderungen an IAS 12: Ansatz aktiver latenter Steuern auf unrealisierte Verluste	Januar 2016	01.01.2017
Änderungen an IAS 7: Angabeninitiative	Januar 2016	01.01.2017

#### IFRS 9 – FINANZINSTRUMENTE – HEDGE ACCOUNTING; KLASSEFIKATION UND BEWERTUNG UND ÄNDERUNGEN AN IFRS 9 UND IFRS 7 – VERPFLICHTENDER ANWENDUNGSZEITPUNKT UND ANHANGANGABEN BEI ÜBERGANG; BILANZIERUNG VON WERTMINDERUNGEN

Der IASB hat im November 2009 einen neuen IFRS zur Klassifizierung und Bewertung von Finanzinstrumenten herausgegeben. Die Veröffentlichung stellt den Abschluss des ersten Teils eines dreiphasigen Projektes zur Ersetzung des IAS 39 – Finanzinstrumente – Ansatz und Bewertung durch einen neuen Standard dar. Mit IFRS 9 werden neue Vorschriften für die Klassifizierung und Bewertung von finanziellen Vermögenswerten eingeführt.

Im Oktober 2010 hat der IASB IFRS 9 – Finanzinstrumente erneut herausgegeben, in den neue Vorschriften für die Bilanzierung von finanziellen Verbindlichkeiten aufgenommen und die Vorschriften für die Ausbuchung von finanziellen Vermögenswerten und Verbindlichkeiten aus IAS 39 übernommen wurden. Gleichzeitig wurde die Grundlage für Schlussfolgerungen neu strukturiert.

Der IASB hat im Dezember 2011 unter dem Titel „Verpflichtender Anwendungszeitpunkt und Anhangangaben bei Übergang“ Änderungen an IFRS 9 – Finanzinstrumente und IFRS 7 – Finanzinstrumente: Angaben veröffentlicht. Hiermit wurde die verpflichtende Anwendung des IFRS 9 auf das Geschäftsjahr, das am oder nach dem 1. Januar 2018 beginnt, verschoben. Darüber hinaus formuliert IFRS 9 (rev. 2011) Ausnahmeregelungen, unter denen ein Unternehmen bei Übergang auf IFRS 9 anstelle einer Anpassung von Vorjahresangaben zusätzliche Angaben im Anhang vornehmen kann.

Des Weiteren wurden die in IFRS 9 geforderten zusätzlichen Anhangangaben als Änderung des IFRS 7 hinzugefügt. Darüber hinaus muss es auf Grundlage der offengelegten Informationen möglich sein, die Bewertungskategorien entsprechend IAS 39 und IFRS 9 auf Bilanzpositionen sowie Klassen von Finanzinstrumenten überzuleiten.

Der IASB hat im Juli 2014 eine aktualisierte Version des IFRS 9 – Finanzinstrumente veröffentlicht, die die bisherige Fassung des Standards um neue Vorschriften zur Bilanzierung von Wertminderungen finanzieller Vermögenswerte ergänzt und überarbeitete Regelungen zur Klassifizierung und Bewertung von Finanzinstrumenten beinhaltet.

Der Asklepios Konzern überprüft derzeit die genauen Auswirkungen des neuen Standards.

#### IFRS 14 – REGULATORISCHE ABGRENZUNGSPOSTEN

Der IASB hat im Januar 2014 IFRS 14 – Regulatorische Abgrenzungsposten veröffentlicht. Durch die Regelungen des Standards wird es Unternehmen, die erstmals einen IFRS-Abschluss gemäß IFRS 1, Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards, aufstellen ermöglicht, sog. regulatorische Abgrenzungsposten, die sie unter Geltung ihrer bisherigen nationalen Rechnungslegungsvorschriften im Zusammenhang mit preisregulierten Tätigkeiten angesetzt haben, im IFRS-Abschluss beizubehalten und weiterhin nach den bisherigen Rechnungslegungsmethoden zu bilanzieren. Im November 2015 hat die EFRAG bekannt gemacht, dass die Europäische Kommission IFRS 14 nicht zur Übernahme in EU-Recht vorschlagen wird, da der Kreis der Anwender stark begrenzt sei.

Der Standard ist für den Asklepios Konzern nicht relevant.

#### IFRS 15 – UMSATZERLÖSE AUS KUNDENVERTRÄGEN

Der IASB hat im Mai 2014 zeitgleich mit dem FASB den neuen Standard zur Umsatzrealisierung IFRS 15 – Umsatzerlöse aus Kundenverträgen veröffentlicht. Die Zielsetzung des überarbeiteten Standards ist insbesondere, die bisherigen, wenig umfangreichen Regelungen in den IFRS einerseits und die sehr detaillierten und zum Teil industriespezifischen Regelungen unter US-GAAP andererseits zu vereinheitlichen und somit die Transparenz und Vergleichbarkeit von Finanzinformationen zu verbessern.

Nach IFRS 15 sind Umsatzerlöse dann zu realisieren, wenn der Kunde die Verfügungsmacht über die vereinbarten Güter und Dienstleistungen erlangt und Nutzen aus diesen ziehen kann. Entscheidend ist nicht mehr die Übertragung wesentlicher Chancen und Risiken, wie noch nach den alten Regelungen des IAS 18 – Umsatzerlöse. Die Umsatzerlöse sind mit dem Betrag der Gegenleistung zu bewerten, die das Unternehmen erwartet zu erhalten. Das neue Modell sieht zur Ermittlung der Umsatzrealisierung ein fünfstufiges Schema vor, wonach zunächst der Kundenvertrag und die darin enthaltenen separaten Leistungsverpflichtungen zu identifizieren sind. Anschließend ist der Transaktionspreis des Kundenvertrags zu ermitteln und auf die einzelnen Leistungsverpflichtungen aufzuteilen. Abschließend ist nach dem neuen Modell für jede Leistungsverpflichtung Umsatz in Höhe des zugeordneten anteiligen Transaktionspreises zu realisieren, sobald die vereinbarte Leistung erbracht wurde bzw. der Kunde die Verfügungsmacht darüber erlangt hat. Hierbei ist anhand vorgegebener Kriterien zwischen zeitpunktbezogenen und zeitraumbezogenen Leistungserfüllungen zu unterscheiden. Der neue Standard unterscheidet nicht zwischen unterschiedlichen Auftrags- und Leistungsarten, sondern stellt einheitliche Kriterien auf, wann eine Leistungserbringung zeitpunkt- oder zeitraumbezogen zu realisieren ist. Die Regelungen und die Definitionen des IFRS 15 ersetzen künftig sowohl die Inhalte des IAS 18 – Umsatzerlöse als auch des IAS 11 – Fertigungsaufträge.

Der ursprünglich verpflichtende Erstanwendungszeitpunkt (1. Januar 2017) wurde durch eine im September 2015 veröffentlichte Änderung auf den 1. Januar 2018 verschoben.

Der Asklepios Konzern überprüft derzeit die genauen Auswirkungen des neuen Standards.

#### ÄNDERUNGEN AN IAS 28 UND IFRS 10: VERÄUSSERUNG ODER EINBRINGUNG VON VERMÖGENSWERTEN ZWISCHEN EINEM INVESTOR UND EINEM ASSOZIIERTEN UNTERNEHMEN ODER JOINT VENTURE

Der IASB hat im September 2014 Änderungen an IFRS 10 – Konzernabschlüsse und IAS 28 – Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen veröffentlicht. Hierdurch wird eine bislang zwischen den beiden Standards bestehende Inkonsistenz beseitigt. So verlangt IFRS 10 derzeit die Erfassung des vollen Gewinns beziehungsweise Verlusts, der sich aus dem Verlust der Beherrschung über ein Tochterunternehmen, welches in ein Gemeinschafts- oder ein assoziiertes Unternehmen eingebracht wird, ergibt. IAS 28 sieht dahingegen für in assoziierte Unternehmen bzw. Gemeinschaftsunternehmen eingebrachte nicht finanzielle Vermögenswerte lediglich eine Gewinn- bzw. Verlustrealisierung in Höhe des Anteils der von anderen Investoren gehaltenen Anteile vor. Nach den nunmehr veröffentlichten Änderungen ist zukünftig eine Gewinn- beziehungsweise Verlustrealisation beim Investor in voller Höhe immer dann vorzunehmen, wenn die Transaktion (d. h. die Einbringung eines Tochterunternehmens in ein Gemeinschafts- oder ein assoziiertes Unternehmen mit Verlust der Beherrschung über das Tochterunternehmen) einen Geschäftsbetrieb im Sinne des IFRS 3 – Unternehmenszusammenschlüsse betrifft. Ist dies nicht der Fall, ist lediglich der anteilige Erfolg (in Höhe des Anteils der anderen Investoren) zu erfassen.

Der Asklepios Konzern erwartet aus diesen Regelungen keine wesentlichen Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage des Konzerns.

#### ÄNDERUNGEN AN IFRS 10, IFRS 12 UND IAS 28: INVESTMENTGESELLSCHAFTEN: ANWENDUNG DER AUSNAHME VON DER KONSOLIDIERUNGSPFLICHT

Der Standard dient zur Klärung von Fragestellungen in Bezug auf die Anwendung der Ausnahme von der Konsolidierungspflicht für Investmentgesellschaften, welche ihre Tochterunternehmen stattdessen zum Fair Value bilanziell abbilden. Die Änderungen gehen auf Anfragen an das IFRS IC zurück und sollen dem Entstehen unterschiedlicher Vorgehensweise in der Praxis vorbeugen.

Der Standard ist für Geschäftsjahre ab dem 1. Januar 2016 beginnen anzuwenden, wobei eine freiwillige vorzeitige Anwendung gestattet ist.

Der Asklepios Konzern überprüft derzeit die genauen Auswirkungen des neuen Standards.

#### IFRS 16 – LEASINGVERHÄLTNISSE

Der IASB hat am 13. Januar 2016 den neuen Standard IFRS 16, Leasingverhältnisse, veröffentlicht. IFRS 16 ersetzt den bisherigen Standard zur Leasingbilanzierung IAS 17 sowie die Interpretationen IFRIC 4, SIC-15 und SIC-27. Die wesentlichen Neuerungen durch IFRS 16 betreffen die Bilanzierung beim Leasingnehmer. So hat beim Leasingnehmer für alle Leasingverhältnisse der Bilanzansatz von Vermögenswerten für die erlangten Nutzungsrechte und von Verbindlichkeiten für die eingegangenen Zahlungsverpflichtungen zu erfolgen. Anwendungserleichterungen werden für Leasinggegenstände von niedrigem Wert und für kurzfristige Leasingverhältnisse eingeräumt. Die Bilanzierungsvorschriften für Leasinggeber entsprechen weitestgehend den bisherigen Regelungen des IAS 17.

Der Standard ist verpflichtend ab dem 1. Januar 2019 anzuwenden. Die freiwillige vorzeitige Anwendung ist gestattet, jedoch nur, wenn zu diesem Zeitpunkt auch IFRS 15, Umsatzerlöse aus Kundenverträgen, angewendet wird.

Der neue Standard des IASB zur Bilanzierung von Leasingverhältnissen wird zu einer deutlichen Erhöhung der zu erfassenden Finance-Lease-Verhältnisse im Asklepios-Konzern führen. Dadurch erwarten wir eine Steigerung des Anlagevermögens und der marktüblichen Finanzschulden, womit sich die Kapitalstruktur des Konzerns erheblich ändern könnte, und aufgrund des Wegfalls der Mietaufwendungen eine Steigerung des EBITDA. Bezüglich der Würdigung der Marktüblichkeit der Immobilienmieten der MediClin AG verweisen wir auf den Abschnitt IX.17 Verbindlichkeiten Finance Lease.

#### ÄNDERUNGEN AN IAS 12: ANSATZ AKTIVER LATENTER STEUERN AUF UNREALISIERTE VERLUSTE

Am 19. Januar 2016 hat der IASB eine Änderung an IAS 12, Ertragsteuern, veröffentlicht, welche die Bilanzierung aktiver latenter Steuern auf unrealisierte Verluste aus zur Veräußerung verfügbaren finanziellen Vermögenswerten klarstellt. Auf abzugsfähige temporäre Differenzen, die sich aus unrealisierten Verlusten aus zur Veräußerung verfügbaren finanziellen Vermögenswerten (available for sale) in Form von Schuldinstrumenten ergeben, sind aktive latente Steuern anzusetzen, wenn das Unternehmen die Fähigkeit und die Absicht hat, die Wertpapiere bis zu ihrer Wertaufholung (ggf. bis zur Endfälligkeit) zu halten. Es wird weiterhin klargestellt, dass für die Frage der Nutzbarkeit der aktiven latenten Steuern auf ein positives zu versteuerndes Einkommen vor Umkehr der abzugsfähigen Differenzen abzustellen ist, sofern nicht ausreichend adäquate passive latente Steuern vorhanden sind.

Die Änderungen an IAS 12 sind für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2017 beginnen, anzuwenden. Eine frühere Anwendung ist erlaubt.

Der Asklepios Konzern überprüft derzeit die genauen Auswirkungen der neuen Regelungen.

#### ÄNDERUNGEN AN IAS 7: ANGABENINITIATIVE

Der IASB hat am 29. Januar 2016 im Rahmen seiner Initiative zur Verbesserung der Angabepflichten (sog. Angabeninitiative) eine Änderung an IAS 7 – Kapitalflussrechnungen, veröffentlicht. Hiernach ist künftig eine Überleitungsrechnung in den Abschluss aufzunehmen, in der die Entwicklung derjenigen Fremdkapitalposten der Bilanz während der Berichtsperiode dargestellt wird, deren zahlungswirksame Veränderungen im Cashflow aus Finanzierungstätigkeit in der Kapitalflussrechnung auszuweisen sind.

Die Änderungen sind erstmals für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2017 beginnen, anzuwenden. Eine frühere Anwendung ist zulässig.

Der Asklepios Konzern überprüft derzeit die genauen Auswirkungen der neuen Regelungen.

### 3) Ausweis und Umgliederungen

Die Vermögenswerte und Schulden sowie die Aufwendungen und Erträge wurden gemäß IAS 1.33 saldiert, wenn die Saldierung den wirtschaftlichen Gehalt der Geschäftsvorfälle widerspiegelt. Forderungen und Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz wurden dabei auf Bundeslandebene saldiert. Zum besseren Einblick in der Ertragslage wurden Personalaufwendungen i. H. v. EUR 8 Mio. mit den sonstigen betrieblichen Erträgen im Vorjahr saldiert, da diese von fremden Dritten übernommen werden. Der Effekt hat keine wesentlichen Auswirkungen auf die Darstellung der Ertragslage.

Die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, die entsprechend des Wahlrechts des IAS 1 (rev. 2011) als eigenständiger Teil des Konzern-Abschlusses ausgewiesen wird, ist nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

Alle Beträge im Konzern-Abschluss sind – soweit im Einzelfall keine abweichende Währungseinheit angegeben ist – in Tausend Euro („TEUR“) bzw. Millionen Euro („EUR Mio.“) angegeben.

### 4) Geschäftsjahr

Das Geschäftsjahr entspricht dem Kalenderjahr.

### 5) Freigabe des Abschlusses

Der vorliegende Konzern-Abschluss der Gesellschaft wurde mit Unterschrift durch die Geschäftsführung zur Veröffentlichung freigegeben.

### III. Berichterstattung über Geschäftssegmente

Nach IFRS 8 – Geschäftssegmente sind die Segmentinformationen über Geschäftssegmente entsprechend der internen Berichterstattung an den Hauptentscheidungsträger darzustellen (Management-Ansatz).

Ein Geschäftssegment ist ein Unternehmensbestandteil:

- a) der Geschäftstätigkeiten betreibt, mit denen Umsatzerlöse erwirtschaftet werden und bei denen Aufwendungen anfallen können (einschließlich Umsatzerlöse und Aufwendungen im Zusammenhang mit Geschäftsvorfällen mit anderen Bestandteilen desselben Unternehmens),
- b) dessen Betriebsergebnis regelmäßig von der verantwortlichen Unternehmensinstanz im Hinblick auf Entscheidungen über die Allokation von Ressourcen zu diesem Segment und die Bewertung seiner Ertragskraft überprüft werden; und
- c) für den separate Finanzinformationen vorliegen.

Ein Geschäftssegment kann Geschäftstätigkeiten ausüben, für das es noch Umsatzerlöse erwirtschaften muss. So können z. B. Gründungstätigkeiten Geschäftssegmente vor der Erwirtschaftung von Umsatzerlösen sein.

In unserem Konzern ist die Geschäftsführung das Hauptentscheidungsträger-Gremium. In diesem Gremium werden die strategischen Entscheidungen für den Konzern getroffen und an dieses Gremium werden regelmäßig die Zahlen der Krankenhäuser bzw. Gesellschaften berichtet. Dabei unterscheiden wir, aus unserem Verständnis heraus integrierte Gesundheitsleistungen anzubieten, in der Steuerung nicht danach, ob die Leistungen im Sinne des Sozialgesetzbuchs dem stationären oder dem ambulanten Sektor bzw. dem Reha- oder Pflegesektor zuzurechnen ist. Nach diesem Ansatz verfügen wir unverändert über ein berichtspflichtiges Geschäftssegment.

Sämtliche Umsatzerlöse für alle unsere Tätigkeitsbereiche erzielen wir im Inland und (mit Ausnahme unserer Servicegesellschaften, die nahezu ausschließlich interne, konsolidierte Umsätze tätigen) mit externen Kunden bzw. Kostenträgern. Wir weisen hinsichtlich der Aufteilung der Umsatzerlöse nach Geschäftsfeldern auf Absatz VII.

### IV. Währungsumrechnung

Der Konzern-Abschluss ist in Euro aufgestellt, der die funktionale Währung und die Berichtswährung des Konzerns darstellt.

Fremdwährungstransaktionen werden mit den Wechselkursen zum Transaktionszeitpunkt in die funktionale Währung umgerechnet. Gewinne und Verluste, die aus der Erfüllung solcher Transaktionen sowie aus der Umrechnung zum Stichtagskurs von in Fremdwährung geführten monetären Vermögenswerten und Schulden resultieren, werden in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, es sei denn, sie sind im Eigenkapital (sonstiges Ergebnis) als qualifizierte Cashflow Hedges und qualifizierte Net Investment Hedges zu erfassen.

### V. Konsolidierungs-, Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

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

### 1) Konsolidierungskreis

#### A) TOCHTERUNTERNEHMEN

Der Konsolidierungskreis umfasst neben der Asklepios Kliniken GmbH als Obergesellschaft die Tochterunternehmen, bei denen der Asklepios Kliniken GmbH unmittelbar oder mittelbar die Beherrschung zusteht. Der Konzern beherrscht ein Tochterunternehmen, wenn er schwankenden Renditen aus dem Engagement bei diesem Tochterunternehmen ausgesetzt ist bzw. wenn er Anrechte auf diese Renditen besitzt und die Fähigkeit hat, diese Renditen mittels seiner Verfügungsgewalt über das Tochterunternehmen zu beeinflussen. Die Tochterunternehmen werden ab dem Tag konsolidiert an dem der Konzern die Beherrschung erlangt. Die Tochterunternehmen werden entkonsolidiert, sobald der Konzern die Beherrschung verliert.

Bei Verlust der Beherrschung über ein Tochterunternehmen werden die Vermögenswerte und Schulden des ehemaligen Tochterunternehmens ausgebucht und jede zurückbehaltene Beteiligung zu dessen beizulegenden Zeitwert angesetzt. Anschließend wird die Beteiligung sowie alle Beträge, die der Konzern dem ehemaligen Tochterunternehmen schuldet oder von diesem beansprucht, in Übereinstimmung mit den maßgeblichen IFRS bilanziert. Der beizulegende Zeitwert wird als Zugangswert eines finanziellen Vermögenswertes oder falls einschlägig als Anschaffungskosten bei Zugang einer Beteiligung an einem assoziierten oder Gemeinschaftsunternehmen angesehen. Gewinne und Verluste aus dem Verlust der Beherrschung werden in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst. Dies betrifft auch die Beträge, die vorher in der Gesamtergebnisrechnung berücksichtigt wurden.

Unternehmenszusammenschlüsse werden unter Anwendung der Erwerbsmethode bilanziert. Die Anschaffungskosten eines Unternehmenserwerbs bemessen sich als Summe der übertragenen Gegenleistung, bewertet mit dem beizulegenden Zeitwert zum Erwerbszeitpunkt, und der Anteile ohne beherrschenden Einfluss am erworbenen Unternehmen. Bei jedem Unternehmenszusammenschluss bewertet der Erwerber die Anteile ohne beherrschenden Einfluss am erworbenen Unternehmen entweder zum beizulegenden Zeitwert oder zum entsprechenden Anteil des identifizierbaren Nettovermögens des erworbenen Unternehmens. Im Rahmen des Unternehmenszusammenschlusses anfallende Kosten werden als Aufwand erfasst und als Verwaltungskosten ausgewiesen.

Die vereinbarte bedingte Gegenleistung wird zum Erwerbszeitpunkt zum beizulegenden Zeitwert erfasst. Nachträgliche Änderungen des beizulegenden Zeitwerts einer bedingten Gegenleistung, die einen Vermögenswert oder eine Schuld darstellt, werden in Übereinstimmung mit IAS 39 entweder in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung 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.

Die bei der Zeitwertbewertung der Vermögenswerte und Schulden im Rahmen der Erstkonsolidierung aufgedeckten stillen Reserven und Lasten werden in den Folgeperioden entsprechend der Entwicklung der Vermögenswerte und Schulden fortgeführt, abgeschrieben bzw. aufgelöst. Ein Geschäfts- oder Firmenwert wird in den Folgeperioden hinsichtlich seiner Werthaltigkeit mindestens einmal im Jahr überprüft und bei vorliegender Wertminderung außerplanmäßig auf den niedrigeren erzielbaren Betrag abgeschrieben.

Werden Anteile sukzessiv erworben, so wird der Unterschiedsbetrag aus Anschaffungskosten und dem anteiligen Eigenkapital als Geschäfts- und Firmenwert bilanziert. In diesem Fall wird der vom Erwerber zuvor gehaltene Eigenkapitalanteil zu dem zum Erwerbszeitpunkt geltenden beizulegenden Zeitwert neu bestimmt und der daraus resultierende Gewinn bzw. Verlust im Gewinn oder Verlust erfasst.

Konzerninterne Aufwendungen und Erträge sowie Forderungen und Verbindlichkeiten zwischen konsolidierten Gesellschaften wurden im Rahmen der Schulden- und Ertragskonsolidierung eliminiert. Zwischenergebnisse werden, sofern wesentlich, eliminiert. Bei ergebniswirksamen Konsolidierungsmaßnahmen werden die ertragsteuerlichen Effekte erfasst und latente Steuern ausgewiesen.

## B) ASSOZIIERTE UNTERNEHMEN

Assoziierte Unternehmen sind solche Unternehmen, auf die der Konzern maßgeblichen Einfluss ausübt, aber keine Kontrolle besitzt. Beteiligungen an assoziierten Unternehmen werden grundsätzlich unter Anwendung der Equity-Methode bilanziert und anfänglich mit ihren Anschaffungskosten angesetzt. Der Anteil des Konzerns an assoziierten Unternehmen beinhaltet den beim Erwerb entstandenen Geschäfts- oder Firmenwert.

Der Anteil des Konzerns an Gewinnen und Verlusten von assoziierten Unternehmen wird vom Zeitpunkt des Erwerbs an in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, der Anteil an Veränderungen der Rücklagen von assoziierten Unternehmen in den Konzernrücklagen. Die kumulierten Veränderungen nach Erwerb werden gegen den Beteiligungsbuchwert verrechnet. Dividendenzahlungen werden dementsprechend vom Equity-Ansatz abgesetzt. Wenn der Verlustanteil des Konzerns an einem assoziierten Unternehmen dem Anteil des Konzerns an diesem Unternehmen, inklusive anderer ungesicherter Forderungen, entspricht bzw. diesen übersteigt, erfasst der Konzern keine weiteren Verluste, es sei denn, er ist für das assoziierte Unternehmen Verpflichtungen eingegangen oder hat für das assoziierte Unternehmen Zahlungen geleistet. Weist das assoziierte Unternehmen zu einem späteren Zeitpunkt Gewinne aus, berücksichtigt der Konzern seinen Anteil an den Gewinnen erst dann, wenn der Gewinnanteil den noch nicht erfassten Verlust übersteigt.

Nicht realisierte Gewinne aus Transaktionen zwischen Konzernunternehmen und assoziierten Unternehmen werden entsprechend dem Anteil des Konzerns an dem assoziierten Unternehmen eliminiert. Nicht realisierte Verluste werden ebenfalls eliminiert, es sei denn, die Transaktion deutet auf eine Wertminderung des übertragenen Vermögenswerts hin. Die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden assoziierter Unternehmen wurden – sofern notwendig – geändert, um eine konzerneinheitliche Bilanzierung zu gewährleisten.

## C) ÜBRIGE BETEILIGUNGEN

Beteiligungen des Konzerns, die weder als Tochterunternehmen voll konsolidiert werden (IAS 27) noch als assoziiertes Unternehmen (IAS 28) konsolidierte Unternehmen sind, werden nach den Grundsätzen des IAS 39 bilanziert. Der Konzern erfasst derartige Beteiligungen unter der Kategorie ‚Zur Veräußerung verfügbare Vermögenswerte‘. Bei dem erstmaligen Ansatz werden diese zu ihrem beizulegenden Zeitwert bewertet. Transaktionskosten wurden bei der erstmaligen Erfassung grundsätzlich als Teil des Kaufpreises berücksichtigt. Nach der erstmaligen Bewertung werden zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte zum beizulegenden Zeitwert bewertet, wobei die nicht realisierten Gewinne oder Verluste erfolgsneutral im Eigenkapital in der Rücklage für zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte erfasst werden.

## D) TRANSAKTIONEN MIT NICHT BEHERRSCHENDEN ANTEILEN

Nicht beherrschende Anteile sind der Teil des Periodenergebnisses und des Reinvermögens, die auf Anteile entfallen, die nicht von Gesellschaftern des Mutterunternehmens gehalten werden. Nicht beherrschende Anteile werden in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, der Konzern-Gesamtergebnisrechnung und in der Konzern-Bilanz gesondert ausgewiesen. In der Konzern-Bilanz werden sie innerhalb des Eigenkapitals ausgewiesen.

Ändert sich die Beteiligungsquote des Konzerns an einem Tochterunternehmen und der Konzern verliert nicht die Beherrschung des Tochterunternehmens, so werden diese Transaktionen als Eigenkapitaltransaktionen behandelt. Dies betrifft die Geschäftsvorfälle mit Eigentümern, die in ihrer Eigenschaft als Eigentümer handeln.

Der Konzern erfasst jede Differenz zwischen dem Betrag, um den sich die Anteile nicht beherrschender Gesellschafter ändern und dem beizulegenden Zeitwert der gezahlten oder erhaltenen Gegenleistung unmittelbar im Eigenkapital.

## E) KONSOLIDIERUNGSKREIS

Folgende Unternehmen gehörten zum 31. Dezember 2015 zum Konzernkreis des Konzerns. Ergänzend angegeben wird die Höhe der Anteile (unmittelbar und mittelbar) sowie inwieweit die jeweilige Gesellschaft im Rahmen der Befreiung nach § 264 Abs. 3 HGB bzw. § 264b HGB von der Aufstellung eines Lageberichts und einer Offenlegung abgesehen hat.

Name, Sitz	Kapitalanteil In % 2015	Kapitalanteil In % 2014	§ 264 Abs. 3 HGB bzw. § 264b HGB
AKG Klinik Hohwald GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
AKG Klinik Parchim GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
AKG Kliniken GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Ambulantes Gesundheitszentrum Schwedt GmbH, Schwedt	100,00	100,00	ja
Asklepios – ASB Krankenhaus Radeberg GmbH, Radeberg	94,00	94,00	nein
Asklepios Aponova GmbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Asklepios Business Services GmbH, Königstein	100,00	100,00	nein
Asklepios Connecting Health GmbH, Hamburg	100,00	100,00	ja
Asklepios CardioClinic – Harburg GmbH, Hamburg	94,00	94,00	nein
Asklepios Dienstleistungsgesellschaft Hamburg mbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Asklepios Dienstleistungsgesellschaft mbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Fachkliniken Brandenburg GmbH, Brandenburg	100,00	100,00	ja
Asklepios Fachklinikum Stadtroda GmbH, Stadtroda	94,00	94,00	ja
Asklepios Facility Services Hamburg GmbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Asklepios Gesundheitszentrum Bad Kötzting GmbH (vormals: MVZ Dr. Lemberger und Kollegen GmbH), Bad Kötzting	100,00	0,00	ja
Asklepios Gesundheitszentrum Bad Tölz GmbH, Bad Tölz	100,00	100,00	ja
Asklepios Gesundheitszentrum Cham GmbH (vormals: MVZ Lemberger Cham GmbH), Cham	100,00	0,00	ja
Asklepios Gesundheitszentrum GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Hamburg Beteiligungsgesellschaft mbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Asklepios Hamburg Personalservice GmbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Asklepios Harzkliniken GmbH, Goslar	94,00	94,00	ja
Asklepios Heimbereiche Brandenburg gGmbH, Brandenburg	100,00	0,00	ja
Asklepios International Beteiligungsgesellschaft mbH, Königstein	100,00	100,00	nein
Asklepios International GmbH, Königstein	100,00	100,00	nein
Asklepios Klinik Alsbach GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Klinik Bad Griesbach GmbH & Cie OHG, Königstein	94,00	94,00	ja
Asklepios Klinik Bad Salzungen GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Klinik Bad Wildungen GmbH, Königstein	94,00	94,00	ja
Asklepios Klinik Dr. Walb Homberg/ Ohm, GbR, Königstein	94,00	94,00	n.a.
Asklepios Klinik Fürstenhof Bad Wildungen GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Klinik Gauting GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Klinik Lenggries GmbH, München	100,00	100,00	nein
Asklepios Klinik Lich GmbH, Lich	94,00	94,00	ja
Asklepios Klinik Lindau GmbH, Lindau	100,00	100,00	nein
Asklepios Klinik Lindenlohe GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Klinik Pasewalk GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Klinik Sankt Augustin GmbH, Sankt Augustin	100,00	100,00	ja
Asklepios Klinik Schaufing GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja

Name, Sitz	Kapitalanteil In % 2015	Kapitalanteil In % 2014	§ 264 Abs. 3 HGB bzw. § 264b HGB
Asklepios Klinik Sobernheim GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Klinik Wiesbaden GmbH, Königstein	99,00	99,00	ja
Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg	74,90	74,90	nein
Asklepios Kliniken Langen-Seligenstadt GmbH, Langen	94,00	94,00	ja
Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH, Königstein	100,00	100,00	nein
Asklepios Kliniken Weißenfels – Hohenmölsen GmbH, Weißenfels	100,00	100,00	ja
Asklepios Klinikum Bad Abbach GmbH, Königstein	94,00	94,00	ja
Asklepios Klinikum Uckermark GmbH, Schwedt	94,00	94,00	nein
Asklepios Krankenpflegeschulen gGmbH, Königstein	95,00	95,00	nein
Asklepios Kurhaus GmbH, Königstein (vormals MVZ Bad Oldesloe GmbH, Königstein)	100,00	100,00	ja
Asklepios Lindau Beteiligungsgesellschaft mbH, Lindau	100,00	100,00	nein
Asklepios Logistics Hamburg GmbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Asklepios medi top Pflegedienst & Service GmbH, Hamburg	100,00	95,30	nein
Asklepios Medical Healthcare China Holding GmbH, Königstein	51,00	51,00	nein
Asklepios Medical School GmbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Asklepios MVZ Mitteldeutschland GmbH, Stadtroda	100,00	100,00	ja
Asklepios MVZ Nord Schleswig Holstein GmbH, Hamburg	100,00	100,00	ja
Asklepios MVZ Weißenfels GmbH, Weißenfels	100,00	100,00	ja
Asklepios MVZ Nord GmbH, Hamburg	100,00	100,00	ja
Asklepios Nordseeklinik Westerland GmbH, Königstein	99,00	99,00	ja
Asklepios Objektbetreuung Hamburg GmbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Asklepios Pflegeheim Weserblick GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Poland sp. z o.o., Stettin (Polen)	100,00	100,00	n.a.
Asklepios Privita GmbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Asklepios Psychiatrie Langen GmbH, Langen	100,00	100,00	ja
Asklepios Psychiatrie Niedersachsen GmbH, Göttingen	100,00	100,00	ja
Asklepios Reha – Klinik Bad Schwartau GmbH, Königstein	94,00	94,00	ja
Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken Dienstleistungs-GmbH, Schwalmstadt	100,00	100,00	nein
Asklepios Schwalm-Eder-Kliniken GmbH, Schwalmstadt	94,00	94,00	nein
Asklepios Service Hotellerie GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Service IT GmbH, Königstein, Königstein	100,00	100,00	nein
Asklepios Service Einkauf und Versorgung GmbH (vormals: Asklepios Service Logistik GmbH), Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Service Reinigung GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Service Technik GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Stadtklinik Bad Tölz GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Asklepios Stadtkrankenhaus Seesen GmbH, Seesen	100,00	100,00	nein
Asklepios Südpfalzkliniken GmbH, Burglengenfeld	100,00	100,00	ja
Asklepios Therapie GmbH, Königstein	100,00	100,00	nein

Name, Sitz	Kapitalanteil In % 2015	Kapitalanteil In % 2014	§ 264 Abs. 3 HGB bzw. § 264b HGB
Asklepios Weserbergland-Klinik GmbH, Höxter	100,00	100,00	ja
Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH, Hamburg	74,98	74,95	ja
Atlantic Hotel Besitzgesellschaft mbH (vormals: Octavian Hotel Hamburg Besitzgesellschaft mbH, Friedberg)	88,00	0,00	nein
Broermann Invest GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Broermann Medical AG, Gottlieben (Schweiz)	100,00	100,00	n.a.
Cortex Software GmbH, Offenburg	100,00	100,00	nein
Fachklinik Rhein/Ruhr für Herz/ Kreislauf- und Bewegungssystem GmbH & Co. KG, Essen	100,00	100,00	ja
Fachklinik Rhein/Ruhr für Herz/ Kreislauf- und Bewegungssystem Verwaltungs GmbH, Essen	100,00	100,00	nein
Fachklinikum Wiesen GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
GFB medi GmbH, Alsbach	100,00	100,00	nein
GKB Klinikbetriebe GmbH, Königstein	99,00	99,00	ja
HDG-Harzkliniken Dienste GmbH, Goslar	100,00	100,00	ja
Herzzentrum Lahr/ Baden GmbH & Co. KG, Bad Rappenau	94,49	94,49	ja
HKW Hamburger Krankenhauswäscherei GmbH, Hamburg	51,00	51,00	nein
KB Krankenhausbeteiligungsgesellschaft mbH & Co. KG, Essen	100,00	100,00	ja
KB Krankenhausbeteiligungsverwaltungsgesellschaft mbH, Essen	100,00	100,00	nein
KLS – Facility Management GmbH, Langen	100,00	100,00	nein
Kraichgau-Klinik Aktiengesellschaft, Bad Rappenau	94,49	94,49	nein
Kraichgau-Klinik Bad Rappenau GmbH & Co. KG, Bad Rappenau	94,49	94,49	ja
MAH Medizinische Akademie Hamburg GmbH, Hamburg	51,00	49,00	nein
MC Kliniken Geschäftsführungs-GmbH, Offenburg	94,49	94,49	nein
MC Service GmbH, Offenburg	100,00	100,00	nein
MediClin a la Carte GmbH, Offenburg	100,00	100,00	nein
MediClin AG, Offenburg	52,73	52,73	nein
MediClin Dr. Hoefler-Janker GmbH & Co. Klinik KG, Bonn	100,00	100,00	ja
MediClin Energie GmbH, Offenburg	100,00	100,00	nein
MediClin Geschäftsführungs-GmbH, Offenburg	100,00	100,00	nein
MediClin GmbH & Co. KG, Offenburg	100,00	100,00	ja
MediClin Immobilien Verwaltung GmbH, Offenburg	100,00	100,00	nein
MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH, Crivitz	100,00	100,00	nein
MVZ MediClin Bonn GmbH, Bonn	100,00	100,00	nein
MediClin Medizinisches Versorgungszentrum GmbH, Offenburg	100,00	100,00	ja
MediClin Pflege GmbH, Offenburg	100,00	100,00	nein
MediClin MVZ Südbaden GmbH, Offenburg	100,00	100,00	nein
MediClin Therapie GmbH, Offenburg	100,00	100,00	nein
MEDILYS Laborgesellschaft mbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Medizinische Einrichtungs-Gesellschaft mbH, Schwedt	100,00	100,00	ja

Name, Sitz	Kapitalanteil In % 2015	Kapitalanteil In % 2014	§ 264 Abs. 3 HGB bzw. § 264b HGB
MPS Medizinische Personal- und Servicegesellschaft mbH Kettwig, Essen	100,00	100,00	nein
MVZ Asklepios Klinik Seligenstadt GmbH, Seligenstadt	100,00	100,00	ja
MVZ Hamburg-Ost HOG GmbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
MVZ Hanse Histologikum GmbH, Hamburg	51,00	51,00	nein
MVZ Onkologie Barmbek GmbH, Hamburg	100,00	66,00	nein
MVZ Vorpommern GmbH, Pasewalk	100,00	100,00	ja
MVZ-Müritz GmbH, Waren	100,00	100,00	nein
Nordseeklinik Neubau GmbH, Königstein	100,00	100,00	ja
Personalagentur für Gesundheit GmbH, Alsbach	100,00	100,00	ja
ProCuraMed AG, Bern (Schweiz)	100,00	100,00	n.a.
PROMEDIG gemeinnützige Gesellschaft für medizinische Innovation mbH, Hamburg	100,00	100,00	nein
Reha-Klinik Schildautal Investgesellschaft mbH, Königstein	99,00	99,00	ja
Rehabilitationszentrum Gernsbach/ Schwarzwald GmbH & Co. KG, Bad Rappenau	94,490	94,490	ja
Rückenzentrum Sankt Georg GmbH, Hamburg	51,00	51,00	nein
Sächsische Schweiz Kliniken GmbH, Sebnitz	100,00	93,73	nein
ZIT Zentralinstitut für Transfusionsmedizin GmbH, Hamburg	100,00	100,00	nein

Folgende Gesellschaften werden zu Anschaffungskosten bilanziert, da die Fair Values nicht verlässlich bestimmt werden können (Kapitalanteile unverändert im Vergleich zum Vorjahr):

Name, Sitz	Kapitalanteil In %	Eigenkapital in TEUR	Jahres- ergebnis in TEUR
4QD – Qualitätskliniken.de GmbH, Berlin**	20,000	1.009	62
Bad Griesbacher Tunnelanlagen GmbH & Co. Betriebs – KG, Bad Griesbach**	15,500	2.090	-77
KDC-Krankenhaus-Dienstleistungsgesellschaft Crivitz mbH, Crivitz**	69,231	69	14
KVMed Beteiligungsgesellschaft mbH, Köln**	10,000	3.563	3
MediServ GmbH, Essen**	51,000	184	24
Medusplus GmbH, Essen**	51,000	77	26
Müritz-Klinikum Service GmbH, Waren**	51,000	134	50
VR-LEASING ABYDOS GmbH & Co. Immobilien GmbH, Eschborn**	44,408	-96	38
Wir für Gesundheit GmbH, Berlin*	33,330	268	238

\* Werte für 2015

\*\* Werte für 2014, da für 2015 noch keine Werte vorliegen

Folgende Gesellschaften werden nach der Equity-Methode bilanziert:

Name, Sitz	Kapitalanteil In %
Collm Klinik Oschatz gGmbH, Oschatz	25,00
Athens Medical Center S.A., Athen	36,32
Meierhofer AG, München	40,00
INI International Neuroscience Institute Hannover GmbH, Hannover	49,00

## 2) Immaterielle Vermögenswerte

Immaterielle Vermögenswerte werden beim erstmaligen Ansatz zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet. Die Anschaffungskosten eines immateriellen Vermögenswerts, der bei einem Unternehmenszusammenschluss erworben wurde, entsprechen seinem beizulegenden Zeitwert zum Erwerbszeitpunkt.

Nach erstmaligem Ansatz werden immaterielle Vermögenswerte zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanziert.

Für die immateriellen Vermögenswerte ist zunächst festzustellen, ob sie eine bestimmbare oder unbestimmte Nutzungsdauer haben.

Immaterielle Vermögenswerte mit bestimmbarer Nutzungsdauer werden linear über die wirtschaftliche Nutzungsdauer abgeschrieben und auf eine mögliche Wertminderung untersucht, wann immer es einen Anhaltspunkt dafür gibt, dass der immaterielle Vermögenswert wertgemindert sein könnte. Die Abschreibungsperiode und die Abschreibungsmethode werden für einen immateriellen Vermögenswert mit einer bestimmbarer Nutzungsdauer mindestens zum Ende eines jeden Geschäftsjahres überprüft. Hat sich die erwartete Nutzungsdauer des Vermögenswerts oder der erwartete Abschreibungsverlauf des Vermögenswerts geändert, wird ein anderer Abschreibungszeitraum oder eine andere Abschreibungsmethode gewählt. Derartige Änderungen werden als Änderungen einer Schätzung behandelt.

	Nutzungsdauer in Jahren
Software und Lizenzen	3 – 10
Marken- und Kundenstämme	10 – 20

Wertminderungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung in den Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte und Sachanlagen erfasst. Immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmter Nutzungsdauer liegen im Konzern mit Ausnahme der bilanzierten Geschäfts- oder Firmenwerte nicht vor.

## 3) Geschäfts- und Firmenwerte

Geschäfts- oder Firmenwerte aus einem Unternehmenszusammenschluss werden bei erstmaligem Ansatz zu Anschaffungskosten bewertet, die sich als Überschuss der Anschaffungskosten des Unternehmenszusammenschlusses über den Anteil des Konzerns an den beizulegenden Zeitwerten der erworbenen identifizierbaren Vermögenswerte, Schulden und Eventualschulden bemessen. Nach dem erstmaligen Ansatz wird der Geschäfts- oder Firmenwert zu Anschaffungskosten abzüglich kumulierter Wertminderungsaufwendungen bewertet. Geschäfts- oder Firmenwerte werden mindestens einmal jährlich oder dann auf Wertminderung durch einen Impairmenttest getestet, wenn Sachverhalte oder Änderungen der Umstände darauf hindeuten, dass der Buchwert gemindert sein könnte.

Zum Zweck des Wertminderungstests wird der im Rahmen eines Unternehmenszusammenschlusses erworbene Geschäfts- oder Firmenwert ab dem Erwerbszeitpunkt den zahlungsmittelgenerierenden Einheiten bzw. Gruppen von zahlungsmittelgenerierenden Einheiten zugeordnet (CGU), die von den Synergieeffekten aus dem Unternehmenszusammenschluss profitieren. Dies gilt unabhängig davon, ob andere Vermögenswerte oder Schulden des Erwerbers diesen zahlungsmittelgenerierenden Einheiten oder Gruppen von zahlungsmittelgenerierenden Einheiten zugeordnet werden. Eine zahlungsmittelgenerierende Einheit oder eine Gruppe von zahlungsmittelgenerierenden Einheiten, der der Geschäfts- oder Firmenwert zugeordnet wird, stellt die niedrigste Ebene innerhalb des Unternehmens dar, auf der der Geschäfts- oder Firmenwert für die interne Unternehmenssteuerung überwacht wird.

Die Wertminderung wird durch die Ermittlung des erzielbaren Betrags der zahlungsmittelgenerierenden Einheit (Gruppe von zahlungsmittelgenerierenden Einheiten), auf die sich der Geschäfts- oder Firmenwert bezieht, bestimmt. Der erzielbare Betrag ist der höhere Betrag aus dem beizulegenden Zeitwert des Vermögenswerts abzüglich Veräußerungskosten und dem Nutzungswert. Liegt der erzielbare Betrag der zahlungsmittelgenerierenden Einheit (Gruppe von zahlungsmittelgenerierenden Einheiten) unter ihrem Buchwert, wird ein Wertminderungsaufwand erfasst. Übersteigt der Wertminderungsbedarf den Buchwert des Goodwills, ist die Differenz proportional auf die Vermögenswerte der CGU zu verteilen. Bei Entfall der Gründe für eine Wertminderung erfolgt keine Zuschreibung des Geschäfts- oder Firmenwerts. Wertminderungen werden in der Gewinn- und Verlustrechnung in den Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte und Sachanlagen erfasst.

#### 4) Sachanlagen

Sachanlagen werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten abzüglich kumulierter planmäßiger Abschreibungen und kumulierter Wertminderungsaufwendungen angesetzt. Den planmäßigen Abschreibungen liegen folgende Nutzungsdauern zugrunde:

	Nutzungsdauer in Jahren
Nutzungsrecht Grund und Boden	60 Jahre
Wohn- und Betriebsgebäude	20 – 52 Jahre
Außenanlagen	10 – 20 Jahre
Maschinen und Technische Anlagen	6 – 30 Jahre
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	3 – 15 Jahre

Die Buchwerte der Sachanlagen werden auf Wertminderung überprüft, sobald Indikatoren dafür vorliegen, dass der Buchwert eines Vermögenswerts seinen erzielbaren Betrag übersteigt.

Eine Sachanlage wird entweder bei Abgang ausgebucht oder dann, wenn aus der weiteren Nutzung oder Veräußerung des Vermögenswerts kein wirtschaftlicher Nutzen mehr erwartet wird. Die aus der Ausbuchung des Vermögenswerts resultierenden Gewinne oder Verluste werden als Differenz zwischen den Nettoveräußerungserlösen und dem Buchwert ermittelt und in der Periode, in der der Posten ausgebucht wird, erfolgswirksam in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Die Restwerte der Vermögenswerte, Nutzungsdauern und Abschreibungsmethoden werden am Ende eines jeden Geschäftsjahres überprüft und gegebenenfalls angepasst. Kosten für die Reparatur von Sachanlagen, wie z. B. laufende Wartungsaufwendungen, werden erfolgswirksam erfasst.

Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien werden zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Abschreibungen werden analog zur Bewertung des Sachanlagevermögens vorgenommen.

#### 5) Zuwendungen der öffentlichen Hand

Die Gesellschaft erhält Zuwendungen der öffentlichen Hand für diverse staatliche Förderprogramme. Zuwendungen der öffentlichen Hand werden gemäß IAS 20 (Bilanzierung und Darstellung von Zuwendungen der öffentlichen Hand) nur bilanziell erfasst, wenn eine angemessene Sicherheit dafür besteht, dass die damit verbundenen Bedingungen erfüllt und die Zuwendungen gewährt werden. Soweit Zuwendungen der öffentlichen Hand für die Anschaffung von Sachanlagen gegeben wurden, werden diese gemäß IAS 20.24 mit den Anschaffungskosten des Vermögenswerts verrechnet. Darüber hinaus erhält die Gesellschaft Zuwendungen, die zur Finanzierung von laufenden Aufwendungen bestimmt sind. Diese Zuwendungen werden erfolgswirksam behandelt und periodengerecht von den entsprechenden Ausgaben abgesetzt.

Beihilfen, die Gesellschaften des Konzerns in Form eines Zinsvorteils bei der Gewährung von un- bzw. niedrigverzinslichen Darlehen gewährt bekommen haben, werden grundsätzlich im Zeitpunkt der Gewährung bestimmt und ebenfalls von den Anschaffungskosten der bezuschussten Vermögenswerte abgesetzt.

#### 6) Leasingverhältnisse

Die Feststellung, ob eine Vereinbarung ein Leasingverhältnis ist oder enthält, wird auf Basis des wirtschaftlichen Gehalts der Vereinbarung getroffen und erfordert eine Einschätzung, ob die Erfüllung der vertraglichen Vereinbarung von der Nutzung eines bestimmten Vermögenswerts oder bestimmter Vermögenswerte abhängig ist und ob die Vereinbarung ein Recht auf die Nutzung des Vermögenswerts einräumt.

Leasingverhältnisse, bei denen ein wesentlicher Anteil der Risiken und Chancen, die mit dem Eigentum an dem geleasten Objekt verbunden sind, beim Leasinggeber verbleibt, werden als Operating Lease klassifiziert. In diesem Fall werden geleistete Zahlungen linear über die Dauer des Leasingverhältnisses in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Leasingverhältnisse, bei denen der Konzern die wesentlichen Risiken und den Nutzen aus dem Eigentum am Leasingobjekt trägt, werden als Finance Lease klassifiziert. Vermögenswerte aus Finanzierungsleasing werden zu Beginn der Laufzeit des Leasingverhältnisses mit dem niedrigeren Wert aus beizulegendem Zeitwert des Leasingobjekts und Barwert der Mindestleasingzahlungen aktiviert. In gleicher Höhe wird eine Leasingverbindlichkeit passiviert. Jede Leasingrate wird in einen Zins- und Tilgungsanteil aufgeteilt, so dass die Leasingverbindlichkeit konstant verzinst wird. Der Zinsanteil der Leasingrate wird aufwandswirksam in der Gewinn- und Verlustrate erfasst, so dass sich eine konstante Verzinsung über die Laufzeit des Leasingvertrags ergibt. Der zugehörige Finance-Lease-Vermögenswert wird über den kürzeren Zeitraum aus Laufzeit des Leasingverhältnisses und wirtschaftliche Nutzungsdauer des Leasingobjekts abgeschrieben.

Der neue Standard des IASB zur Bilanzierung von Leasingverhältnissen wird zu einer deutlichen Erhöhung der zu erfassenden Finance-Lease-Verhältnisse im Asklepios-Konzern führen. Dadurch erwarten wir eine Steigerung des Anlagevermögens und der marktüblichen Finanzschulden, womit sich die Kapitalstruktur des Konzerns erheblich ändern könnte, und aufgrund des Wegfalls der Mietaufwendungen eine Steigerung des EBITDA.

#### 7) Forschungs- und Entwicklungskosten

Forschung ist die eigenständige und planmäßige Suche mit der Aussicht, zu neuen wissenschaftlichen oder technischen Erkenntnissen zu gelangen. Entwicklung ist die technische und kommerzielle Umsetzung von Forschungsergebnissen. Forschungskosten werden bei ihrer Entstehung als Aufwand erfasst. Der Teil der Entwicklungskosten, für den die Voraussetzungen zur Aktivierung als immaterielle Vermögenswerte gemäß IAS 38 (Intangible Assets) vollständig erfüllt sind, wird als immaterieller Vermögenswert angesetzt.

Aktivierungspflichtige Entwicklungskosten sind weder im Geschäftsjahr noch im Vorjahr angefallen. Forschungskosten sind gefördert und daher per Saldo ergebnisneutral.

## 8) Fremdkapitalkosten

Fremdkapitalkosten, die in unmittelbarem, direktem Zusammenhang mit dem Erwerb, dem Bau oder der Herstellung eines qualifizierten Vermögenswerts stehen, sind als Teil der Anschaffungs- oder Herstellungskosten dieses Vermögenswertes zu aktivieren (IAS 23.11). Im Geschäftsjahr 2015 wurden EUR 1,3 Mio. (Vorjahr EUR 1,7 Mio.) Fremdkapitalkosten, die mit Baumaßnahmen im Zusammenhang stehen, aktiviert. Der aktivierte Betrag wurde als Zuschlagssatz aus dem Finanzierungskostensatz für aufgenommene Kredite (4,0%) ermittelt.

Alle anderen Fremdkapitalkosten sind als Aufwand der Periode zuzurechnen, in der sie entstehen (IAS 23.10).

## 9) Wertminderungen von nicht finanziellen Vermögenswerten

Sonstige immaterielle Vermögenswerte und Sachanlagen werden durch die Gesellschaft entsprechend IAS 36 auf die Notwendigkeit außerplanmäßiger Abschreibungen überprüft.

Eine außerplanmäßige Abschreibung auf sonstige immaterielle Vermögenswerte und Sachanlagen wird vorgenommen, sofern aufgrund bestimmter Ereignisse oder Entwicklungen der Buchwert der Vermögenswerte nicht mehr durch den zu erwartenden Veräußerungserlös bzw. den diskontierten Netto-Zahlungsstrom aus einer weiteren Nutzung gedeckt ist. Sofern eine Ermittlung des erzielbaren Betrags für einzelne Vermögenswerte nicht möglich ist, erfolgt die Bestimmung der Zahlungsströme für die nächsthöhere Gruppe von Vermögenswerten, für die ein derartiger Zahlungsstrom ermittelt werden kann.

Zuschreibungen werden vorgenommen, sofern in den Folgejahren die Gründe für die außerplanmäßige Abschreibung entfallen sind. Die Zuschreibung erfolgt dabei höchstens auf den Betrag der fortgeführten Anschaffungskosten, der sich ohne die Vornahme der außerplanmäßigen Abschreibung ergeben hätte.

Die Überprüfung, ob eine Wertminderung vorliegt, wird jährlich vorgenommen. Wenn Anhaltspunkte vorliegen, die eine mögliche Wertminderung zur Folge haben könnten, wird häufiger überprüft. Die Ermittlung der Netto-Cashflows wird auf der Grundlage der Planungen der einzelnen Berichtseinheiten vorgenommen, auf deren Basis eine Trendermittlung der Netto-Cashflows für die nachfolgenden Perioden durchgeführt wird. Die prognostizierten Netto-Cashflows werden unter Nutzung eines risikoadjustierten Zinssatzes diskontiert. Weitere Parameter werden standardisierten Branchenangaben entnommen. Hierzu bedienen wir uns der Expertise unabhängiger Beratungsgesellschaften.

Bei der Durchführung der Werthaltigkeitstests wurden für alle zahlungsmittelgenerierenden Einheiten (CGU) folgende Parameter zugrunde gelegt:

	2015	2014
Planungshorizont	3 – 5 Jahre	3 – 5 Jahre
Wachstumsrate einschließlich ewige Rente	0,5%	0,5%
Diskontierungszinssatz nach Steuern	3,4% bis 3,9%	4,3% bis 4,8%

Das durchschnittliche Umsatzwachstum der wesentlichen geschäftswerttragenden Gesellschaften liegt im Planungszeitraum von 2016 – 2019 in einer Bandbreite von 3,0% bis 3,5%.

Zu unserem Geschäftsmodell gehört der Turnaround von defizitären Kliniken/ Einrichtungen, der branchenüblich innerhalb von 5 Jahren angestrebt wird.

## 10) Finanzinstrumente

Ein Finanzinstrument ist ein Vertrag, der gleichzeitig bei einem Unternehmen zu einem finanziellen Vermögenswert und bei einem anderen Unternehmen zu einer finanziellen Verbindlichkeit oder einem Eigenkapitalinstrument führt. Als finanzielle Vermögenswerte oder finanzielle Verbindlichkeiten erfasste Finanzinstrumente werden grundsätzlich getrennt ausgewiesen. Finanzinstrumente werden erfasst, sobald eine Konzerngesellschaft Vertragspartei des Finanzinstruments wird. Der erstmalige Ansatz von Finanzinstrumenten erfolgt zum beizulegenden Zeitwert. Transaktionskosten werden bei der erstmaligen Erfassung (mit Ausnahme der Transaktionskosten bei finanziellen Vermögenswerten, die ergebniswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertet werden) grundsätzlich als Teil des Kaufpreises berücksichtigt.

Für die Folgebewertung werden die Finanzinstrumente einer der in IAS 39 (Financial Instruments: Recognition and Measurement) aufgeführten Bewertungskategorien zugeordnet. Finanzielle Vermögenswerte werden ausgebucht, wenn die Rechte auf Zahlungen daraus erloschen sind oder übertragen wurden und der Konzern im Wesentlichen alle Risiken und Chancen, die mit dem Eigentum verbunden sind, übertragen hat.

Finanzielle Vermögenswerte im Sinne von IAS 39 werden als finanzielle Vermögenswerte, die erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertet werden, als Kredite und Forderungen als „zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte“ oder derivative Finanzinstrumente klassifiziert. Die Klassifikation hängt von dem jeweiligen Zweck ab, für den die finanziellen Vermögenswerte erworben wurden. Bei marktüblichen Käufen und Verkäufen von finanziellen Vermögenswerten erfolgt die Bilanzierung zum Handelstag, d. h. zu dem Tag, an dem das Unternehmen die Verpflichtung zum Kauf oder Verkauf des Vermögenswerts eingegangen ist. Marktübliche Käufe oder Verkäufe sind Käufe oder Verkäufe von finanziellen Vermögenswerten, die die Lieferung der Vermögenswerte innerhalb eines durch Marktvorschriften oder -konventionen festgelegten Zeitraums vorschreiben.

**A) FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE, DIE ERFOLGSWIRKSAM ZUM BEIZULEGENDEN ZEITWERT BEWERTET WERDEN**  
Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte umfassen die als zu Handelszwecken gehalten eingestuft finanziellen Vermögenswerte. Finanzielle Vermögenswerte, wie z. B. Aktien oder verzinsliche Wertpapiere, werden als zu Handelszwecken gehalten eingestuft, wenn sie mit der Absicht der kurzfristigen Veräußerung erworben werden. Gewinne oder Verluste aus finanziellen Vermögenswerten, die zu Handelszwecken gehalten werden, werden grundsätzlich erfolgswirksam erfasst. Eine Ausnahme hiervon stellen zum Hedge Accounting designierte Finanzinstrumente dar, die hieraus resultierenden Gewinne und Verluste werden erfolgsneutral innerhalb des Eigenkapitals ausgewiesen.

**B) KREDITE UND FORDERUNGEN**  
Kredite und Forderungen sind nicht derivative finanzielle Vermögenswerte mit festen oder bestimmaren Zahlungen, die nicht auf einem aktiven Markt notiert sind, wie zum Beispiel Forderungen aus Lieferungen und Leistungen. Sie zählen zu den kurzfristigen Vermögenswerten, soweit deren Fälligkeit nicht zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag übersteigt. Nach dem erstmaligen Ansatz werden die Kredite und Forderungen zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Anwendung der Effektivzinsmethode abzüglich Wertminderungen bewertet. Wertminderungen werden vorgenommen, wenn mit teilweiser oder vollständiger Uneinbringlichkeit gerechnet wird. Gewinne und Verluste werden im Konzernergebnis erfasst, wenn die Kredite und Forderungen ausgebucht oder wertgemindert werden. Die Zinseffekte aus der Anwendung der Effektivzinsmethode werden ebenfalls erfolgswirksam erfasst.

**C) ZUR VERÄUSSERUNG VERFÜGBARE FINANZIELLE VERMÖGENSWERTE**  
Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte sind nicht derivative finanzielle Vermögenswerte, die als zur Veräußerung verfügbar klassifiziert und nicht in eine der vorstehend genannten Kategorien eingestuft sind. Sie sind den langfristigen Vermögenswerten zugeordnet, sofern der Konzern nicht die Absicht hat, sie innerhalb von zwölf Monaten nach dem Bilanzstichtag zu veräußern. Nach der erstmaligen Erfassung werden zur Veräußerung gehaltene finanzielle Vermögenswerte zum beizulegenden Zeitwert bewertet, wobei die nicht realisierten Gewinne oder Verluste direkt im Eigenkapital erfasst werden.

Wenn ein Rückgang des beizulegenden Zeitwerts eines zur Veräußerung verfügbaren finanziellen Vermögenswerts im sonstigen Ergebnis erfasst wurde, wird dieser Betrag in den Verlust umgliedert, soweit ein objektiver Hinweis auf Wertminderung dieses Vermögenswerts vorliegt. Dies erfolgt auch dann, wenn der Vermögenswert nicht ausgebucht wurde.

Ergebniswirksam erfasste Wertberichtigungen für Eigenkapitalinstrumente der Kategorie „zur Veräußerung verfügbare Vermögenswerte“ werden nicht ergebniswirksam rückgängig gemacht.

Erhöht sich der beizulegende Zeitwert eines Schuldinstruments, das als zur Veräußerung verfügbar eingestuft ist, in einer Periode nach der ergebniswirksamen Verbuchung der Wertminderung, wird diese Wertminderung rückgängig gemacht und der Betrag der Wertaufholung ergebniswirksam erfasst.

Der Konzern legt die Klassifizierung seiner finanziellen Vermögenswerte beim erstmaligen Ansatz fest und überprüft diese Zuordnung am Ende eines jeden Geschäftsjahres, soweit dies zulässig und angemessen ist.

Der Buchwert der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente, Forderungen, kurzfristigen Verbindlichkeiten entspricht wegen der kurzfristigen Fälligkeiten dieser Instrumente in etwa dem Zeitwert. Der beizulegende Zeitwert von Finanzinvestitionen, die auf organisierten Märkten gehandelt werden, wird durch den am Bilanzstichtag notierten Marktpreis bestimmt.

#### D) DERIVATIVE FINANZINSTRUMENTE

Derivative Finanzinstrumente sind Finanzkontrakte, deren Wert sich vom Preis eines Vermögenswerts (wie Aktien, Obligationen, Geldmarktinstrumente oder Commodities) oder eines Referenzsatzes (wie Währungen, Indizes und Zinsen) ableitet. Sie erfordern keine oder nur geringe Anfangsinvestitionen und ihre Abwicklung erfolgt in der Zukunft. Beispiele für derivative Finanzinstrumente sind Optionen, Termingeschäfte oder Zinsswapgeschäfte.

Derivative Finanzinstrumente werden gemäß der Vorschriften des IAS 39 – sofern sie nicht als Sicherungsinstrumente im Rahmen einer Sicherungsbeziehung eingesetzt werden – grundsätzlich erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertet.

Der Konzern wendet die Vorschriften des IAS 39 zum Cashflow Hedge Accounting an. Unter einem Cashflow Hedge (Absicherung von Zahlungsströmen) wird definitionsgemäß die Absicherung gegen das Risiko schwankender Zahlungsströme verstanden, das (a) einem bestimmten, mit dem bilanzierten Vermögenswert oder der bilanzierten Verbindlichkeit oder dem mit einer geplanten Transaktion, deren Eintreten mit hoher Wahrscheinlichkeit erwartet wird, verbundenen Risiko zugeordnet werden kann und das (b) Auswirkungen auf das Periodenergebnis haben könnte. Bei Cashflow Hedges werden die Wertänderungen der Sicherungsinstrumente, soweit die Sicherungsbeziehungen effektiv sind, in einem gesonderten Posten des Eigenkapitals (Cashflow-Hedge-Rücklage) zunächst erfolgsneutral erfasst. Erst in der Periode, in der das Grundgeschäft (z. B. variable Zinszahlung) erfolgswirksam wird, werden die entsprechenden Beträge erfolgswirksam aus der Cashflow-Hedge-Rücklage umgebucht. Die Ausweismöglichkeit gemäß IAS 39.98 b), nach der die entsprechenden Gewinne oder Verluste als Teil der Anschaffungskosten im Zugangszeitpunkt oder eines anderweitigen Buchwerts des Vermögenswerts oder der Verbindlichkeit ausgewiesen werden, wird nicht angewendet. Ineffektivitäten werden in der Periode ihres Entstehens erfolgswirksam erfasst.

Der Konzern sichert sich im Rahmen von Cashflow Hedges gegen das Risiko steigender Zins-Cashflows aus variabel verzinslichen Verbindlichkeiten ab. Dazu wird jeweils bei Eingehen einer variablen Verbindlichkeit eine dieser in den wesentlichen Konditionen entsprechende Zinsbegrenzungsvereinbarung (Zinscap) kontrahiert. Als Sicherungsinstrument wird jeweils nur der innere Wert des Zinscaps designiert. Der Zeitwert des Zinscaps wird als Derivat unmittelbar erfolgswirksam zum Fair Value bilanziert. Zum Zeitpunkt der Designation der Sicherungsbeziehung dokumentiert der Konzern die Beziehung zwischen Grundgeschäft und Sicherungsinstrument, das damit verfolgte Risikomanagementziel sowie die Risikomanagementstrategie. Weiterhin wird sowohl zum Designationszeitpunkt als auch zu jedem darauf folgenden Bilanzstichtag sowohl die prospektive als auch die retrospektive Effektivität jeder Sicherungsbeziehung beurteilt.

Der Konzern hält zum 31. Dezember 2015 derivative Finanzinstrumente in Form von Zinscapverträgen (Hedging), die zum beizulegenden Zeitwert zu bewerten sind. Der Zeitwert der Zinscaps ist in den sonstigen finanziellen Vermögenswerten mit TEUR 0 (Vorjahr TEUR 0) erfasst, der Barwert der Prämienzahlungen ist in den sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten mit TEUR 1.009 (Vorjahr TEUR 1.672) ausgewiesen. Im Eigenkapital wird zum 31. Dezember 2015 keine Hedging-Rücklage mehr bilanziert (Vorjahr TEUR 271).

Zinssicherungsgeschäfte, die mit dem beizulegenden Zeitwert bewertet werden, können zukünftig zur Absicherung steigender Zinssätze von den variabel verzinsten Finanzverbindlichkeiten mit folgenden Volumina genutzt werden:

Geschäftsjahr	Betrag in EUR Mio.
2016	202,7
2017	105,4
2018	24,8

Der Konzern wendet die Vorschriften des IAS 39 zum Fair Value Accounting an. Hierbei werden die Änderungen des beizulegenden Zeitwerts von Derivaten, die zur Sicherung des beizulegenden Zeitwerts des Grundgeschäfts designiert wurden, in der Gewinn- und Verlustrechnung gemeinsam mit den Änderungen des beizulegenden Zeitwerts des Grundgeschäftes ausgewiesen.

Dem Konzern vorliegende Angebote über den Erwerb von finanziellen Vermögenswerten wurden als Fair Value Hedge zur Absicherung der Schwankungen des Marktpreises designiert. Wenn die Sicherung als effektiv betrachtet werden kann, wird der Buchwert der Sicherungsobjekte um die Änderungen des beizulegenden Zeitwerts angepasst, die auf das abgesicherte Risiko zurückzuführen ist.

Nachfolgende Tabelle zeigt die ergebniswirksam erfassten Änderungen von Grundgeschäften und Sicherungsinstrumenten in Fair-Value-Hedge-Beziehungen:

Geschäftsjahr	Betrag in EUR Mio.
Ertrag aus abgesicherten Grundgeschäften	0,0
Aufwand aus Sicherungsinstrumenten	0,0
Ineffektivität	0,0

#### E) FINANZIELLE VERBINDLICHKEITEN

Finanzielle Verbindlichkeiten im Sinne von IAS 39 werden als erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten oder als sonstige finanzielle Verbindlichkeiten klassifiziert.

Der Konzern legt die Klassifizierung seiner finanziellen Verbindlichkeiten mit dem erstmaligen Ansatz fest und überprüft diese Zuordnung am Ende eines jeden Geschäftsjahres, soweit dies zulässig und angemessen ist.

Die erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten finanziellen Verbindlichkeiten werden zum Zeitpunkt der erstmaligen Erfassung mit dem beizulegenden Zeitwert angesetzt. Gewinne oder Verluste aus Änderungen des beizulegenden Zeitwerts werden sofort erfolgswirksam erfasst. Eine Zuordnung von finanziellen Verbindlichkeiten zur Kategorie „erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Verbindlichkeiten“ ist zum Bilanzstichtag im Konzern unverändert gegenüber dem Vorjahr nicht erfolgt.

Die finanziellen Verbindlichkeiten, die somit sämtlich der Kategorie „finanzielle Verbindlichkeiten, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden“ zugeordnet sind, werden bei der erstmaligen Erfassung mit dem beizulegenden Zeitwert der erhaltenen Gegenleistung abzüglich der mit der Kreditaufnahme verbundenen Transaktionskosten bewertet. Nach der erstmaligen Erfassung werden die finanziellen Verbindlichkeiten unter Anwendung der Effektivzinsmethode zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Der Ausweis erfolgt unter den sonstigen Verbindlichkeiten.

Eine finanzielle Verbindlichkeit wird ausgebucht, wenn die dieser Verbindlichkeit zugrunde liegende Verpflichtung erfüllt, gekündigt oder erloschen ist.

#### F) SALDIERUNG VON FINANZIELLEN VERMÖGENSWERTEN UND FINANZIELLEN VERBINDLICHKEITEN

Finanzielle Vermögenswerte und finanzielle Verbindlichkeiten werden dann saldiert, wenn im gegenwärtigen Zeitpunkt für den Konzern ein Rechtsanspruch besteht, die erfassten Beträge miteinander zu verrechnen, und der Konzern beabsichtigt, den Ausgleich der finanziellen Vermögenswerte und finanziellen Verbindlichkeiten auf Nettobasis herbeizuführen oder gleichzeitig mit der Verwertung des betreffenden Vermögenswerts die dazugehörige Verbindlichkeit abzulösen. Der Rechtsanspruch muss unbedingt von künftigen Ereignissen sein und im normalen Geschäftsgang durchsetzbar.

#### G) ERMITTLUNG DES BEIZULEGENDEN ZEITWERTS

Die nachfolgende Tabelle zeigt Finanzinstrumente, die zum beizulegenden Zeitwert bewertet werden, analysiert nach der Bewertungsmethode. Die verschiedenen Ebenen stellen sich wie folgt dar:

- Ebene 1: die auf dem aktiven Markt verwendeten Marktpreise (unangepasst) identischer, Vermögenswerte und Schulden
- Ebene 2: einschließende Daten, außer der in Ebene 1 aufgeführten Marktpreise, die für die Vermögenswerte und Verbindlichkeiten entweder direkt (d. h. als Preis) oder indirekt (d. h. vom Preis abzuleiten) beobachtbar sind
- Ebene 3: nicht auf Marktdaten basierende einschließende Daten der Vermögenswerte und Verbindlichkeiten (in dieser Stufe werden die Beteiligungen des Konzerns zu fortgeführten Anschaffungskosten ausgewiesen, da für diese kein Marktpreis ermittelt werden kann)

31. Dezember 2015 (EUR Mio.)	Ebene 1	Ebene 2	Ebene 3	Gesamtsaldo
Finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	1,4	1,4
Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	325,7	0,0	0,0	325,7
Finanzielle Schulden	0,0	1,0	0,0	1,0

31. Dezember 2014 (EUR Mio.)	Ebene 1	Ebene 2	Ebene 3	Gesamtsaldo
Finanzielle Vermögenswerte	0,0	0,0	1,4	1,4
Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	260,9	0,0	0,0	260,9
Finanzielle Schulden	0,0	1,7	0,0	1,7

Der beizulegende Zeitwert von Finanzinstrumenten, die auf dem aktiven Markt gehandelt werden, basiert auf dem am Bilanzstichtag notierten Marktpreis. Der Markt gilt als aktiv, wenn notierte Preise an einer Börse, von einem Händler, einer Branchengruppe, einem Preisberechnungsservice oder einer Aufsichtsbehörde leicht und regelmäßig erhältlich sind und diese Preise aktuelle und regelmäßig auftretende Markttransaktionen wie unter unabhängigen Dritten darstellen.

Der beizulegende Zeitwert von Finanzinstrumenten, die nicht auf einem aktiven Markt gehandelt werden, wird anhand eines Bewertungsverfahrens ermittelt. Der beizulegende Zeitwert wird somit auf Grundlage der Ergebnisse eines Bewertungsverfahrens geschätzt, das sich in größtmöglichen Umfang auf Marktdaten und so wenig wie möglich auf unternehmensspezifische Daten stützt. Wenn alle zum beizulegenden Zeitwert benötigten Daten beobachtbar sind, wird das Instrument der Ebene 2 zugeordnet.

Falls ein oder mehrere bedeutende Daten nicht auf beobachtbaren Marktdaten basieren, wird das Instrument in Ebene 3 zugeordnet. Es gab im Geschäftsjahr wie im Vorjahr keine Reklassifizierungen.

#### H) NETTOERGEBNIS NACH BEWERTUNGSKATEGORIEN

in EUR Mio.	aus der Folgebewertung			2015	2014
	aus Zins- ergebnissen	zum Zeitwert	Wert- berichtigung		
Kredite und Forderungen	0,3	-5,4	-7,7	-12,8	-9,1
Zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanzierte finanzielle Verbindlichkeiten	-20,6	0,0	0,0	-20,6	-23,8
Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte und Schulden	0,0	0,0	0,0	0,0	-1,9
Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	0,0	9,3	0,0	9,3	3,6

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.

Bei den zum Marktwert bilanzierten Vermögenswerten und den erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten finanziellen Vermögenswerten und Schulden handelt es sich um ein Fair Value Hedge, der per Saldo ein Ergebnis von null aufweist.

Das Nettoergebnis aus zur Veräußerung verfügbaren finanziellen Vermögenswerten enthält in voller Höhe Dividenden, die im Beteiligungsergebnis ausgewiesen werden.

## 11) Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

#### A) TATSÄCHLICHE STEUERERSTATTUNGSANSPRÜCHE UND STEUERSCHULDEN

Die tatsächlichen Steuererstattungsansprüche und Steuerschulden für die laufende Periode und für frühere Perioden sind mit dem Betrag zu bewerten, in dessen Höhe eine Erstattung von den Steuerbehörden oder eine Zahlung an die Steuerbehörden erwartet wird.

#### B) LATENTE STEUERN

Die Bildung latenter Steuern erfolgt unter Anwendung der bilanzorientierten Verbindlichkeitsmethode auf alle zum Bilanzstichtag bestehenden temporären Differenzen zwischen dem Wertansatz eines Vermögenswerts bzw. einer Schuld in der Konzernbilanz und dem steuerlichen Wertansatz. Latente Steueransprüche und -schulden werden anhand der Steuersätze bemessen, deren Gültigkeit für die Periode, in der ein Vermögenswert realisiert wird oder eine Schuld erfüllt wird, erwartet wird. Dabei werden die Steuersätze (und Steuergesetze) zugrunde gelegt, die zum Bilanzstichtag gelten. Zukünftige Steuersatzänderungen sind am Bilanzstichtag zu berücksichtigen, sofern die materiellen Wirksamkeitsvoraussetzungen im Rahmen eines Gesetzgebungsverfahrens erfüllt sind.

Latente Steueransprüche werden für abzugsfähige temporäre Unterschiede und noch nicht genutzte steuerliche Verlustvorträge in dem Maße erfasst, in dem es wahrscheinlich ist, dass zu versteuerndes Einkommen verfügbar sein wird, gegen das die abzugsfähigen temporären Differenzen und die noch nicht genutzten steuerlichen Verlustvorträge verwendet werden können.

Der Buchwert der latenten Steueransprüche wird an jedem Bilanzstichtag überprüft und in dem Umfang reduziert, in dem es nicht mehr wahrscheinlich ist, dass ein ausreichendes zu versteuerndes Ergebnis zur Verfügung stehen wird, gegen das der latente Steueranspruch zumindest teilweise verwendet werden kann. Nicht angesetzte latente Steueransprüche werden an jedem Bilanzstichtag überprüft und in dem Umfang angesetzt, in dem es wahrscheinlich geworden ist, dass ein künftiges zu versteuerndes Ergebnis die Realisierung des latenten Steueranspruchs ermöglicht.

Die Ermittlung der latenten Steuern zum 31. Dezember 2015 beruht wie im Vorjahr auf einem Körperschaftsteuersatz von 15 % zuzüglich Solidaritätszuschlag von 5,5 % auf die Körperschaftsteuer. Die operativen Kliniken sind im Regelfall von der Gewerbesteuer befreit.

Ertragsteuern, die sich auf Posten beziehen, die über das sonstige Ergebnis erfasst werden, werden auch über das sonstige Ergebnis und nicht in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung erfasst. Dies betraf im Geschäftsjahr die Veränderung des beizulegenden Zeitwerts von finanziellen Vermögenswerten in Höhe von TEUR -803 (Vorjahr TEUR -1.143) sowie in Höhe von TEUR 3.602 (Vorjahr TEUR 17.611) die Veränderung der Pensionszusagen.

Latente Steueransprüche und latente Steuerschulden werden miteinander verrechnet, wenn der Konzern einen einklagbaren Anspruch auf Aufrechnung der tatsächlichen Steuererstattungsansprüche gegen tatsächliche Steuerschulden hat und diese sich auf Ertragsteuern des gleichen Steuersubjekts beziehen, die von derselben Steuerbehörde erhoben werden. Die latenten Steuern werden nicht abgezinst.

## 12) Vorräte

Die Vorräte werden gemäß IAS 2 mit dem niedrigeren Wert aus Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten und Nettoveräußerungswert bewertet, wobei als Bewertungsvereinfachungsverfahren der Ansatz zu Durchschnittseinstandspreisen erfolgt. Alle erkennbaren Risiken im Vorratsvermögen, die sich aus überdurchschnittlicher Lagerdauer sowie geminderter Verwertbarkeit ergeben, werden durch angemessene Abwertungen berücksichtigt.

Die unfertigen Leistungen betreffen die sogenannten ‚Überlieger‘. So werden in der Branche Patienten bezeichnet, deren Behandlung bis zum Bilanzstichtag noch nicht abgeschlossen ist. Wir weisen aus der Bewertung der Überlieger keine Teilgewinne aus (Zero-Profit-Methode), siehe des Weiteren unter V.19 „Schätzungen und Annahmen“. Zum Bilanzstichtag erfolgt eine Inventur der sich im Krankenhaus befindenden Patienten. Soweit wir zum Bilanzstichtag davon auszugehen haben, dass die Auftragskosten die Auftragslöse übersteigen werden, werten wir zunächst die geschätzten Auftragskosten ab. Soweit erforderlich, weisen wir darüber hinaus Drohverlustrückstellungen aus.

## 13) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Forderungen sind nicht besichert und unterliegen damit dem Risiko, ganz oder teilweise auszufallen. Einzelwertberichtigungen über ein gesondertes Wertberichtigungskonto werden gebildet, wenn Forderungen ganz oder teilweise uneinbringlich sind oder die Uneinbringlichkeit wahrscheinlich ist, wobei der Betrag der Wertberichtigung hinreichend genau ermittelbar sein muss. Die Forderungen werden direkt ausgebucht, wenn die Forderung definitiv als uneinbringlich angesehen werden muss.

Bei den Wertberichtigungen werden alle erkennbaren Risiken aufgrund von individuellen Risikoeinschätzungen sowie aufgrund von Erfahrungswerten berücksichtigt.

## 14) Umsatzrealisierung

Die Umsätze resultieren im Wesentlichen aus dem Krankenhausbetrieb und stellen somit ausschließlich Umsatzerlöse aus der Erbringung von Dienstleistungen dar. Unsere Krankenhäuser unterliegen, wie alle Krankenhäuser in der Bundesrepublik Deutschland, gesetzlich normierten Entgeltregelungen (u.a. KHEntgG und BPfIV). Das Angebot der Krankenhäuser und die Preise gegenüber den Kostenträgern (überwiegend Krankenkassen) sind durch eine Vielzahl an Gesetzen und Verordnungen auf Bundes- und Landesebene geregelt. Die stationären Leistungen der Krankenhäuser sollen über prospektiv mit den gesetzlichen Krankenkassen verhandelte Budgets vergütet werden. Tatsächlich werden die Budgetverhandlungen allerdings erst im Verlauf eines Geschäftsjahres geführt und finden ihren Abschluss teilweise auch erst nach Ablauf eines Geschäftsjahres. In diesen Fällen bestehen im Hinblick auf die vereinbarte Leistungsmenge und/ oder Vergütung Unsicherheiten, denen wir mit sachgerechten Schätzungen begegnen.

Der überwiegende Teil unserer Umsätze resultiert aus der Abrechnung sogenannter Fallpauschalen oder DRGs nach dem KHEntgG in unseren Akut-Krankenhäusern. Für einige unserer Leistungen (insbesondere Psychiatrie und Maßregelvollzug) sind gesetzlich keine Fallpauschalen definiert. Hier erfolgt die Vergütung im Rahmen der verhandelten Budgets nach Tages-Pflegesätzen gemäß der BPfIV bzw. nach landesrechtlichen Vorschriften.

Die verhandelten, nach oben grundsätzlich gedeckelten Budgets ergeben sich aus dem Produkt von Leistungsmenge und Preis. Die Budgets werden durch unsere Krankenhäuser mit den Kostenträgern verhandelt.

Dividenerträge werden im Zeitpunkt erfasst, zu dem das Recht auf Erhalt der Zahlung entsteht und im Beteiligungsergebnis ausgewiesen. Zinserträge werden unter Anwendung der Effektivzinsmethode erfasst.

## 15) Andere Forderungen und sonstige Vermögenswerte

Andere Forderungen und sonstige Vermögenswerte sind zu fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt. Risikobehaftete Posten werden mit angemessenen Einzelwertberichtigungen versehen.

## 16) Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

Zahlungsmittel und kurzfristige Einlagen in der Bilanz umfassen grundsätzlich kurzfristige, hochliquide Geldanlagen mit ursprünglichen Fälligkeiten von weniger als drei Monaten ab dem Tag des Erwerbs. Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente stimmen mit dem Zahlungsmittelfonds in der Konzern-Kapitalflussrechnung überein.

## 17) Sonstige Rückstellungen

Eine Rückstellung wird dann angesetzt, wenn der Konzern eine gegenwärtige (gesetzliche, vertragliche oder faktische) Verpflichtung aufgrund eines vergangenen Ereignisses besitzt, der Abfluss von Ressourcen mit wirtschaftlichem Nutzen zur Erfüllung der Verpflichtung wahrscheinlich und eine verlässliche Schätzung der Höhe der Verpflichtung möglich ist. Der Aufwand zur Bildung der Rückstellung wird in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung nach Abzug einer höchst wahrscheinlichen Erstattung ausgewiesen.

Langfristige Rückstellungen werden abgezinst. Im Falle einer Abzinsung wird die durch Zeitablauf bedingte Erhöhung der Rückstellungen als Zinsaufwand erfasst.

## 18) Pensionsrückstellungen

Im Konzern existieren unterschiedliche Pensionspläne. Die Pläne werden durch Zahlungen an Versicherungsgesellschaften oder Pensionskassen oder durch Bildung von Rückstellungen 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.

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

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

Die in der Bilanz angesetzte Rückstellung für leistungsorientierte Pläne entspricht dem Barwert der leistungsorientierten Verpflichtung (Defined Benefit Obligation, DBO) am Bilanzstichtag, abzüglich des zur Deckung der Verpflichtungen bestehenden Planvermögens.

Die DBO wird jährlich von einem unabhängigen versicherungsmathematischen Gutachter unter Anwendung der Anwartschaftsbarwertmethode (Projected Unit Credit Methode) berechnet. Der Barwert der DBO wird berechnet, indem die erwarteten zukünftigen Mittelabflüsse mit dem Zinssatz von Industrielanleihen hoher Bonität, deren Laufzeiten, denen der Pensionsverpflichtung entsprechen, abgezinst werden. Die Bewertung der Pensionsverpflichtungen erfolgt dabei auf Basis von Pensionsgutachten unter Einbeziehung der zur Deckung dieser Verpflichtungen bestehenden Vermögenswerte.

Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste, die auf erfahrungsbedingten Anpassungen und Änderungen versicherungsmathematischer Annahmen basieren, werden sofort bilanziell erfasst. Sie werden als Komponente des Gesamtergebnisses außerhalb der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung in der Aufstellung der Gesamtergebnisrechnung ausgewiesen und nach erstmaligem Ausweis im Gesamtergebnis unmittelbar in die Gewinnrücklagen gebucht; in den Folgeperioden werden sie nicht mehr erfolgswirksam.

Mit IAS 19 (rev. 2011) wurde das Nettozinsergebnis eingeführt. Das Nettozinsergebnis wird durch Anwendung des Rechnungszinses auf die Nettoschuld / das Nettovermögen ermittelt. Bei der Ermittlung des Nettozinsergebnisses gemäß IAS 19 (rev. 2011) wird der Rechnungszins implizit auch auf das Planvermögen angewendet. Der Unterschied zwischen dem (erwarteten) Nettozinsergebnis und dem tatsächlichen Ergebnis ist unter den Neubewertungen und damit im sonstigen Ergebnis zu erfassen.

Aufgrund tarifvertraglicher Regelungen leistet der Konzern für eine bestimmte Anzahl von Mitarbeitern Beiträge an ein Versorgungswerk des öffentlichen Dienstes (Zusatzversorgungskasse für Gemeinden, ZVK). Die Beiträge werden im Rahmen von Umlageverfahren erhoben. Bei dem vorliegenden Plan handelt es sich um einen gemeinschaftlichen Plan mehrerer Arbeitgeber (IAS 19.8 (rev. 2011)), da sich die beteiligten Unternehmen sowohl das Kreditrisiko als auch das biometrische Risiko teilen.

Die ZVK Versorgung ist grundsätzlich als leistungsorientierter Versorgungsplan einzustufen (IAS 19.30 (rev. 2011)). Da die für eine detaillierte Berechnung des auf den Konzern entfallenden Teils der zukünftigen Zahlungsverpflichtungen erforderlichen Informationen nicht vorliegen, treffen die Voraussetzungen des IAS 19.34 (rev. 2011) zu. Die Finanzierung der ZVK erfolgt im Wesentlichen nach dem Umlageverfahren, bei dem die Ermittlung des Umlagesatzes für einen bestimmten Deckungsabschnitt auf der Ebene des gesamten Versichertenbestandes und nicht auf der Ebene des einzelnen versicherten Risikos durchgeführt wird. Somit unterliegt Asklepios auch den Risiken (Biometrie, Kapitalanlage) der anderen Trägerunternehmen der ZVK. Die Verpflichtungen sind daher als beitragsorientierter Plan zu bilanzieren. Vereinbarungen im Sinne von IAS 19.36 (rev. 2011) bestehen nicht, so dass der Ansatz eines entsprechenden Vermögenswertes oder einer Schuld entfällt. Der Erfassung eines etwaigen Schuldpostens in der Bilanz gehen vorrangig einzulösende Gewährsträgerverpflichtungen öffentlicher Gebietskörperschaften vor. Die laufenden Beitragszahlungen an die ZVK werden als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre als Leistungen nach Beendigung des Arbeitsverhältnisses im Personalaufwand ausgewiesen.

In die Pensionsrückstellungen werden auch durch Unterstützungskassen gedeckte mittelbare Verpflichtungen eingezogen, sofern die Asklepios Kliniken GmbH oder deren Tochtergesellschaften für die Erfüllung der Verpflichtungen durch Zahlung entsprechender Beiträge an den Versorgungsträger eintreten. Die Verpflichtungen werden unter Abzug des Planvermögens der Unterstützungskasse bilanziert. Ferner bestehen Zusagen gegenüber beurlaubten Beamten der Freien Hansestadt Hamburg sowie einzelvertragliche Verpflichtungen gegenüber sich im Ruhestand befindlichen Vorständen.

## 19) Schätzungen und Annahmen

Die Aufstellung des Konzern-Abschlusses erfordert, dass für die Bewertung in der Bilanz, für die Angabe von Eventualverbindlichkeiten und für den Ausweis von Erträgen und Aufwendungen Annahmen getroffen oder Schätzungen vorgenommen werden.

Die wichtigsten zukunftsbezogenen Annahmen sowie sonstige am Stichtag bestehende wesentliche Quellen von Schätzungsunsicherheiten, aufgrund derer ein beträchtliches Risiko besteht, dass innerhalb des nächsten Geschäftsjahres eine wesentliche Anpassung der Buchwerte von Vermögenswerten und Schulden erforderlich sein wird, werden im Folgenden erläutert (die Buchwerte der Forderungen und Verbindlichkeiten sowie weitergehende Erläuterungen lassen sich den Ausführungen unter IX. entnehmen).

- **Akquisitionen:** Bei Akquisitionen haben Annahmen und Schätzungen Einfluss im Rahmen der Kaufpreisallokation. Bedingte Kaufpreisverbindlichkeiten werden im Rahmen der Kaufpreisallokation zum Fair Value angesetzt.
- **Wertminderungen bei Geschäfts- oder Firmenwerten:** Der Konzern überprüft einmal jährlich die Werthaltigkeit der Geschäfts- und Firmenwerte. Dies erfordert eine Schätzung des Nutzungswerts der zahlungsmittelgenerierenden Einheiten, denen die Geschäfts- oder Firmenwerte zugeordnet sind. Zur Ermittlung des Nutzungswerts muss der Konzern die voraussichtlichen künftigen Cashflows aus der zahlungsmittelgenerierenden Einheit und die Abzinsungssätze schätzen, um den Barwert dieser Cashflows zu ermitteln.

Zum 31. Dezember 2015 betrug der Buchwert der Geschäfts- oder Firmenwerte TEUR 354.455 (Vorjahr TEUR 352.743).

An dieser Stelle wird auf die Erläuterungen zur Durchführung der Wertminderungstests unter V.9 und den entsprechenden Ausführungen zu den Geschäfts- oder Firmenwerten verwiesen.

- **Beizulegender Zeitwert derivativer und sonstiger Finanzinstrumente:** Der beizulegende Zeitwert von nicht auf einem aktiven Markt gehandelten Finanzinstrumenten wird durch die Anwendung geeigneter Bewertungstechniken ermittelt, die aus einer Vielzahl von Methoden ausgewählt werden. Die hierbei verwendeten Annahmen basieren weitestgehend auf am Bilanzstichtag vorhandenen Marktkonditionen. Für die Bestimmung des beizulegenden Zeitwerts zahlreicher zur Veräußerung verfügbarer finanzieller Vermögenswerte, die nicht auf aktiven Märkten gehandelt werden, wendet der Konzern Barwertmethoden an.

- **Zeitwert von At-Equity-Beteiligungen:** Sofern der beizulegende Zeitwert von in der Bilanz erfassten finanziellen Vermögenswerten nicht mithilfe von Daten eines aktiven Markts bestimmt werden kann, wird er unter Verwendung von Bewertungsparametern einschließlich der Discounted-Cashflow-Methode ermittelt. Die in das Modell eingehenden Input-Parameter stützen sich soweit möglich auf beobachtbare Marktdaten sowie auf Annahmen bezüglich Wachstumsraten und Zinssätzen. Der Buchwert der At-Equity-Beteiligungen zum 31. Dezember 2015 betrug TEUR 14.045 (Vorjahr TEUR 5.388).
- **Überlieger (unfertige Leistungen):** Im Rahmen der Abrechnung unserer Patienten erhalten wir Festpreise in Höhe der jeweiligen DRG, ermittelt anhand der je Bundesland einheitlichen Basisfallwerte und der grundsätzlich bundeseinheitlichen Kodierung. Zum Bilanzstichtag erfolgt eine Inventur der sich im Krankenhaus befindenden Patienten. Basis dafür sind die Meilensteine ‚Verweildauer‘ im Verhältnis zur bundesdurchschnittlichen Verweildauer sowie der Zeitpunkt der Operation. Da die Kosten der Überlieger angesichts des schwer feststellbaren Standes und der schwer prognostizierbaren Entwicklung des Behandlungsverlaufs der Überlieger nicht verlässlich bestimmt werden können, ermittelt der Konzern die Kosten der Überlieger aus den Asklepios zustehenden Festpreisen. Angesichts der insofern nicht verlässlichen Schätzung der Kosten der Überlieger, weist der Konzern keine Teilgewinne aus der Behandlung der Überlieger aus. Asklepios weist durch einen Abschlag auf die geschätzten Kosten pro Überlieger Erlöse nur in Höhe der geschätzten angefallenen Auftragskosten aus (Zero-Profit-Methode). Der Buchwert zum 31. Dezember 2015 betrug TEUR 52.704 (Vorjahr TEUR 48.355).
- **Pensionen und ähnliche Verpflichtungen:** Die Höhe der Rückstellungen für Pensionen hängt von einer Vielzahl von versicherungsmathematischen Annahmen ab. Diese betreffen im Wesentlichen:
  - die Diskontierungszinssätze
  - die künftigen Lohn- und Gehaltssteigerungen

Entsprechend der Langfristigkeit dieser Rückstellungen unterliegen solche Schätzungen wesentlichen Unsicherheiten. Wir verweisen auf unsere Erläuterungen unter V.18 „Pensionsrückstellungen“. Der Buchwert zum 31. Dezember 2015 betrug TEUR 232.872 (Vorjahr TEUR 215.995).

- **Steuern:** Die Ermittlung des steuerpflichtigen Gewinns beruht auf der Beurteilung der Sachverhalte gemäß den gültigen Rechtsnormen und ihren Interpretationen. Die als Steueraufwand, Steuerschulden, Steuerforderungen ausgewiesenen Beträge basieren auf den getroffenen Annahmen. Insbesondere die Aktivierung von steuerlichen Verlustvorträgen erfordert Schätzungen über die Höhe der vorhandenen Verlustvorträge und des künftig zur Verrechnung mit diesen Verlustvorträgen verfügbaren steuerlichen Gewinns. Unsicherheiten bestehen vor allem in der Auslegung komplexer steuerlicher Vorschriften. Zum späteren Zeitpunkt auftretende Unterschiede zu den getroffenen Annahmen werden in der Periode erfasst, in der sie aufgetreten sind. Die Aufwendungen und Erträge aus solchen Unterschieden werden in der Periode erfasst, in der sie aufgetreten sind. Wir verweisen auf V. 11) Steuern vom Einkommen und vom Ertrag.
- **Umsatzrealisierung:** Die stationären Leistungen unserer Krankenhäuser sollen über prospektiv mit den gesetzlichen Krankenkassen verhandelte Budgets vergütet werden. Tatsächlich werden die Budgetverhandlungen allerdings erst im Verlauf eines Geschäftsjahres geführt und finden ihren Abschluss teilweise auch erst nach Ablauf eines Geschäftsjahres. In diesen Fällen bestehen im Hinblick auf die vereinbarte Leistungsmenge und/ oder Vergütung Unsicherheiten, denen Asklepios mit sachgerechten Schätzungen begegnet. Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass die jeder Schätzung immanente Ungenauigkeit in diesem Fall in Relation zu den Umsatzerlösen geringfügig ist.

- **Sonstige Rückstellungen:** Schätzungen sind für Rückstellungen in Bezug auf die Höhe, die Eintrittswahrscheinlichkeit und den Eintrittszeitpunkt der Fälligkeit erforderlich.

Die Absicherung bzw. Regulierung der eingetretenen bzw. erwarteten Schadenfälle übernehmen einige Gesellschaften des Konzerns bis zu einer festgesetzten Schadenshöhe selbst. Wird diese überschritten, treten andere externe Versicherungen ein. Die im Geschäftsjahr bilanzierten Rückstellungen stellen Schätzungen von zukünftigen Zahlungen für die gemeldeten sowie für die bereits entstandenen, aber noch nicht gemeldeten Schadenfälle dar. Die Schätzungen basieren auf historischen Erfahrungen und gegenwärtigem Anspruchsverhalten. Diese Erfahrungen beziehen sowohl die Anspruchshäufigkeit (Anzahl) als auch die Anspruchshöhe (Kosten) ein und werden zur Schätzung der bilanzierten Beträge mit Erwartungen hinsichtlich einzelner Ansprüche kombiniert. Die Schadenersatzverpflichtungen wurden auf Grundlage aktuarischer Methoden durch einen externen Gutachter ermittelt.

Die Höhe der gebildeten Rückstellungen wird insbesondere durch die festgelegten aktuarischen Parameter, die Schadenshöhe für den jeweiligen Einzelfall sowie den zeitlichen Eintritt der notwendigen Zahlungen aus den Schadenfällen bestimmt. In die Rückstellung wurden neben den Einzelschäden auch die Schadenregulierungskosten einbezogen. Die Erfahrungen der Vergangenheit zeigen, dass die der Schätzung immanente Ungenauigkeit geringfügig ist. Zum Ausweis der Rückstellung wird auf den Rückstellungsspiegel in Abschnitt VII. 19 verwiesen.

- **Forderungen aus Lieferungen und Leistungen:** Erkennbare Risiken sind durch Wertberichtigungen berücksichtigt. Diese werden nach dem wahrscheinlichen Ausfallrisiko anhand von Erfahrungswerten und der Altersstruktur mittels Prozentsatz anhand der Außenstandsdauer bzw. dem Risiko der Nichtanerkennung bemessen.

## VI. Angaben zum Finanzrisikomanagement

### 1) Zielsetzung und Methoden des Finanzrisikomanagements

Ein Finanzinstrument ist ein Vertrag, der gleichzeitig bei einem Unternehmen zur Entstehung eines finanziellen Vermögenswerts und bei einem anderen Unternehmen zur Entstehung einer finanziellen Verbindlichkeit oder Eigenkapital führt. Der Konzern verfügt über verschiedene finanzielle Vermögenswerte, im Wesentlichen Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente, Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstige Forderungen. Diese resultieren unmittelbar aus seiner Geschäftstätigkeit. Die durch den Konzern ausgewiesenen finanziellen Verbindlichkeiten umfassen insbesondere Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sowie Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasingverhältnissen. Der Hauptzweck dieser finanziellen Verbindlichkeiten ist die Finanzierung der Geschäftstätigkeit des Konzerns.

Die sich aus den Finanzinstrumenten ergebenden wesentlichen Risiken der Gesellschaft lassen sich in folgende drei Risiko-Cluster zusammenfassen: Liquiditäts- und Finanzierungsrisiken, Zinsänderungs- und Kapitalmarktrisiken (Marktrisiken) sowie Kredit-, Kontrahenten- und Zahlungsverkehrsriskien (Ausfallrisiken).

Das übergreifende Risikomanagement des Konzerns ist auf die Unvorhersehbarkeit der Entwicklung an den Finanzmärkten fokussiert und zielt darauf ab, die potenziell negativen Auswirkungen auf die Finanzlage des Konzerns zu minimieren. Das Risikomanagement erfolgt durch die Geschäftsführung und entspricht den von der Geschäftsführung verabschiedeten Leitlinien. Die Geschäftsführung identifiziert, bewertet und sichert finanzielle Risiken in enger Zusammenarbeit mit den operativen Einheiten des Konzerns. Die Geschäftsführung 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 der Investition von Liquiditätsüberschüssen.

## 2) Liquiditäts- und Finanzierungsrisiko

Liquiditätsrisiken resultieren aus einem möglichen Mangel an Finanzmitteln, um fällige Verbindlichkeiten hinsichtlich Volumen und Fristigkeit bedienen zu können. Speziell letztere Einflussgröße führt im Falle von potenziellen Liquiditätseingpässen dazu, auch ungünstige Finanzierungsbedingungen akzeptieren zu müssen. Die Steuerung der kurzfristigen Liquiditäts- und längerfristigen Finanzierungsrisiken ist zentrale Aufgabe des Konzernbereichs Finanzierung und Investor Relations, der hierfür – mit Fokus auf eine effiziente Steuerung der kurzfristigen liquiden Mittel – ein konzernweites integriertes Cash-Management-System einsetzt.

Ein vorsichtiges Liquiditätsmanagement schließt das Halten einer ausreichenden Reserve an flüssigen Mitteln, die Möglichkeit zur Finanzierung eines adäquaten Betrags im Rahmen zugesagter Kreditlinien und die Fähigkeit zur Ausgabe von geeigneten Finanzierungstiteln am Markt ein.

Aufgrund der Dynamik des Geschäftsumfelds, in dem der Konzern operiert, ist es Ziel der Geschäftsführung, die notwendige Flexibilität in der Finanzierung beizubehalten, indem ausreichend verfügbare Kreditlinien bestehen und ein jederzeitiger Zugang zu den Kapitalmärkten möglich ist. Sämtliche kreditvertragliche Vereinbarungen werden laufend eingehalten.

Folgende Tabelle zeigt die Fälligkeiten der Verbindlichkeiten aufgrund vertraglicher (nicht abgezinster) Mindestverpflichtungen.

in EUR Mio.	31.12.2015 Gesamt	Bis 12 Monate	1 bis 5 Jahre	Über 5 Jahre
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	65,0	64,6	0,4	0,0
Finanzschulden einschließlich Genussscheinen und Nachrangkapital	1.150,8	87,3	206,3	857,2
Finanzierungsleasing	19,0	1,3	4,8	12,9
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten (ohne Derivate)	236,5	148,7	37,8	50,0

in EUR Mio.	31.12.2014 Gesamt	Bis 12 Monate	1 bis 5 Jahre	Über 5 Jahre
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	59,7	59,5	0,2	0,0
Finanzschulden einschließlich Genussscheinen und Nachrangkapital	742,7	112,2	211,3	419,2
Finanzierungsleasing	16,8	1,1	4,7	11,0
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten (ohne Derivate)	232,8	140,8	37,6	54,4

Die Fälligkeit des Nachrangkapitals war von vertraglich festgelegten Eintrittsbedingungen abhängig. Asklepios hat das Nachrangkapital im Geschäftsjahr 2015 vollständig getilgt.

## 3) Kredit-, Kontrahenten- und Zahlungsverkehrsrisiko (Ausfallrisiko)

Kredit- und Kontrahentenrisiken entstehen, wenn ein Kunde oder eine andere Gegenpartei eines Finanzinstruments nicht den vertraglichen Verpflichtungen hinsichtlich der Dimensionen Fristigkeit und Delkrederere nachkommt. Asklepios ist einem unerwarteten Verlust von Zahlungsmitteln oder Erträgen nur zu einem geringen Maß ausgesetzt. Zum einen werden Finanzkontrakte nur selektiv und verteilt über einen breiten Bankenkreis mit guter Bonität abgeschlossen. Die weitgehend kurzfristig ausgerichtete Geldanlagepolitik folgt dem Grundsatz „Sicherheit vor Rendite“ und streut die überschüssige Konzernliquidität über verschiedene Banken der drei großen deutschen Einlagensicherungssysteme mit Limit je kontrahiertem Einzelinstitut. Zum anderen besteht für Asklepios aufgrund des hohen Debitorenanteils der inländischen (gesetzlichen) Krankenversicherungen, ergänzt um einen kleineren Teil öffentlicher Sozialbehörden sowie vereinzelt Privatpatienten, ein geringes Delkredererisiko. Im Gegensatz dazu ergibt sich aus dem steigenden Einfluss der Wirtschaftskrise auf die Ertragssituation der Sozialversicherungen das Risiko von Zahlungsverzögerungen bei Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, woraus sich die Gefahr einer Erhöhung der Kapitalbindung im Umlaufvermögen entwickelt. Ergänzend besteht das Risiko, dass bestimmte Forderungen nach Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen nicht anerkannt werden. Im Zuge dessen werden Wertberichtigungen für voraussichtlich uneinbringliche Forderungen gebildet, die seitens des Managements auf der Grundlage von Erfahrungen aus der Vergangenheit geschätzt werden. Die aufgrund von Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) erfolgenden Erlösberichtigungen nach dem Bilanzstichtag werden durch Wertberichtigungen bei den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen erfasst, soweit diese noch nicht durch die Kostenträger beglichen wurden. Das MDK-Risiko für bereits bezahlte Forderungen wird durch eine Rückstellung abgebildet.

Wertberichtigungen werden vorgenommen, sobald eine Indikation besteht, dass Forderungen zumindest teilweise uneinbringbar sind.

Eine signifikante Risikokonzentration ist – analog zum Vorjahr – zum 31. Dezember 2015 nicht gegeben. Aus den finanziellen Vermögenswerten der Gesellschaft besteht ein maximales Ausfallrisiko in Höhe des Buchwerts der entsprechenden Instrumente.

Für alle Zahlungsverkehrstransaktionen, die über ein automatisiertes Zahlungsmanagementsystem abgewickelt werden, gilt mindestens das Vier-Augen-Prinzip. Der Abschluss von Finanzkontrakten ist darüber hinaus in einem volumengewichteten Zustimmungskatalog geregelt.

## 4) Marktrisiko

Unter Marktrisiko versteht Asklepios das Risiko eines Verlusts, der infolge einer Veränderung bewertungsrelevanter Marktparameter (Währung, Zins, Preis) entstehen kann. Die Schwankungen des Marktzinses wirken sich auf künftige Zinszahlungen für variabel verzinsliche Verbindlichkeiten aus. Wesentliche Steigerungen des Basiszinssatzes oder der Bankenmarge können daher Rentabilität, Liquidität und Finanzlage des Konzerns beeinträchtigen. Gleiches gilt für die nur in einem sehr geringen Ausmaß auftretenden Fremdwährungsrisiken.

Der Konzern steuert diese Risiken zentral, auch unter der Nutzung von derivativen Finanzinstrumenten. Bei dieser Nutzung beachten wir unsere Finanzierungsgrundsätze, wodurch insbesondere der Abschluss von Geschäften zu Handels- oder Spekulationszwecken untersagt ist und das effiziente Hedging unserer variablen Zinsaufwendungen im Vordergrund steht.

## 5) Darstellung der Zinsrisiken, denen Asklepios ausgesetzt ist

### ANGABE DER ZINSENSENSITIVITÄTEN

Die Kreditvolumina sind überwiegend langfristig gegen Zinsänderungsrisiken abgesichert. Der Konzern begrenzt mittels Cashflow-Hedging das Risiko steigender Zinsen aus variabel verzinslichen Langfristverbindlichkeiten auf Basis von tilgungs- und laufzeitadäquaten Zinsbegrenzungsvereinbarungen (Zinscaps). Zweck der Zinscaps ist die Absicherung gegen das Cashflow-Zinssatzrisiko, das aus der Geschäftstätigkeit der Gesellschaft und seinen Finanzierungsquellen resultiert. Für weitere Angaben zu den eingesetzten Sicherungsinstrumenten wird auf die Angaben zu den derivativen Finanzinstrumenten verwiesen. Als Sicherungsinstrument wird jeweils nur der innere Wert des Zinscaps eigenkapitalrelevant designiert; die Bilanzierung des Zeitwerts erfolgt erfolgswirksam zum Fair Value.

## 6) Cashflow-Zinssatzrisiko

Bei festverzinslichen finanziellen Verbindlichkeiten sind der operative Cashflow und der Konzerngewinn weitestgehend unabhängig von Änderungen des Marktzinssatzes. Dem folgend sind die eher langlaufenden Verbindlichkeiten aus dem Scheindarlehen mit einem festen Zins abgeschlossen. Verbindlichkeiten mit variabler Verzinsung setzen den Konzern hingegen grundsätzlich einem Cashflow-Zinssatzrisiko aus, dem der Konzern durch den Abschluss von Zinsbegrenzungsvereinbarungen (Zinscaps) entgegensteuert. Der Konzern hat die Änderung des Zinssatzrisikos damit begrenzt.

Das Zinssatzrisiko wird gemäß IFRS 7 mittels Sensitivitätsanalysen dargestellt. Diese stellen die Effekte von Änderungen der Marktzinssätze auf Zinserträge und Zinsaufwendungen, andere Ergebnisanteile sowie auf das Eigenkapital dar.

Für die Finanzinstrumente mit fester Verzinsung, die zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden, ergibt sich kein Zinssatzrisiko nach IFRS 7.

Verbindlichkeiten mit variabler Verzinsung, die im Konzern durch ein Cashflow Hedging abgesichert werden, wirken sich sowohl in der Sicherungsrücklage im Eigenkapital als auch im Zinsergebnis aus und werden daher bei der Sensitivitätsanalyse berücksichtigt.

Da der Endbestand der flüssigen Mittel für die Berechnung der Zinssensitivitäten nicht aussagekräftig ist, wurde mit dem Durchschnittsbestand gerechnet. Als Durchschnittsbestand wurde das arithmetische Mittel aus Anfangs- und Endbestand verwendet.

in TEUR Veränderbare Variable: Zinsniveau	31.12.2015		31.12.2014	
	+ 100 Basis- punkte	- 100 Basis- punkte	+ 100 Basis- punkte	- 100 Basis- punkte
Ergebnis vor Ertragsteuern	23	- 352	99	- 417

## 7) Kapitalsteuerung

Vorrangiges Ziel der Kapitalsteuerung des Konzerns ist es sicherzustellen, dass zur Unterstützung der Geschäftstätigkeit ein hohes Bonitätsrating und eine gute Eigenkapitalquote aufrechterhalten bleibt.

Die Eigenkapitalquote betrug zum 31. Dezember 2015 34,7 % (Vorjahr 35,0%) und liegt deutlich über den vertraglich festgelegten Vorgaben. Die Gesellschaft überwacht ihr Kapital mithilfe der Kennzahl Nettoschulden zu EBITDA (Verschuldungsgrad). Diese Kennzahl verbessert sich weiter. Aufgrund interner Richtlinien sollte dieser Quotient auf 3,5x begrenzt sein, die externen vertraglich vereinbarten Grenzen sind diesbezüglich weiter gefasst.

Die Finanzierungsstrategie des gesamten Konzerns wird primär nach der Kennzahl Nettoschulden/ EBITDA gesteuert.

Die folgende Tabelle verdeutlicht die Ableitung der Kennzahl im Geschäftsjahr:

in EUR Mio.	2015	2014
<b>Ohne Nachrangkapital</b>		
Finanzschulden (ohne Nachrangkapital)	1.150,8	695,7
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	554,9	161,2
Nettoschulden (ohne Nachrangkapital)	595,9	534,5
EBITDA	374,0	330,4
<b>Nettoverschuldung/ EBITDA</b>	<b>1,6x</b>	<b>1,6x</b>

Im Geschäftsjahr bewegt sich die Kennzahl mit 1,6x (Vorjahr 1,6x) weit innerhalb der vorgegebenen Bandbreite. Selbst unter Berücksichtigung des Nachrangkapitals beträgt die Kennziffer 1,6x (Vorjahr 1,8x):

in EUR Mio.	2015	2014
<b>Mit Nachrangkapital</b>		
Finanzschulden (mit Nachrangkapital)	1.150,8	742,7
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	554,9	161,2
Nettoschulden (mit Nachrangkapital)	595,9	581,5
EBITDA	374,0	330,4
<b>Nettoverschuldung/ EBITDA</b>	<b>1,6x</b>	<b>1,8x</b>

Damit ist der Fremdkapitalhebel (Leverage) im Vergleich zur deutschen Industrie und zu den relevanten Wettbewerbern der Branche als erfreulich niedrig einzustufen. Ferner liegt der Zinsdeckungskoeffizient, gerechnet auf das EBITDA, (inklusive Zinsen auf Genusscheinkapital) bei 9,8x (Vorjahr 10,2x).

Der Konzern verfügt zum Stichtag über Liquiditätsreserven in Höhe von EUR 554,9 Mio. (Vorjahr EUR 161,2 Mio.) an Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten sowie über nicht gezogene Kreditlinien in Höhe von weiteren EUR 462,1 Mio. (Vorjahr EUR 521,5 Mio.).

## VII. Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

### 1) Umsatzerlöse

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

in EUR Mio.	2015	2014
Klinische Akutbehandlung	2.616,3	2.552,1
Postakut- und Rehabilitationskliniken	457,6	437,5
Soziale Einrichtungen	19,9	18,9
Sonstiges	5,5	11,7
<b>Summe</b>	<b>3.099,3</b>	<b>3.020,2</b>

Im Geschäftsjahr 2015 behandelten die Einrichtungen des Asklepios Konzerns insgesamt 2.285.694 Patienten. Dies entspricht einer Steigerung gegenüber dem Vorjahr (2.186.876 Patienten) von +4,5%. Treiber dieser Entwicklung war wiederum unser bedarfsgerechtes medizinisches Angebot, flankiert mit hohen Fallzahlen in bestimmten Zentren für Hochleistungsmedizin, sog. Centers of Excellence, in denen Asklepios Kompetenz und Patientenzahlen bestens bündeln kann. Die Leistungssteigerungen entfielen sowohl auf die Leistungen im Akutbereich, als auch die postakuten und insbesondere die psychiatrischen Pflegetage. Der Anstieg der Patientenzahl resultierte in einer Erhöhung des Umsatzes. Dieser stieg um 2,6% von EUR 3.020,2 Mio. auf EUR 3.099,3 Mio. aus überwiegend organischem Wachstum.

### 2) Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge setzen sich wie folgt zusammen:

in EUR Mio.	2015	2014
Erträge aus Hilfs-, Neben- und sonstigen Betrieben	75,2	70,1
Erträge aus Leistungen	74,9	69,0
Erträge aus sonstigen Zuwendungen	37,9	36,0
Erträge aus Kostenerstattungen	22,8	24,6
Übrige	15,4	19,1
<b>Summe</b>	<b>226,2</b>	<b>218,8</b>

Der Anstieg der Erträge aus Hilfs-, Neben- und sonstigen Betrieben entfällt wesentlich auf die Erträge aus Miet- und Pachtverhältnissen. Diese sind im Berichtsjahr auf EUR 15,7 Mio. (Vorjahr EUR 11,0 Mio.) angestiegen.

### 3) Materialaufwand

Die Materialaufwandquote im Asklepios Konzern in Bezug zu den Umsatzerlösen hat sich gegenüber dem Vorjahr deutlich unterproportional entwickelt und lag zum 31. Dezember 2015 bei 22,1% (Vorjahr 22,6%). Absolut hat sich der Materialaufwand gegenüber dem Vorjahr nur sehr leicht um EUR 1,4 Mio. auf EUR 684,5 Mio. erhöht. Die Gründe hierfür waren das von Asklepios etablierte Energiemodell sowie der Betrieb von Blockheizkraftwerken und ein anhaltendes Aufwandsmanagement

in Kombination mit dem Umsatzanstieg in Höhe von 2,6%. Im Materialaufwand kamen insbesondere steuernde Maßnahmen im Bereich der hochpreisigen Implantate zum Tragen. Die ergriffenen Maßnahmen beim Energiebezug werden auch in den kommenden Jahren positive Ergebniseffekte liefern. Eine Belastung der Materialaufwendungen liegt in den hohen Produktionskosten für Zytostatika, denen jedoch auch entsprechend gestiegene Erlöse aus der Zytostatikaabgabe gegenüberstehen.

### 4) Personalaufwand

Der Personalaufwand hat sich gegenüber dem Vorjahr um EUR 47,9 Mio. auf EUR 1.962,2 Mio. erhöht. Der Personalbestand ist von 34.255 Vollkräften im Vorjahr auf 34.690 Vollkräfte leicht gestiegen. Die Personalaufwandquote in Bezug zu den Umsatzerlösen ist aufgrund des Umsatzanstieges von 63,4% auf 63,3% rückläufig. Der Anstieg der absoluten Personalaufwendungen ist auf die erhöhte Anzahl beschäftigter Mitarbeiter und Tarifsteigerungen zurückzuführen.

Die Aufwendungen für Altersversorgung beinhalten die Leistungen des Asklepios-Konzerns aus beitrags- und leistungsorientierten Pensionszusagen sowie für pensionsähnliche Verpflichtungen. Für die betriebliche Altersversorgung von (ehemaligen) Mitarbeitern bestehen neben den Pensionsrückstellungen auch Ansprüche bei Zusatzversorgungskassen (ZVK), beim Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) sowie bei Direktversicherungen. Darüber hinaus sind die Mitarbeiter über die gesetzliche Rentenversicherung abgesichert.

Die laufenden Beitragszahlungen zur VBL/ZVK werden als Aufwendungen für Altersversorgungen im operativen Ergebnis ausgewiesen. Die Beitragszahlungen für Altersversorgung beliefen sich im Geschäftsjahr 2015 auf EUR 34,7 Mio. (Vorjahr EUR 33,2 Mio.).

Zusätzlich sind die Arbeitgeberbeiträge zur Rentenversicherung als Leistungen an beitragsorientierte Pläne anzusehen.

### 5) Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen entfallen auf:

in EUR Mio.	2015	2014
Instandhaltung und Wartung	91,0	87,9
Mietaufwendungen	53,3	52,8
Steuern, Abgaben und Versicherungen	35,4	38,1
Beiträge, Beratungs- und Prüfungskosten	30,1	30,2
Büromaterial, Porto und Fernspreckgebühren	20,9	20,7
Sonstiger Verwaltungs- und EDV-Aufwand	17,2	17,1
Werbe- und Reisekosten	15,5	13,9
Fort- und Weiterbildungskosten, Schulen	13,9	14,4
Übrige	27,5	36,1
<b>Summe</b>	<b>304,8</b>	<b>311,2</b>

In den Beiträgen, Beratungs- und Prüfungskosten sind Aufwendungen für Akquisitionen, Projekte im IT-Bereich, Jahresabschlussprüfungen und sonstige Beratungsprojekte enthalten. Bezüglich der Beurteilung der Mietaufwendungen der MediClin AG verweisen wir ergänzend auf den Abschnitt IX.17 „Verbindlichkeiten aus Finance Lease“.

Bei den übrigen Aufwendungen handelt es sich um diverse Positionen aus dem laufenden Geschäftsbetrieb.

## 6) Abschreibungen

Die Abschreibungen setzen sich wie folgt zusammen:

in EUR Mio.	2015	2014
Abschreibungen auf Gegenstände des Finanz- und Sachanlagevermögens	115,4	110,5
Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte	9,5	8,1
<b>Abschreibungen gesamt</b>	<b>124,9</b>	<b>118,6</b>

## 7) Beteiligungsergebnis

Das Beteiligungsergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

in EUR Mio.	2015	2014
Ergebnis aus Beteiligungen	9,3	1,7
Sonstiges Beteiligungsergebnis	9,3	1,7

Das Ergebnis aus Beteiligungen beinhaltet Dividendenzahlungen.

## 8) Zinsergebnis

Das Zinsergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

in EUR Mio.	2015	2014
Zinserträge	1,4	4,3
Zinsaufwendungen	-39,5	-36,7
davon Zinsen und Aufwendungen auf Nachrangdarlehen	(-2,3)	(-3,6)
<b>Zinsergebnis</b>	<b>-38,1</b>	<b>-32,4</b>

Von den ausgewiesenen Zinserträgen hat die Gesellschaft EUR 1,1 Mio. (Vorjahr EUR 4,1 Mio.) erhalten. Von den Zinsaufwendungen hat die Gesellschaft EUR 34,5 Mio. (Vorjahr EUR 34,2 Mio.) gezahlt.

Für die variablen Zinsen der Finanzverbindlichkeiten und einen Teil der Genussscheine hat der Konzern teilweise Zinssicherungsgeschäfte abgeschlossen, durch die der Konzern bei Überschreiten einer Euribor-Zinsgrenze Ausgleichszahlungen erhält.

Die Zinsaufwendungen setzen sich wie folgt zusammen:

in EUR Mio.	2015	2014
Darlehen und Kontokorrentkredite	-14,0	-11,3
Genussscheine/Nachrangdarlehen	-2,3	-3,6
Zinsaufwand Bond	-6,3	-6,3
Zinsaufwand Pensions- und ähnliche Verpflichtungen	-3,5	-2,6
Zinsaufwand Schuldscheindarlehen	-12,4	-10,6
Sonstige Finanzaufwendungen	-1,0	-2,3
<b>Zinsaufwendungen</b>	<b>-39,5</b>	<b>-36,7</b>

In den Zinsaufwendungen sind Zinsen aus Finance-Lease-Verhältnissen in Höhe von TEUR 573 (Vorjahr TEUR 592) enthalten.

Die Zinserträge setzen sich wie folgt zusammen:

in EUR Mio.	2015	2014
Zinserträge aus Guthaben bei Kreditinstituten	1,5	4,1
Zinsen aus gewährten Darlehen	0,0	0,0
Zinsen auf Forderungen	0,0	0,1
Sonstige Finanzerträge	0,0	0,1
<b>Zinserträge</b>	<b>1,5</b>	<b>4,3</b>

## 9) Steuern vom Einkommen und vom Ertrag

Bei den Ertragsteuern handelt es sich um laufende und latente Ertragsteuern. Als Ertragsteuern wird die Körperschaftsteuer einschließlich des Solidaritätszuschlags ausgewiesen. Zusätzlich werden in diesem Posten gemäß IAS 12 Steuerabgrenzungen auf unterschiedliche Wertansätze in Handels- und Steuerbilanz und auf realisierbare Verlustvorträge, die in der Regel zeitlich unbegrenzt vortragsfähig sind, erfasst.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

in TEUR	2015	2014
Laufende Ertragsteuern	-40.967	-28.832
Latente Ertragsteuern	-2.640	-473
<b>Summe</b>	<b>-43.607</b>	<b>-29.305</b>

Die gezahlten Steuern betragen im Geschäftsjahr EUR 32,3 Mio. (Vorjahr EUR 23,5 Mio.).

Die Abstimmung zwischen den tatsächlichen Steueraufwendungen und dem Betrag, der sich unter Berücksichtigung des deutschen Körperschaftsteuersatzes auf das Ergebnis vor Ertragsteuern ergibt, stellt sich wie folgt dar:

in TEUR	2015	2014
Ergebnis vor Ertragsteuern	220.417	181.115
Rechnerischer Steueraufwand*	-34.894	-28.661
Aktivierte und nicht aktivierte Verlustvorträge	-2.985	98
Gewerbesteuer	-2.425	-960
Steuererstattungen/ -nachzahlungen für Vorjahre	-2.031	-130
Steuermehrung/ -minderung aufgrund abweichender Steuersätze	-245	-94
Steuermehrung/ -minderung aufgrund von Ansatzkorrekturen latente Steuern	-1.004	538
Steuererhöhungen/ -minderungen aufgrund von Ausgleichszahlungen/ steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen sowie Körperschaftsteuer auf Ausgleichszahlungen steuerlich nicht abzugsfähiger Aufwendungen sowie Körperschaftsteuer auf Ausgleichszahlungen auf nicht beherrschende Anteile	382	20
Sonstiges	-405	-116
<b>Steueraufwand des laufenden Jahres</b>	<b>-43.607</b>	<b>-29.305</b>

\* gerechneter Steuersatz 2015 und 2014 15,825 %

Die tatsächliche Steuerquote betrug 19,7 % (Vorjahr 16,2 %).

## VIII. Erläuterungen zur Konzern-Kapitalflussrechnung

Die Kapitalflussrechnung ist gemäß IAS 7 nach Zahlungsströmen aus Geschäfts-, Investitions- und Finanzierungstätigkeit gegliedert. Der Cashflow aus der Geschäftstätigkeit ist nach der indirekten Methode entwickelt. Die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente umfassen den Kassenbestand sowie Guthaben bei Kreditinstituten.

Der Bestand an Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten hat sich zum Vorjahr um EUR 393,7 Mio. erhöht. Der Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit beträgt EUR 290,6 Mio. (Vorjahr EUR 310,9 Mio.). Die Veränderung resultiert sowohl aus dem gestiegenen EBITDA als auch aus der geringeren Zahlungsmoral der Krankenkassen. Der Zahlungseingang dieser Forderungen wird für die Folgequartale erwartet. Dem Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit steht ein Mittelabfluss aus der Investitionstätigkeit einschließlich Investitionen in finanzielle Vermögenswerte von EUR -264,9 Mio. (Vorjahr EUR -267,2 Mio.) gegenüber. Der Mittelzufluss aus der Finanzierungstätigkeit EUR 368,0 Mio. (Vorjahr Zahlungsmittelabfluss von EUR -86,6 Mio.) ist im Geschäftsjahr auf die Begebung des Schuldscheindarlehnens und die erfolgte Zurückführung von Genussrechtskapital und Finanzverbindlichkeiten zurückzuführen. Unter ausschließlicher Berücksichtigung der Investitionen in das Anlagevermögen unserer Kliniken beim Cashflow aus der Investitionstätigkeit ergibt sich im Berichtsjahr eine deutlich positive Steigerung des Cashflows aus der Investitionstätigkeit gegenüber dem Vorjahr.

Im Mittelabfluss aus Finanzierungstätigkeit sind Ausschüttungen in Höhe von EUR 0,8 Mio. an Gesellschaften enthalten, die dem Kreis der nahestehenden Personen zuzurechnen sind und die an Gesellschaften des Konzerns Minderheitenanteile halten.

## IX. Erläuterungen zu Bestandteilen der Konzern-Bilanz

### 1) Unternehmenszusammenschlüsse unter Anwendung der Erwerbsmethode

Im Geschäftsjahr wurden Kassenarztsitze erworben, für die alle Wirksamkeitsvoraussetzungen 2015 eingetreten sind, so dass diese im Jahr 2015 in den Konzernabschluss einbezogen wurden. Im Rahmen der Erwerbe sind Aufwendungen von EUR 0,1 Mio. angefallen. Die seit Einbeziehung in den Konzernabschluss erzielten Umsatzerlöse und Jahresergebnisse sind von untergeordneter Bedeutung für den Konzernabschluss. Im Rahmen der endgültigen Kaufpreisallokationen ergab sich aus den Anschaffungskosten von EUR 1,7 Mio. ein Geschäftswert von EUR 1,7 Mio. Nettovermögen wurde nicht erworben und Zahlungsmittel sind im Rahmen der Erwerbe ebenfalls nicht übernommen worden.

### 2) Immaterielle Vermögenswerte

2015 in TEUR	Geschäfts- und Firmenwerte	Sonstige immaterielle Vermögens- werte	Geleistete Anzahlungen auf immate- rielle Ver- mögenswerte	Gesamt
Anschaffungskosten Stand 01.01.2015	366.923	86.722	15.471	469.116
Investitionen	2.108	9.896	652	12.656
Abgänge	-2.000	-1.011	-221	-3.232
Umbuchung	0	22.947	-14.397	8.550
<b>Stand 31.12.2015</b>	<b>367.031</b>	<b>118.554</b>	<b>1.505</b>	<b>487.090</b>
<b>Kumulierte Abschreibungen</b>				
Stand 01.01.2015	-14.180	-53.422	0	-67.602
Abschreibungen des Geschäftsjahres	0	-9.517	0	-9.517
Umbuchung	0	-1.544	0	-1.544
Abschreibungen auf Abgänge	1.604	945	0	2.549
<b>Stand 31.12.2015</b>	<b>-12.576</b>	<b>-63.538</b>	<b>0</b>	<b>-76.114</b>
<b>Restbuchwerte</b>				
Stand 31.12.2015	<b>354.455</b>	<b>55.016</b>	<b>1.505</b>	<b>410.976</b>

2014 in TEUR	Geschäfts- und Firmenwerte	Sonstige Immaterielle Vermögens- werte	Geleistete Anzahlungen auf Immate- rielle Ver- mögenswerte	Gesamt
Anschaffungskosten Stand 1.1.2014	367.664	79.260	14.893	461.817
Investitionen	1.499	7.001	2.133	10.633
Abgänge	-2.376	-534	-801	-3.711
Umbuchung	136	995	-754	377
<b>Stand 31.12.2014</b>	<b>366.923</b>	<b>86.722</b>	<b>15.471</b>	<b>469.116</b>
<b>Kumulierte Abschreibungen Stand 1.1.2014</b>	<b>-15.565</b>	<b>-45.585</b>	<b>0</b>	<b>-61.150</b>
Abschreibungen des Geschäftsjahres	0	-8.138	0	-8.138
Abschreibungen auf Abgänge	1.385	301	0	1.686
<b>Stand 31.12.2014</b>	<b>-14.180</b>	<b>-53.422</b>	<b>0</b>	<b>-67.602</b>
<b>Restbuchwerte Stand 31.12.2014</b>	<b>352.743</b>	<b>33.300</b>	<b>15.471</b>	<b>401.514</b>

Die durch den Konzern ausgewiesenen Geschäfts- und Firmenwerte betreffen im Einzelnen:

Geschäfts- und Firmenwerte in TEUR	2015	2014
MediClin AG, Offenburg	233.313	233.418
Asklepios Kliniken Hamburg Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg	55.101	54.646
Asklepios Fachkliniken Brandenburg GmbH, Brandenburg	14.933	14.933
Asklepios Klinikum Uckermark GmbH, Schwedt	9.754	9.754
Asklepios Fachkliniken Brandenburg GmbH, Standort Lübben	8.308	8.308
Asklepios Klinik Sobernheim GmbH, Königstein	6.423	6.423
Pro Cura Med AG, Bern (Schweiz)	4.908	4.908
Asklepios Fachkliniken Brandenburg GmbH, Standort Teupitz	4.245	4.245
Reha-Klinik Schildautal Investgesellschaft mbH, Königstein	2.273	2.273
Asklepios Gesundheitszentrum Aidenbach, Königstein	1.695	1.695
Asklepios Klinik Wiesbaden GmbH, Königstein, Klinik Birkenwerder	1.291	1.155
MVZ Vorpommern GmbH	1.282	1.338
Sonstige	10.929	9.647
<b>Summe</b>	<b>354.455</b>	<b>352.743</b>

Die CGU's stellen jeweils einen Geschäftsbetrieb (medizinische Einrichtung bzw. Gruppe von Einrichtungen) dar und sind damit die kleinste Zahlungsmittel generierende Einheit. Die Veränderungen bei den Geschäfts- oder Firmenwerten resultieren aus erworbenen bzw. veräußerten und bereits in den Einzelabschlüssen bilanzierten Praxiswerten.

Die Werthaltigkeit aller in der Konzern-Bilanz enthaltenen und bei den zahlungsmittelgenerierten Einheiten zugeordneten Geschäftswerte wurde über den Nutzungswert nachgewiesen. Wertminderungen waren im Berichtsjahr nicht erforderlich.

In die Ermittlung des Nutzenwerts (= erzielbarer Betrag) fließen nebst unserer strategischen Ausrichtung unsere Erfahrungen aus der Vergangenheit sowie die branchenüblichen Entwicklungen ein.

Im Rahmen der durchgeführten Sensitivitätsanalyse wurde zum einen eine Veränderung des Diskontierungssatzes vor Steuern von + 0,5% bzw. -0,5% angenommen. Darüber hinaus wurde das EBIT um + 5% über bzw. -5% unter der derzeitigen Annahme verändert. Bei allen Konstellationen würde sich kein Wertberichtigungsbedarf auf den Geschäfts- und Firmenwert ergeben.

Unter den sonstigen immateriellen Vermögenswerten werden neben Software aktivierte Kundenstämme und Markennamen ausgewiesen.

### 3) Sachanlagen

2015 in TEUR	Grundstücke Bauten und Bauten auf fremden Boden*	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
Anschaffungskosten bzw. Herstellungskosten Stand 01.01.2015	1.504.624	117.892	460.401	46.742	2.129.659
Zugänge/ akquisitions- ähnliche Investitionen	109.093	6.129	51.283	76.472	242.977
Abgänge	-10.546	-1.118	-19.887	-2.886	-34.437
Umbuchung	18.595	5.762	-1.806	-31.101	-8.550
<b>Stand 31.12.2015</b>	<b>1.621.766</b>	<b>128.665</b>	<b>489.991</b>	<b>89.227</b>	<b>2.329.649</b>
<b>Kumulierte Abschreibungen Stand 01.01.2015</b>	<b>-465.455</b>	<b>-48.999</b>	<b>-269.501</b>	<b>0</b>	<b>-783.955</b>
Veränderung Konsolidierungskreis	0	0	-3	0	-3
Abschreibung des Geschäftsjahres	-55.310	-9.887	-50.180	0	-115.377
Abschreibung auf Abgänge	5.432	1.072	19.506	0	26.010
Umbuchungen	353	25	1.167	0	1.545
<b>Stand 31.12.2015</b>	<b>-514.980</b>	<b>-57.789</b>	<b>-299.011</b>	<b>0</b>	<b>-871.780</b>
<b>Restbuchwerte Stand 31.12.2015</b>	<b>1.106.786</b>	<b>70.876</b>	<b>190.980</b>	<b>89.227</b>	<b>1.457.869</b>

\* inklusive als Finanzinvestition gehaltene Immobilien mit Zugängen von EUR 75 Mio. und AfA von EUR 1 Mio. sowie Restbuchwert von EUR 74 Mio.

2014 in TEUR	Grundstücke Bauten und Bauten auf fremden Boden	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Anlagen im Bau	Gesamt
Anschaffungskosten bzw. Herstellungskosten Stand 1.1.2014	1.438.989	97.973	407.328	55.353	1.999.643
Zugänge/ akquisitions- ähnliche Investitionen	29.462	14.730	65.050	40.838	150.080
Abgänge	13	-3.662	-16.355	316	-19.688
Umbuchung	36.160	8.852	4.377	-49.766	-377
<b>Stand 31.12.2014</b>	<b>1.504.624</b>	<b>117.893</b>	<b>460.400</b>	<b>46.741</b>	<b>2.129.658</b>
<b>Kumulierte Abschreibungen Stand 1.1.2014</b>	<b>-419.801</b>	<b>-43.200</b>	<b>-234.611</b>	<b>0</b>	<b>-697.612</b>
Abschreibung des Geschäftsjahres	-46.507	-9.020	-50.187	0	-105.714
Abschreibung auf Abgänge	853	3.221	15.297	0	19.371
<b>Stand 31.12.2014</b>	<b>-465.455</b>	<b>-48.999</b>	<b>-269.501</b>	<b>0</b>	<b>-783.955</b>
<b>Restbuchwerte Stand 31.12.2014</b>	<b>1.039.169</b>	<b>68.894</b>	<b>190.899</b>	<b>46.741</b>	<b>1.345.703</b>

Des Weiteren bestehen Verträge zur Anmietung bzw. zum Leasing von Immobilien, Medizingeräten und Büroausstattung, die als Operating Lease klassifiziert werden. Die dafür entstehenden Miet- und Leasingaufwendungen werden in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen ausgewiesen.

Im Bereich der Bauten und Bauten auf fremdem Boden als Finance Lease erfasste Beträge betreffen einen Neubau in Barmbek. Der Mietvertrag hat eine Laufzeit von 20 Jahren. Nach Ablauf des Mietvertrags fällt das Objekt an die AKHH. Die Finanzierung erfolgt über ein teilweise gefördertes Darlehen. Der nicht geförderte Anteil wird unter den Finanzschulden ausgewiesen (vgl. IX.13 „Finanzverbindlichkeiten“). Der Restbuchwert beträgt EUR 35,5 Mio. (Vorjahr EUR 38,2 Mio.).

Im Geschäftsjahr wurde Grund und Boden sowie Gebäude und Gebäudeteile als Finanzinvestitionen eingestuft. Da der Kaufpreis erst gegen Ende des Geschäftsjahres final ermittelt wurde, entspricht der Restbuchwert am Bilanzstichtag dem beizulegenden Zeitwert und wurde nicht neu ermittelt.

Förderungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögenswerte abgesetzt und mindern somit die laufenden Abschreibungen. Es handelt sich um zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) mit einem Restbuchwert von EUR 1.102,4 Mio. (Vorjahr EUR 1.126,3 Mio.) sowie sonstige Zuschüsse der öffentlichen Hand und Zuwendungen Dritter mit einem Restbuchwert von EUR 131,8 Mio. (Vorjahr EUR 136,8 Mio.). Die Fördermittel nach dem KHG sind nur im Fall der Einstellung des Krankenhausbetriebes nach § 8 Abs. 1 KHG (Ausscheiden aus dem Krankenhausplan) zurückzuzahlen.

Damit stehen dem Konzern insgesamt Fördermittel in Höhe von EUR 1.234,1 Mio. (Vorjahr EUR 1.263,1 Mio.) zins- und tilgungsfrei auf Dauer zur Verfügung.

Die Abschreibungen nach Minderung durch Erträge aus der Auflösung von Sonderposten in Höhe von EUR 95,6 Mio. (Vorjahr EUR 96,9 Mio.) belaufen sich auf EUR 124,9 Mio. (Vorjahr EUR 118,6 Mio.).

#### 4) At Equity bilanzierte Beteiligungen

Die Anteile haben sich wie folgt entwickelt:

in TEUR	2015	2014
Beginn des Jahres	5.388	3.372
Zukauf weiterer Anteile (netto)	8.657	2.016
<b>Ende des Jahres</b>	<b>14.045</b>	<b>5.388</b>

Die Marktkapitalisierung der Anteile, für die ein öffentlich notierter Marktpreis existiert (Athens Medical Center S.A.), beträgt anteilig EUR 19,2 Mio. Die wesentlichen Zugänge von EUR 8,0 Mio. entfallen auf die Beteiligung an der Meierhofer AG, München. Das anteilige Gesamtergebnis (Fehlbetrag) betrug für alle at-equity-bilanzierten Unternehmen für die Dauer der Konzernzugehörigkeit EUR 0,9 Mio. Ein sonstiges Ergebnis war nicht auszuweisen.

#### 5) Finanzielle und sonstige finanzielle Vermögenswerte

Die finanziellen Vermögenswerte und die sonstigen finanziellen Vermögenswerte setzen sich aus EUR 394,4 Mio. (Vorjahr: EUR 337,2 Mio.) langfristigen und EUR 84,9 Mio. (Vorjahr: EUR 74,1 Mio.) kurzfristigen finanziellen und sonstigen finanziellen Vermögenswerten zusammen.

Bezüglich unserer gehaltenen marktgängigen Wertpapiere und der Derivate verweisen wir auf unsere Ausführungen unter IX.22 „Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten“ sowie V.10d „Derivative Finanzinstrumente“.

Den Forderungen aus Fördermitteln von EUR 67,1 Mio. (Vorjahr EUR 72,2 Mio.) zur Finanzierung eines Hauses in Hamburg steht eine Darlehensverpflichtung gegenüber. Sie wird unter IX. 15 „Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten“.

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht von EUR 11,7 Mio. (Vorjahr EUR 11,7 Mio.) betreffen noch ausstehende Ansprüche auf die jeweiligen Landesfördermittel. Forderungen nach der Bundespflegegesetzverordnung (BPFV) und nach dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntG) von EUR 21,0 Mio. (Vorjahr EUR 21,1 Mio.) betreffen Ausgleichsansprüche.

Durch Saldierung der Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz mit den entsprechenden Verbindlichkeiten auf Bundeslandebene verbleibt auf der Konzernebene ein Forderungssaldo in Höhe von TEUR 11.650 (Vorjahr TEUR 11.655). Demgegenüber stehen Verbindlichkeiten in Höhe von TEUR 45.586 (Vorjahr TEUR 43.350). Insgesamt weist die Gesellschaft vor Saldierung Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz in Höhe von TEUR 148.207 (Vorjahr TEUR 124.670) und Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht von TEUR 195.875 (Vorjahr TEUR 165.599) aus.

Beteiligungen i.H.v. EUR 1,4 Mio. (Vorjahr EUR 1,4 Mio.) betreffen Unternehmen, an denen die AKG zwischen 20% und 50% beteiligt ist. Diese werden nicht konsolidiert und zu Anschaffungskosten bilanziert.

Die sonstigen finanziellen Vermögenswerte sind zum Abschlussstichtag in Höhe von TEUR 9.513 (Vorjahr TEUR 7.293) wertgemindert. Insgesamt wurden im Geschäftsjahr 2015 TEUR 3.488 (Vorjahr TEUR 1.602) erfolgswirksam erfasst, die vollständig der Bewertungskategorie ‚Kredite und Forderungen‘ zuzuordnen sind.

## 6) Vorräte

Die Vorräte gliedern sich wie folgt auf:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	47.917	46.902
Überlieger (unfertige Leistungen)	52.704	48.355
Fertige Erzeugnisse und Waren	668	1.406
Gesamt	101.289	96.663

Unter den Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen werden im Wesentlichen Vorräte des medizinischen Bedarfs ausgewiesen. Die unfertigen Erzeugnisse beinhalten insbesondere die Abgrenzung von Überliegern im DRG-Bereich. Auf die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe wurden Wertberichtigungen in Höhe von EUR 0,1 Mio. (Vorjahr EUR 0,1 Mio.) abgesetzt.

## 7) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Forderungen, brutto	450.890	406.758
Abzgl. Wertberichtigungen	-46.672	-41.578
Forderungen, netto	404.218	365.180
Davon langfristige Forderungen	264	172
Davon kurzfristige Forderungen	403.954	365.008

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind zu fortgeführten Anschaffungskosten bilanziert. Sie haben in Höhe von TEUR 403.954 (Vorjahr TEUR 365.008) eine Restlaufzeit von unter einem Jahr.

in TEUR	Buchwert	Davon zum Abschlussstichtag weder wertgemindert noch überfällig	Davon zum Abschlussstichtag nicht wertgemindert und in den folgenden Zeitbändern überfällig					Mehr als 360 Tage
			Weniger als 30 Tage	Zwischen 30 und 60 Tagen	Zwischen 61 und 90 Tagen	Zwischen 91 und 180 Tagen	Zwischen 181 und 360 Tagen	
	zum 31.12.2015							
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	404.218	294.675	65.883	10.493	5.487	9.026	7.890	10.764
	zum 31.12.2014							
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	365.180	277.864	50.342	10.068	5.220	6.304	6.385	8.997

Hinsichtlich des 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.

Die Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen betragen EUR 46,7 Mio. (Vorjahr EUR 41,6 Mio.), wobei im Geschäftsjahr Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von EUR 5,4 Mio. (Vorjahr EUR 5,8 Mio.) ausgebucht worden sind.

## 8) Ertragsteueransprüche (langfristige und laufende)

Die langfristigen Ertragsteueransprüche betreffen im Wesentlichen abgezinste Forderungen aus der Auszahlung des restlichen Körperschaftsteuerguthabens, das aufgrund des Wechsels vom Anrechnungs- zum Halbeinkünfteverfahren entstanden ist. Die Auszahlung des Körperschaftsteuerguthabens erfolgt über einen Auszahlungszeitraum von 2009 bis 2017. Als Abzinsungssatz wurde wie im Vorjahr 4,25 % zugrunde gelegt.

Die laufenden Ertragsteueransprüche betreffen Körperschaftsteuererstattungsansprüche gegenüber Finanzbehörden.

## 9) Sonstige Vermögenswerte

Die sonstigen Vermögenswerte setzen sich wie folgt zusammen:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Forderungen aus sonstigen Steuern	8	18
Geleistete Anzahlungen	130	501
Geleistete Vorauszahlungen für Aufwendungen im kommenden Geschäftsjahr	4.008	6.214
<b>Sonstige Vermögenswerte</b>	<b>4.146</b>	<b>6.733</b>
Davon langfristig	0	921
Davon kurzfristig	4.146	5.812

## 10) Zahlungsmittel und kurzfristige Einlagen

Zahlungsmittel und kurzfristige Einlagen werden mit variablen Zinssätzen verzinst. Kurzfristige Einlagen erfolgen für unterschiedliche Zeiträume, entsprechend dem Zahlungsmittelbedarf des Konzerns. Diese werden mit den jeweils gültigen Zinssätzen für kurzfristige Einlagen verzinst. Der beizulegende Zeitwert der Zahlungsmittel und der Zahlungsmitteläquivalente ist mit dem Buchwert identisch.

Im Gesamtbestand der Zahlungsmittel und kurzfristigen Einlagen sind eingezahlte Fördermittel enthalten. Die auf die Fördermittel entfallenen Zinserträge werden gemäß IAS 20 mit den entsprechenden Aufwendungen aus der Erhöhung der Verbindlichkeiten nach dem KHG verrechnet. Die Fördermittel sind zweckgebunden und nur für geförderte Investitionen zu verwenden.

## 11) Eigenkapital

Die Entwicklung des Eigenkapitals ist gemäß IAS 1 als eigener Bestandteil des Konzernabschlusses in einer Eigenkapitalveränderungsrechnung dargestellt.

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Auf das Mutterunternehmen entfallendes Eigenkapital	958.155	782.554
Nicht beherrschende Anteile	255.323	219.163
<b>Summe Eigenkapital gemäß Bilanz</b>	<b>1.213.478</b>	<b>1.001.717</b>

### a) Bestandteile des Eigenkapitals

Zur Zusammensetzung des Eigenkapitals verweisen wir auf die Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung.

### ba) Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital entspricht dem gesellschaftsrechtlichen Haftungskapital des Mutterunternehmens. Es ist voll eingezahlt.

### bb) Rücklagen

Die Rücklagen umfassen die Gewinnrücklagen sowie die Rücklage für Marktbewertung. Die Gewinnrücklagen setzen sich aus den thesaurierten Ergebnissen der Vorjahre zusammen.

Im Geschäftsjahr 2015 wurden insgesamt TEUR 118.625 (Vorjahr TEUR 100.408) in die Gewinnrücklagen eingestellt.

Die Rücklage für Marktbewertung veränderte sich im Geschäftsjahr um TEUR +52.473 und weist zum 31. Dezember 2015 einen Stand von TEUR 57.625 (Vorjahr TEUR 5.152) aus. In dieser Rücklage wird die Veränderung des beizulegenden Zeitwerts von Cashflow Hedges (31. Dezember 2015: TEUR 0; 31. Dezember 2014: TEUR -271) sowie die Bewertung von finanziellen Vermögenswerten (31. Dezember 2015: TEUR 57.624; 31. Dezember 2014: TEUR 5.424) ausgewiesen.

### bc) Nicht beherrschende Anteile

Die nicht beherrschenden Anteile enthalten Anteile konzernfremder Dritter am Eigenkapital einbezogener Tochterunternehmen.

Darüber hinaus entfallen in Einzelfällen nicht beherrschende Anteile von ca. 6% auf die operativen Klinikgesellschaften. Wir verweisen auf V.1 „Konsolidierungskreis“ des Konzern-Anhangs.

Auf andere Gesellschafter entfallen vom Jahresüberschuss des Konzerns TEUR 41.753 (Vorjahr TEUR 33.185). Von diesem Jahresüberschuss entfallen im Jahr 2015 vorbehaltlich der Gremienzustimmung vorläufig EUR 16,6 Mio. (Vorjahr: EUR 17,5 Mio.) und damit kumuliert EUR 115,8 Mio. auf die nicht beherrschenden Anteile der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH mit Hauptniederlassung in Hamburg. An der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH halten nicht beherrschende Anteile insgesamt 25,1% der Stimmrechte. Ausschüttungen an nicht beherrschende Anteile gab es im Berichtsjahr i. H. v. EUR 0,1 Mio. Der Konzernabschluss der Asklepios Kliniken Hamburg GmbH wird zu einem späteren Zeitpunkt von den Organen der Gesellschaft gebilligt und festgestellt. Für die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH wurden insgesamt EUR 277,6 Mio. (Vorjahr: EUR 262,3 Mio.) Vermögenswerte in den Konzernabschluss, die kurzfristig liquidierbar sind (davon liquide Mittel von EUR 5,9 Mio., die gegenüber dem Vorjahr um EUR 30,2 Mio. überwiegend durch die Tilgung eines externen Darlehens gesunken sind), und EUR 768,0 Mio. (Vorjahr: EUR 762,1 Mio.) langfristige Vermögenswerte in den Konzernabschluss einbezogen, die zur Erwirtschaftung künftiger Erträge (in 2015 insgesamt EUR 1.215,3 Mio.) zur Verfügung stehen. Für die Asklepios Kliniken Hamburg GmbH wurden EUR 350,3 Mio. (Vorjahr: EUR 332,5 Mio.) langfristige Verbindlichkeiten in den Konzernabschluss einbezogen. Im Rahmen der Bewertung langfristiger Schulden wurden im Berichtsjahr EUR 18,4 Mio. (Vorjahr: EUR 22,8 Mio.) versicherungsmathematische Verluste vor Abzug von aktiven latenten Steuern von EUR 3,1 Mio. (Vorjahr: EUR 4,1 Mio.) in den Konzernabschluss einbezogen und den nicht beherrschenden Anteilen erfolgsneutral belastet.

Von dem Jahresüberschuss der auf nicht beherrschende Anteile entfällt im Jahr 2015 vorbehaltlich der Gremienzustimmung vorläufig EUR 22,4 Mio. und damit kumuliert EUR 126 Mio. auf die nicht beherrschenden Anteile der MEDICLIN Aktiengesellschaft (MediClin AG) mit Hauptniederlassung in Offenburg. An der MEDICLIN Aktiengesellschaft halten nicht beherrschende Anteile insgesamt 47,27% der Stimmrechte. Ausschüttungen an nicht beherrschende Anteile gab es im Berichtsjahr nicht. Der Konzernabschluss der MEDICLIN Aktiengesellschaft wird zu einem späteren Zeitpunkt von den Organen der Gesellschaft gebilligt und festgestellt. Für die MEDICLIN Aktiengesellschaft wurden insgesamt EUR 112,0 Mio. (Vorjahr: EUR 102,8 Mio.) Vermögenswerte in den Konzernabschluss, die kurzfristig liquidierbar sind (davon liquide Mittel von EUR 29,5 Mio., die gegenüber dem Vorjahr um EUR 3,2 Mio. angestiegen sind), und EUR 221,6 Mio. (Vorjahr: EUR 216,8 Mio.) langfristige Vermögenswerte in den Konzernabschluss einbezogen, die zur Erwirtschaftung künftiger Erträge (in 2015 insgesamt EUR 555,3 Mio.) zur Verfügung stehen. Für die MEDICLIN Aktiengesellschaft wurden EUR 108,0 Mio. (Vorjahr: EUR 112,3 Mio.) langfristige Schulden in den Konzernabschluss einbezogen. Im Rahmen der Bewertung langfristiger Schulden wurden im Berichtsjahr EUR 1,6 Mio. (Vorjahr: EUR 3,7 Mio.) versicherungsmathematische Verluste vor Abzug von aktiven latenten Steuern von EUR 0,3 Mio. (Vorjahr: EUR 0,6 Mio.) in den Konzernabschluss einbezogen und den nicht beherrschenden Anteilen erfolgsneutral belastet.

Es gab in 2014 und 2015 keine wesentlichen Transaktionen mit wesentlichen nicht beherrschenden Anteilen.

**bd) Entwicklung des sonstigen Ergebnisses**

Im sonstigen Ergebnis werden sowohl die Entwicklung der versicherungsmathematischen Verluste aus Pensionsrückstellungen von EUR – 16,6 Mio. (Vorjahr EUR – 81,1 Mio.) als auch die Veränderung des beizulegenden Zeitwerts von AfS-Wertpapieren von EUR 52,5 Mio. (Vorjahr EUR 6,3 Mio. inkl. Wertänderungen von Cashflow Hedges) erfasst.

Von den versicherungsmathematischen Verlusten aus Pensionsrückstellungen entfallen EUR 4,6 Mio. (Vorjahr EUR 21,8 Mio.) auf nicht beherrschende Anteile.

**12) Genussscheinkapital**

Der Konzern hatte Genussscheine mit einer durchschnittlichen Laufzeit von anfangs rund 9 Jahren begeben. Diese traten im Rang gegenüber allen anderen nicht nachrangigen Gläubigern zurück, befanden sich aber im gleichen Rang zu anderen Genussscheininhabern und waren vorrangig zu den Gesellschaftern einschließlich eigenkapitalersetzender Gesellschafterdarlehen.

Im Geschäftsjahr wurde das Genussscheinkapital in Höhe von EUR 47,0 Mio. getilgt.

Die Angaben der vertraglichen, nicht abgezinsten Zahlungen erfolgt in den Ausführungen unter IX.13 „Finanzverbindlichkeiten“.

**13) Finanzverbindlichkeiten**

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Kurzfristiger Anteil	87.321	65.197
Langfristiger Anteil	1.063.465	630.461
<b>Finanzschulden – gesamt</b>	<b>1.150.786</b>	<b>695.658</b>

Insgesamt wurden im Geschäftsjahr EUR 125,7 Mio. getilgt (Vorjahr EUR 33,3 Mio.).

In den langfristigen Finanzschulden ist eine am Kapitalmarkt platzierte festverzinsliche Anleihe mit einem Volumen von EUR 150,0 Mio. enthalten. Diese hat eine Laufzeit bis zum 28. September 2017. Der Coupon liegt bei 4,0%. Die Zinsen werden jährlich nachschüssig zum 28. September eines jeden Jahres gezahlt. Darüber hinaus hat Asklepios Anfang November 2013 ein Schuldscheindarlehen über EUR 300,0 Mio. mit einer durchschnittlichen Laufzeit von über 7,5 Jahren platziert, das ebenso in den langfristigen Finanzschulden enthalten ist. Asklepios konnte im Geschäftsjahr die Konzernfinanzierung für die kommenden Jahre sichern. Der Konzern hat im August 2015 ein Schuldscheindarlehen in Höhe von EUR 580 Mio. platziert und damit eine der größten Schuldscheinemissionen im Healthcare-Sektor erfolgreich abgeschlossen. Der Schuldschein wurde mit fester und variabler Verzinsung platziert. Die durchschnittliche Laufzeit beträgt 8 Jahre.

Die übrigen Finanzschulden sind im Wesentlichen variabel verzinslich. Der Zinssatz orientiert sich am Kapitalmarkt (Euribor) und bewegt sich zwischen 0,8% und 3,0%. Die variabel verzinslichen Finanzschulden weisen üblicherweise Zinsbindungszeiträume von einem Monat bis zu drei Monaten auf. Die Tilgungen folgen im Wesentlichen den Zinsbindungszeiträumen.

Von den ausgewiesenen Finanzschulden sind EUR 94,5 Mio. (Vorjahr EUR 110,1 Mio.) im Wesentlichen durch Grundpfandrechte gesichert.

Der nicht geförderte Teil eines Darlehens aus der Finanzierung eines Neubaus mit einem Buchwert von EUR 35,5 Mio. (Vorjahr EUR 38,2 Mio.) zum 31. Dezember 2015 weist zum gleichen Zeitpunkt einen Zeitwert von EUR 42,4 Mio. (Vorjahr EUR 45,8 Mio.) aus.

Von den langfristigen Finanzschulden werden in den nächsten Jahren folgende Beträge fällig:

Geschäftsjahr	Betrag in EUR Mio.
2016	20,6
2017	196,6
2018	34,9
2019	17,6
Folgende Jahre	793,7
<b>Gesamt</b>	<b>1.063,4</b>

Die künftigen Zahlungen aus Finanzschulden sowie die darin enthaltenen Zins- und Tilgungsanteile stellen sich wie folgt dar:

**31. Dezember 2015**

Restlaufzeit EUR Mio.	Bis zu 1 Jahr	Mehr als 1 Jahr bis 5 Jahre	Über 5 Jahre	Gesamt
Mindestverpflichtung	107	491	713	1.311

**31. Dezember 2014**

Restlaufzeit EUR Mio.	Bis zu 1 Jahr	Mehr als 1 Jahr bis 5 Jahre	Über 5 Jahre	Gesamt
Mindestverpflichtung	131	386	346	863

**KREDITLINIEN**

Der Konzern verfügt zum Bilanzstichtag über freie Kreditlinien in Höhe von insgesamt EUR 462,1 Mio. (Vorjahr EUR 521,5 Mio.). Davon sind EUR 21,4 Mio. (Vorjahr EUR 62,6 Mio.) durch Grundschuld besichert. Die Kreditlinien werden bei Inanspruchnahme variabel verzinst.

**14) Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen**

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen bestehen gegenüber Dritten. Sie haben in Höhe von TEUR 64.570 (Vorjahr TEUR 59.486) eine Restlaufzeit von unter einem Jahr.

## 15) Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten

Die sonstigen finanziellen Verbindlichkeiten setzen sich wie folgt zusammen:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Geförderte Darlehen	86.100	89.532
Verbindlichkeiten nach dem KHG	45.586	43.350
Verbindlichkeiten aus ausstehenden Rechnungen	43.352	45.169
Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschafter	9.843	8.239
Kaufpreisverpflichtungen / Verbindlichkeiten ehemalige Träger	9.031	7.690
Verbindlichkeiten für Drittverpflichtungen	4.245	7.756
Verbindlichkeiten aus Drittmitteln	2.782	2.117
Verbindlichkeiten gegen Landeskrankenhausgesellschaft	2.125	2.580
Verbindlichkeiten gegenüber Chefärzten	1.712	1.532
Verbindlichkeiten aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen	1.658	3.087
Verbindlichkeiten aus Investitionszuschüssen	1.638	1.531
Verbindlichkeiten aus Zinscap	1.009	1.672
Verbindlichkeiten gegenüber den Ländern	1.108	1.208
Verbindlichkeiten soziale Sicherheit	651	630
Verbindlichkeiten gegenüber dem Pensionssicherungsverein	494	557
Sonstige übrige finanzielle Verbindlichkeiten	26.139	17.824
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	237.476	234.474
Davon langfristig	87.811	93.709
Davon kurzfristig	149.665	140.765

Die geförderten Darlehen in Höhe von EUR 86,1 Mio. sind in voller Höhe zins- und tilgungswirksam von den jeweiligen Ländern finanziert. Die entsprechenden Forderungen gegen die Länder werden auf der Aktivseite ausgewiesen bzw. mit den Verbindlichkeiten gegenüber den Ländern verrechnet.

Die künftigen Zahlungen aus geförderten Darlehen sowie die darin enthaltenen Zins- und Tilgungsanteile stellen sich wie folgt dar:

### 31. Dezember 2015

Restlaufzeit EUR Mio.	Bis zu 1 Jahr	Mehr als 1 Jahr bis 5 Jahre	Über 5 Jahre	Gesamt
Mindestverpflichtung	11	44	49	104

### 31. Dezember 2014

Restlaufzeit EUR Mio.	Bis zu 1 Jahr	Mehr als 1 Jahr bis 5 Jahre	Über 5 Jahre	Gesamt
Mindestverpflichtung	10	42	55	107

Der in den Mindestverpflichtungen enthaltene Zinsanteil beträgt EUR 18,1 Mio. (Vorjahr EUR 19,2 Mio.).

Bezüglich der Verbindlichkeiten nach dem KHG wird auf die Ausführungen unter IX.5 „Sonstige finanzielle Vermögenswerte“ verwiesen.

Die Kaufpreisverpflichtungen beinhalten im Wesentlichen Verpflichtungen aus diversen Akquisitionen.

Die Verbindlichkeiten für Drittverpflichtungen betreffen gesetzlich auferlegte Verpflichtungen zur Durchführung von Instandhaltungs- bzw. Brandschutzmaßnahmen.

Die Verbindlichkeiten aus Zuwendungen betreffen noch nicht verwendete Gelder von Fördervereinen u. a. für Investitionen.

## 16) Sonstige Verbindlichkeiten

Die sonstigen Verbindlichkeiten setzen sich wie folgt zusammen:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Personalverbindlichkeiten	163.604	166.119
Steuerverbindlichkeiten (Lohnsteuer, Umsatzsteuer)	43.406	31.560
Erhaltene Anzahlungen	6.124	6.318
Übrige	4.121	5.510
Sonstige Verbindlichkeiten	217.255	209.507
Davon langfristig	6.675	11.014
Davon kurzfristig	210.580	198.493

Personalverbindlichkeiten entfallen im Wesentlichen auf ergebnisabhängige Vergütungen, Verpflichtungen aus nicht genommenem Urlaub sowie Altersteilzeitverpflichtungen. In den Personalverbindlichkeiten sind Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses vor allem in Form von Altersteilzeit- und Abfindungsverpflichtungen in Höhe von EUR 12,9 Mio. (Vorjahr EUR 14,3 Mio.) enthalten. Die Verbindlichkeiten aus Altersteilzeitvereinbarungen in Höhe von EUR 0,2 Mio. (Vorjahr EUR 1,4 Mio.) beinhalten die zukünftigen Verpflichtungen des Konzerns aus dem Erfüllungsrückstand während der aktiven Phase der Anspruchsberechtigten sowie den nach IAS 19 (rev. 2011) rätierlich anzusammelnden Aufstockungsbetrag. Für unregelmäßige Fälle wurde eine Schätzung entsprechend der bisherigen Inanspruchnahme vergleichbarer Vertragsangebote zugrunde gelegt. Die zur Besicherung der Erfüllungsrückstände bestehenden Aktivwerte in Höhe von TEUR 1.334 (Zeitwert) (Vorjahr TEUR 1.831) werden im Geschäftsjahr mit den Verpflichtungen verrechnet.

Die Steuerverbindlichkeiten beinhalten u. a. noch an das Finanzamt zu zahlende Lohn- und Umsatzsteuer.

Unter den übrigen nicht finanziellen Verbindlichkeiten werden im Wesentlichen Zuschüsse für Kliniken ausgewiesen, die analog der jeweiligen Ergebnissituation aufgelöst werden.

## 17) Verbindlichkeiten aus Finance Lease

Vermögenswerte, für die der Konzern Finanzierungsleasingverträge abgeschlossen hat, werden in den Sachanlagen ausgewiesen. Für eine im Jahr 2008 abgeschlossene Sale-and-Lease-back-Vereinbarung mit einem Gesamtvolumen von EUR 7,6 Mio. betragen die Leasingzahlungen für die ersten zehn Jahre TEUR 554 pro Jahr, danach sind sie vorläufig mit TEUR 621 kalkuliert. Als Finanzierungssatz wurden für die ersten zehn Jahre 5,85% pro Jahr zugrunde gelegt. Nach Ablauf der Zinsbindungsfrist werden die Zinsen neu verhandelt.

Das Leasingobjekt wurde zu Beginn des Leasingvertrags mit dem Barwert der Mindestleasingzahlungen von EUR 7,6 Mio. in das Anlagevermögen übernommen, wobei EUR 2,7 Mio. auf Grund und Boden und EUR 4,9 Mio. auf die Gebäude entfallen. Der Nettobuchwert zum Bilanzstichtag beträgt insgesamt EUR 11,6 Mio. (Vorjahr EUR 8,4 Mio.).

Die künftigen Zahlungen aus Finanzierungsleasingverträgen für Grund und Gebäude sowie die darin enthaltenen Zinsanteile und Tilgungsanteile stellen sich wie folgt dar:

**31. Dezember 2015**

Restlaufzeit TEUR	Bis zu 1 Jahr	Zwischen 1 und 5 Jahren	Über 5 Jahre	Gesamt
Mindestleasingverpflichtung	828	3.358	11.844	16.030
Finanzierungskosten	-411	-1.531	-2.462	-4.404
<b>Barwert der Mindestleasing-Verpflichtung (Grund und Boden, Gebäude)</b>	<b>417</b>	<b>1.827</b>	<b>9.382</b>	<b>11.626</b>

**31. Dezember 2014**

Restlaufzeit TEUR	Bis zu 1 Jahr	Zwischen 1 und 5 Jahren	Über 5 Jahre	Gesamt
Mindestleasingverpflichtung	687	2.792	9.617	13.096
Finanzierungskosten	-396	-1.487	-2.787	-4.670
<b>Barwert der Mindestleasing-Verpflichtung (Grund und Boden, Gebäude)</b>	<b>291</b>	<b>1.305</b>	<b>6.830</b>	<b>8.426</b>

Daneben bestehen weitere Leasingverträge über medizinische und technische Geräte, die als Finanzierungsleasing zu qualifizieren sind. Die Restlaufzeiten der Verträge betragen bis zu fünf Jahre. Die den Verträgen zugrunde liegenden Zinssätze variieren je nach Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, Laufzeit und Leasingvolumen zwischen 2,6% und 7,7% pro Jahr. Die Nettobuchwerte belaufen sich zum Bilanzstichtag insgesamt auf EUR 2,5 Mio. (Vorjahr EUR 2,9 Mio.).

Die künftigen Zahlungen aus Finanzierungsleasingverträgen für Betriebs- und Geschäftsausstattung sowie die darin enthaltenen Zinsanteile und Tilgungsanteile stellen sich wie folgt dar:

**31. Dezember 2015**

Restlaufzeit TEUR	Bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr bis 5 Jahre	Über 5 Jahre	Gesamt
Mindestleasingverpflichtung	526	1.506	969	3.001
Finanzierungskosten	-109	-276	-78	-463
<b>Barwert der Mindestleasing-Verpflichtung (Betriebs- und Geschäftsausstattung)</b>	<b>417</b>	<b>1.230</b>	<b>891</b>	<b>2.538</b>

**31. Dezember 2014**

Restlaufzeit TEUR	Bis zu 1 Jahr	mehr als 1 Jahr bis 5 Jahre	Über 5 Jahre	Gesamt
Mindestleasingverpflichtung	457	1.818	1.364	3.639
Finanzierungskosten	-127	-387	-191	-705
<b>Barwert der Mindestleasing-Verpflichtung (Betriebs- und Geschäftsausstattung)</b>	<b>330</b>	<b>1.431</b>	<b>1.173</b>	<b>2.934</b>

## IMMOBILIENMIETEN DER MEDICLIN AG

Im Geschäftsjahr 2014 wurde dem Vorstand der MediClin AG ein anwaltliches Gutachten vorgelegt, in dem die Ansicht vertreten wird, dass die von MediClin AG an den OIK-Fonds gezahlten Mieten für die in den Jahren 1999 bis 2002 in den Immobilienfonds eingebrachten und zurückgemieteten Kliniken als überhöht anzusehen seien. Weiterhin wird in diesem Rechtsgutachten auf mögliche Ansprüche hingewiesen und auf die besondere Situation, dass die Anteilseignerinnen des Fonds gleichzeitig auch direkt oder indirekt Aktionärinnen der MediClin AG sind (unter anderem ERGO Versicherungsgruppe AG – ERGO) bzw. bis 2011 waren (Provinzial Rheinland Lebensversicherung AG – Provinzial).

Um keine Nachteile im Zusammenhang mit Verjährungsfristen oben genannter Ansprüche zu erleiden, hat der Vorstand der MediClin AG in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat unter anderem die betroffenen Parteien gebeten, Verzichtserklärungen im Hinblick auf die Einrede der Verjährung abzugeben. Verzichtserklärungen bis zum 31. Mai 2016 liegen vor. Des Weiteren hat der Vorstand der MediClin AG ebenfalls in Abstimmung mit dem Aufsichtsrat der MediClin AG vorsorglich die Mietzahlungen unter den Vorbehalt der Rückforderung gestellt.

Der Aufsichtsrat der MediClin AG hat in seiner Sitzung am 9. September 2015 die Gründung einer Projektgruppe beschlossen, die den Prozess und eventuell mögliche zukünftige Verhandlungen über Ansprüche im Zusammenhang mit den Mietverträgen eng begleiten und dem Aufsichtsrat gegenüber berichten soll. Der Projektgruppe gehören ein Vorstandsmitglied, externe Rechtsanwälte und Aufsichtsratsmitglieder an.

Die derzeit vorliegenden Erkenntnisse lassen noch keine abschließende Beurteilung darüber zu, ob und inwieweit die Mieten marktüblich oder marktunüblich sind oder waren. Aufgrund dieses Sachverhalts sind keine bilanziellen Konsequenzen erforderlich.

**18) Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen**

Für die Zeit nach der Pensionierung wurden einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt; dabei erfolgt die Altersversorgung beitrags- und leistungsorientiert. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen.

Die Berechnung der Pensionsrückstellungen für die leistungsorientierten Versorgungssysteme erfolgt nach IAS 19 auf Grundlage versicherungsmathematischer Annahmen. In den Geschäftsjahren wurden die folgenden Parameter angewendet:

	2015	2014
Rechnungszinsfuß	2,30%	2,50%
Erwartete Einkommensentwicklung	2,00%	2,00%
Erwartete Rentenentwicklung	1,00%	1,00%
Durchschnittliche Fluktuation	0,00%	0,00%

Kostentrends im Bereich der medizinischen Versorgung wurden unter Wesentlichkeitsgesichtspunkten bei der Pensionsrückstellung nicht berücksichtigt.

Die leistungsorientierten Pensionsverpflichtungen des Konzerns orientieren sich einerseits am Hamburgischen Zusatzversorgungsgesetz und der jeweils gültigen Fassung der Satzung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) und beruhen auf der Leistungsrichtlinie Nr. 1 zum Tarifvertrag über die betriebliche Altersversorgung beim Landesbetrieb Krankenhäuser (LBK Hamburg) – Anstalt des öffentlichen Rechts – vom 24. Juli 2000. Diese werden über die rückgedeckte Unterstützungskasse des LBK e.V. abgewickelt. Zusätzlich bestehen Zusagen gegenüber beurlaubten Beamten der FHH, einzelvertragliche Verpflichtungen, die zum Teil über Rückdeckungsversicherungen gedeckt sind. Für die Pensionsberechtigten des zum 1. Juli 2008 erworbenen Asklepios Westklinikum Hamburg GmbH bestehen rückstellungsfinanzierte Pensionszusagen gemäß der Satzung der VBL.

Das Hamburger Zusatzversorgungsgesetz sieht Rentenleistungen auf Endgehaltsbasis vor. Der entsprechende Barwert der Verpflichtungen zum 31. Dezember 2015 beträgt TEUR 497.226 (89% der Gesamtverpflichtung). Die Höhe der Leistungen berechnet sich aus der Dienstzeit und dem Entgelt gemäß der Entgeltgruppe bei Eintritt des Versorgungsfalls. Die Rentensteigerungen betragen 1% pro Jahr.

Auf den Barwert der Verpflichtung aus beitragsorientierten Leistungszusagen gemäß Satzung der VBL entfallen TEUR 20.214 (10% der Gesamtverpflichtung). Die jährliche Beitragshöhe ermittelt sich aus dem Zusatzversorgungspflichtigen Entgelt. Die Rentenleistungen ergeben sich aus der versicherungsmathematischen Verrentung der Beiträge. Die laufenden Renten werden jährlich um 1% erhöht.

Da es sich bei den zugesagten Leistungen um lebenslange Rentenzahlungen handelt, besteht grundsätzlich ein Langlebigerisiko, welches größtenteils durch die jeweils abgeschlossenen Rückdeckungsversicherungen abgesichert ist. Zudem besteht aufgrund der Gehaltsabhängigkeit der zugesagten Leistung das Risiko, dass sich die erforderliche Leistung an den Arbeitnehmer durch künftige Gehaltssteigerungen erhöht. Dieses Risiko trägt der Konzern in voller Höhe.

Als biometrische Rechnungsgrundlagen wurden die Richttafeln 2005 G nach Dr. Klaus Heubeck verwendet.

Der Wert der Rückstellung setzt sich wie folgt zusammen:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Barwert der Pensionsverpflichtungen aus gedeckten Pensionszusagen	411.589	413.082
Barwert der Pensionsverpflichtungen aus rückstellungsfinanzierten Pensionszusagen	105.863	79.183
<b>Summe der Barwerte der Pensionsverpflichtung</b>	<b>517.452</b>	<b>492.265</b>
Zeitwert des Planvermögens	-284.580	-276.270
Auswirkung der Vermögensobergrenze zum 31.12.	0	0
<b>Nettorückstellungen</b>	<b>232.872</b>	<b>215.995</b>

In den dargestellten Geschäftsjahren sind keine Effekte aus der Änderung von demografischen Annahmen enthalten, da diese im Vergleich zum Vorjahr unverändert geblieben sind.

Die Entwicklung ergibt sich dabei wie folgt:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Rückstellung zum 01.01.	215.995	122.410
Laufender Dienstzeitaufwand	6.088	4.853
Nachzuverrechnender Dienstzeitaufwand	0	0
Netto Zinsaufwand/-ertrag	4.729	4.032
Zahlungen an Pensionsberechtigte	-2.109	-2.003
Erfahrungsbedingte Anpassungen	2.332	0
Einzahlungen des Arbeitgebers in das Planvermögen	-12.007	-11.976
Versicherungsmathematische Verluste aus Veränderung der finanziellen Annahmen	17.844	98.679
<b>Rückstellung zum 31.12.</b>	<b>232.872</b>	<b>215.995</b>

Der Barwert der Verpflichtung für Pensionen hat sich wie folgt entwickelt:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Barwert der Verpflichtung zum 01.01.	492.265	390.171
Dienstzeitaufwand	6.088	4.853
Nachzuverrechnender Dienstzeitaufwand	0	0
Zinsaufwand	11.640	13.419
Erfahrungsbedingte Anpassungen	1.575	1.466
Versicherungsmathematische Verluste aus Veränderung der finanziellen Annahmen	17.844	93.612
Zahlungen an Pensionsberechtigte	-11.960	-11.256
<b>Barwert der Verpflichtung zum 31.12.</b>	<b>517.452</b>	<b>492.265</b>
<b>Davon rückstellungsfinanzierte Pensionszusagen</b>	<b>105.863</b>	<b>79.183</b>
<b>Barwert der Verpflichtung aus gedeckten Pensionszusagen</b>	<b>411.589</b>	<b>413.082</b>

Der Zeitwert des Planvermögens hat sich in den Geschäftsjahren wie folgt entwickelt:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Zeitwert des Planvermögens zum 01.01.	276.270	267.761
Erwartete Rendite des Planvermögens	6.911	9.366
Zahlungen an Pensionsberechtigte	-9.853	-9.232
Neubewertung des Planvermögens	-755	-3.600
Einzahlungen des Arbeitgebers in das Planvermögen	12.007	11.975
<b>Zeitwert des Planvermögens zum 31.12.</b>	<b>284.580</b>	<b>276.270</b>

Sofern sich bei der Unterstützungskasse eine Überdeckung ergibt, ist diese nicht wirtschaftlich nutzbar, so dass kein Ansatz eines Vermögenswerts erfolgt. Die Auswirkung dieser Vermögensobergrenze hat sich in den Geschäftsjahren wie folgt entwickelt:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Auswirkung der Vermögensobergrenze zum 01.01.	0	0
Im sonstigen Ergebnis erfasster Gewinn	0	0
<b>Auswirkung der Vermögensobergrenze zum 31.12.</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Das Planvermögen besteht ausschließlich aus Rückdeckungsversicherungen, die die Unterstützungskasse zur Deckung der Verpflichtungen aus den Pensionszusagen abgeschlossen hat.

Für das Geschäftsjahr 2015 wurde eine Beitragszahlung an die Unterstützungskasse in Höhe von EUR 11,7 Mio. (Vorjahr EUR 11,6 Mio.) geleistet. Für das Geschäftsjahr 2016 wird eine Einzahlung in das Planvermögen in vergleichbarer Höhe wie 2015 erwartet.

Die Sensitivität der Verpflichtung in Bezug auf die Veränderung der relevanten versicherungsmathematischen Annahmen (Werte in Klammern entsprechen dem Vorjahr) stellt sich wie folgt dar:

		Relative Änderung der Verpflichtung
Rechnungszins	- 0,50 %	Anstieg um 9,18 % (9,48 %)
Rechnungszins	+ 0,50 %	Rückgang um 8,47 % (8,31 %)
Einkommensrend	- 0,50 %	Rückgang um 8,06 % (0,82 %)
Einkommensrend	+ 0,50 %	Anstieg um 8,12 % (0,88 %)

Die Effekte der Sensitivität wurden nach der gleichen Methode ermittelt wie die Verpflichtung zum Jahresende. Dabei ist nur die Änderung des dargestellten Faktors betrachtet worden, während andere Faktoren als konstant unterstellt wurden. Diese Annahme kann sich in der tatsächlichen Auswirkung eines Faktors anders darstellen.

Da die Rentenanpassung vertraglich fest zugesagt ist (1 % Steigerung), stellt dies keinen Einflussfaktor dar, der im Rahmen der Sensitivitätsanalyse aufgelistet wurde.

Aufgrund der bestehenden Rückdeckungsversicherungen wird das biometrische Risiko größtenteils nicht durch den Konzern, sondern durch den Versicherer getragen, so dass auch hier auf eine Sensitivitätsanalyse verzichtet wurde.

Die geschätzten Auszahlungen aus den Pensionsrückstellungen und aus dem Planvermögen stellen sich wie folgt dar:

Geschäftsjahr	TEUR
2016	12.743
2017	13.462
2018	14.294
2019	15.174
2020	16.114
2021 – 2024	93.715
<b>Gesamt</b>	<b>165.502</b>

Die geschätzten Arbeitgeberbeiträge zum Planvermögen für das Jahr 2015 belaufen sich auf EUR 12,0 Mio., die geschätzten Leistungsauszahlungen aus den Pensionsrückstellungen auf EUR 2,9 Mio.

Die jährliche Beitragszahlungsverpflichtung ergibt sich aus den abgeschlossenen Versicherungsverträgen mit den Unterstützungskassen.

Die gewichtete durchschnittliche Duration der Pensionsverpflichtungen liegt bei rund 17 Jahren (Vorjahr 17 Jahre).

#### GEMEINSCHAFTLICHE PLÄNE MEHRERER ARBEITGEBER

Seit dem 1. Januar 2002 wird in der BVK Zusatzversorgung, München eine Leistung zugesagt, die sich ergeben würde, wenn jährlich ein Betrag von 4,00 % des Brutto-Arbeitslohns des Arbeitnehmers vollständig in ein kapitalgedecktes System eingezahlt würde. Die Beiträge werden ausschließlich vom Arbeitgeber entrichtet. Die Höhe des Beitrags ist vom zusatzversorgungspflichtigen Entgelt der jeweiligen Beschäftigten abhängig. Die Satzung sieht für zusätzlichen Finanzbedarf über die tatsächliche Umlage hinaus ein pauschales Sanierungsgeld vor.

Im Geschäftsjahr betrug der Umlagesatz der ZVK Darmstadt 6,63 % des zusatzversorgungspflichtigen Entgelts. Infolge der Schließung des Gesamtversorgungssystems und des Wechsels zum Punktemodell erhebt die Kasse zur Finanzierung der Ansprüche und Anwartschaften, die vor dem 1. Januar 2002 begründet worden sind, ein pauschales Sanierungsgeld in Höhe von 2,30 % zur Deckung eines zusätzlichen Finanzbedarfs. Im Abrechnungsverband II, der bereits kapitalgedeckt ist, wird ein Pflichtbeitrag in Höhe von 4,80 % erhoben.

Im Folgejahr erwartet Asklepios für die Mitglieder der BVK Zusatzversorgung, München eine Beitrags-/Dotierungsverpflichtung in Höhe von EUR 6,3 Mio. (Vorjahr EUR 6,4 Mio.). Für die Mitglieder der Zusatzversorgungskasse der Gemeinden und Gemeindeverbände in Darmstadt erwartet Asklepios eine Dotierungsverpflichtung in Höhe von EUR 4,1 Mio. (Vorjahr EUR 3,9 Mio.).

Die BVK Zusatzversorgung, München, hatte im Geschäftsjahr 2014 5.735 Mitglieder (Vorjahr 5.698) und verwaltet ein Vermögen von EUR 17,5 Mrd. (Vorjahr EUR 16,4 Mrd.). Über die Mitglieder sind 2013 682.336 Pflichtversicherte und 632.892 beitragsfreie Versicherungsverhältnisse gemeldet. An 255.169 Pflichtversicherte werden Betriebsrenten gezahlt. Asklepios hat im Geschäftsjahr 3.231 Beschäftigte mit einem Anspruch auf Zusatzversorgung gemeldet. Die Zusatzversorgungskasse der Gemeinden und Gemeindeverbände in Darmstadt betreut über 630 Mitglieder. Über die Mitglieder sind 86.300 Pflichtversicherte und 89.300 beitragsfreie Versicherungsverhältnisse gemeldet. An 45.200 ehemalige Beschäftigte und Hinterbliebene werden Betriebsrenten gezahlt. Asklepios hat im Geschäftsjahr 1.460 Beschäftigte mit einem Anspruch auf Zusatzversorgung gemeldet.

Der Finanzbedarf für die Kassenleistungen aus der Pflichtversicherung wird für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr festgestellt. Zur Deckung dieses Finanzbedarfs sind die Umlagen sowie Sanierungsgelder für den Deckungsabschnitt nach versicherungsmathematischen Grundsätzen so festzusetzen, dass die für den Deckungsabschnitt zu entrichtenden Umlagen zusammen mit den sonstigen zu erwartenden Einnahmen aus der Pflichtversicherung und dem zu Beginn des Deckungsabschnitts insoweit vorhandenen Teilvermögen voraussichtlich ausreichen, um die Ausgaben für den Deckungsabschnitt und ein weiteres Jahr zu bestreiten. Der Deckungsabschnitt soll so bemessen werden, dass die voraussichtlichen Verpflichtungen der Kasse aus den Anwartschaften und Leistungen aus der Pflichtversicherung dauerhaft erfüllt werden können; er darf jedoch zehn Jahre nicht unterschreiten. Nach spätestens fünf Jahren ist der Bedarf an Umlage und Sanierungsgeld für einen neuen Deckungsabschnitt festzusetzen (gleitender Deckungsabschnitt).

Sofern ein Mitglied aus dem Abrechnungsverband der BVK Zusatzversorgung, München, bzw. der ZVK Darmstadt ausscheidet, ist an die Kasse ein Ausgleichsbetrag in Höhe des Barwerts der im Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft auf ihr lastenden Verpflichtungen aus der Pflichtversicherung zu zahlen. Für die Ermittlung des Barwerts sind zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft Leistungsansprüche von Betriebsrentenberechtigten sowie Versorgungspunkte aus Anwartschaften zu berücksichtigen. Hierbei werden individuell finanzierte Zusatzbeiträge nicht berücksichtigt.

Bis zum 31. Dezember 2012 war ein Klinikum des Konzerns beteiligte Einrichtung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder in Karlsruhe (VBL).

## 19) Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen entwickelten sich im Geschäftsjahr wie folgt:

in TEUR	1.1.2015	Verbrauch	Auflösung	Zuführung	31.12.2015
Vertragsverpflichtungen	160.816	-16.035	0	0	144.781
Schadensersatzleistungen/Schadensausgleich	82.573	-8.273	-19	15.458	89.739
Krankenkassen	46.198	-19.271	-353	20.489	47.063
Prozessrisiken	8.078	-1.373	0	1.101	7.806
Übrige Rückstellungen	52.636	-27.358	-2.056	4.350	27.572
<b>Gesamt</b>	<b>350.301</b>	<b>-72.310</b>	<b>-2.428</b>	<b>41.398</b>	<b>316.961</b>

Die Rückstellungen gliedern sich nach Fristigkeiten wie folgt auf:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Bis zu einem Jahr	92.862	106.007
Mehr als ein Jahr	224.099	244.294
<b>Sonstige Rückstellungen, gesamt</b>	<b>316.961</b>	<b>350.301</b>

Bei den Vertragsverpflichtungen handelt es sich im Wesentlichen um im Rahmen der Erstkonsolidierung der MediClin AG bilanzierte Rückstellungen, deren voraussichtliche Inanspruchnahme aus nicht marktüblichen Mietverpflichtungen sowie dem Abbau von Instandhaltungsstau bis zum Jahr 2021 erfolgt sein wird. Im Jahr 2016 werden voraussichtlich EUR 26,0 Mio. in Anspruch genommen und in den Jahren 2017 bis 2020 ca. EUR 118,8 Mio.

Die Rückstellung für Schadensersatzleistungen/ Schadenausgleich wurde für Arzthaftpflichtschäden auf Grundlage aktueller Methoden durch einen externen Gutachter ermittelt. In die Rückstellung wurden neben den Einzelschäden auch IBNR-Fälle (vermutlich aufgetretene, aber noch nicht gemeldete Fälle) sowie Schadenregulierungskosten einbezogen. Für die Diskontierung der erwarteten Zahlungen wurde ein laufzeitkongruenter Marktzinssatz verwendet. Von diesen Rückstellungen werden im Jahr 2016 voraussichtlich EUR 8,9 Mio. und in den Jahren 2017 bis 2020 rund EUR 36,0 Mio. in Anspruch genommen.

Bei den Rückstellungen für Krankenkassen handelt es sich um Budgetrisiken (Erlösausgleiche) sowie um Rückstellungen für Risiken ausstehender Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen.

Prozessrisiken resultieren aus Rechtsstreitigkeiten mit Arbeitnehmern, Lieferanten und Kostenträgern. In dieser Position sind die sich aus dem Urteil ergebenden Verpflichtungen sowie die auf Asklepios zukommenden Prozesskosten zu erfassen.

Bei den übrigen Rückstellungen handelt es sich um Rückstellungen, die den laufenden Geschäftsbetrieb betreffen.

Die Inanspruchnahme (Verbrauch) der Rückstellungen erfolgt stetig wie in Vorjahren und entsprechend den Vorgaben des IAS 37.

## 20) Laufende Ertragsteuerverbindlichkeiten

Die laufenden Ertragsteuerverbindlichkeiten in Höhe von TEUR 14.061 (Vorjahr TEUR 6.462) entfallen auf noch nicht veranlagte Körperschaftsteuer und Solidaritätszuschlag für das abgelaufene Geschäftsjahr und Vorjahre sowie auf sonstige Ertragsteuerverbindlichkeiten, die aus der laufenden Betriebsprüfung resultieren.

## 21) Aktive und passive latente Steuern

Aktive und passive latente Steuern verteilen sich wie folgt:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
<b>Aktive latente Steuern</b>		
Vertragsverpflichtungen	23.672	29.967
Pensionsrückstellung	33.253	30.120
Steuerliche Verlustvorträge	10.233	5.191
Übrige	8.261	9.553
<b>Aktive latente Steuern gesamt</b>	<b>75.419</b>	<b>74.831</b>
Saldierung	-6.342	-6.960
<b>Stand aktive latente Steuern laut Bilanz</b>	<b>69.077</b>	<b>67.871</b>
<b>Passive latente Steuern</b>		
Wertabweichungen immaterielle Vermögenswerte und Sachanlagen	37.720	36.012
Übrige	1.575	2.179
<b>Passive latente Steuern gesamt</b>	<b>39.295</b>	<b>38.191</b>
Saldierung	-6.342	-6.960
<b>Stand passive latente Steuern laut Bilanz</b>	<b>32.953</b>	<b>31.231</b>

Aktive latente Steuern werden auf temporäre Differenzen und steuerliche Verlustvorträge angesetzt, sofern deren Realisierung in der näheren Zukunft hinreichend gesichert erscheint bzw. passive latente Steuern in entsprechender Höhe bestehen.

Latente Steuern, die sich auf Posten beziehen, die direkt über das sonstige Ergebnis erfasst werden, werden im Eigenkapital bzw. im sonstigen Ergebnis und nicht in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung erfasst. Dies betrifft für 2015 mit TEUR -803 (Vorjahr TEUR -1.143) über das sonstige Ergebnis erfasste aktive latente Steuern aufgrund von temporären Differenzen bei der Bewertung von finanziellen Vermögenswerten. In Höhe von weiteren TEUR 3.602 (Vorjahr TEUR 17.611) betraf es über das sonstige Ergebnis erfasste aktive latente Steuern aufgrund von temporären Differenzen bei den Rückstellungen für Pensionen.

Im Geschäftsjahr 2015 wurden auf steuerliche Verlustvorträge für körperschaftsteuerliche Zwecke in Höhe von EUR 69,4 Mio. (Vorjahr EUR 69,5 Mio.) und für gewerbsteuerliche Zwecke in Höhe von EUR 44,9 Mio. (Vorjahr EUR 73,7 Mio.) keine aktiven latenten Steuern bilanziert, da für diese Beträge die Generierung ausreichenden steuerlichen Einkommens in der näheren Zukunft nicht wahrscheinlich ist. Für steuerliche Verlustvorträge für gewerbsteuerliche Zwecke in Höhe von EUR 47,9 Mio. wurden EUR 6,7 Mio. aktive latente Steuern angesetzt (Vorjahr EUR 19,3 Mio. genutzte Verlustvorträge mit € 2,7 Mio. aktiven latenten Steuern).

Für temporäre Differenzen im Zusammenhang mit Anteilen an Tochterunternehmen in Höhe von EUR 7,8 Mio. (Vorjahr EUR 7,9 Mio.) wurden keine latenten Steuerschulden bilanziert, da mit der Umkehrung der Differenzen in der näheren Zukunft nicht zu rechnen ist.

## 22) Zusätzliche Angaben zu den Finanzinstrumenten

Buchwerte, Wertansätze und beizulegende Zeitwerte nach Klassen und Bewertungskategorien.

in TEUR	Bewertungskategorie nach IAS 39	Wertansatz Bilanz nach IAS 39						Wertansatz Bilanz nach IAS 17	Beizulegender Zeitwert 31.12.2015
		Buchwert 31.12.2015	Fortgeführte Anschaffungskosten	Anschaffungskosten	Beizulegender Zeitwert erfolgsneutral	Beizulegender Zeitwert erfolgswirksam			
<b>AKTIVA</b>		<b>1.434.390</b>	<b>1.108.694</b>	<b>0</b>	<b>325.696</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.434.550</b>	
Zahlungsmittel und Zahlungsmittel-äquivalente	LaR	554.898	554.898	0	0	0	0	554.898	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	LaR	404.218	404.218	0	0	0	0	404.378	
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	AfS	325.696	0	0	325.696	0	0	325.696	
Sonstige finanzielle Vermögenswerte (Derivate)	n.a.	0	0	0	0	0	0	0	
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	LaR	149.578	149.578	0	0	0	0	149.578	
<b>PASSIVA</b>		<b>1.467.372</b>	<b>1.466.363</b>	<b>0</b>	<b>1.009</b>	<b>0</b>	<b>14.162</b>	<b>1.487.357</b>	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	FLAC	64.947	64.947	0	0	0	0	64.947	
Finanzschulden	FLAC	1.150.786	1.150.786	0	0	0	0	1.157.697	
Genussscheinkapital/ Nachrangkapital	FLAC	0	0	0	0	0	0	0	
Verbindlichkeiten aus Finance Lease	n.a.	14.162	14.162	0	0	0	14.162	14.162	
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten (Derivate)	n.a.	1.009	0	0	1.009	0	0	1.009	
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	FLAC	236.468	236.468	0	0	0	0	249.542	
<b>Davon: aggregiert nach Bewertungskategorien gemäß IAS 39:</b>									
Kredite und Forderungen	LaR	1.108.694	1.108.694	0	0	0	0	1.108.694	
Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	AfS	325.696	0	0	325.696	0	0	325.696	
Finanzielle Verbindlichkeiten zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet	FLAC	1.452.201	1.452.201	0	0	0	0	1.472.186	

in TEUR	Bewertungskategorie nach IAS 39	Wertansatz Bilanz nach IAS 39						Wertansatz Bilanz nach IAS 17	Beizulegender Zeitwert 31.12.2014
		Buchwert 31.12.2014	Fortgeführte Anschaffungskosten	Anschaffungskosten	Beizulegender Zeitwert erfolgsneutral	Beizulegender Zeitwert erfolgswirksam			
<b>AKTIVA</b>		<b>934.865</b>	<b>673.975</b>	<b>0</b>	<b>260.890</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>934.865</b>	
Zahlungsmittel und Zahlungsmittel-äquivalente	LaR	161.240	161.240	0	0	0	0	161.240	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	LaR	365.180	365.180	0	0	0	0	365.180	
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	AfS	260.890	0	0	260.890	0	0	260.890	
Sonstige finanzielle Vermögenswerte (Derivate)	n.a.	0	0	0	0	0	0	0	
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	LaR	147.555	147.555	0	0	0	0	147.555	
<b>PASSIVA</b>		<b>1.048.135</b>	<b>1.046.463</b>	<b>0</b>	<b>1.672</b>	<b>0</b>	<b>11.360</b>	<b>1.071.585</b>	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	FLAC	59.644	59.644	0	0	0	0	59.644	
Finanzschulden	FLAC	695.658	695.658	0	0	0	0	703.767	
Genussscheinkapital/ Nachrangkapital	FLAC	47.000	47.000	0	0	0	0	47.000	
Verbindlichkeiten aus Finance Lease	n.a.	11.360	11.360	0	0	0	11.360	11.360	
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten (Derivate)	n.a.	1.672	0	0	1.672	0	0	1.672	
Sonstige finanzielle Verbindlichkeiten	FLAC	232.801	232.801	0	0	0	0	248.142	
<b>Davon: aggregiert nach Bewertungskategorien gemäß IAS 39:</b>									
Kredite und Forderungen	LaR	673.975	673.975	0	0	0	0	673.975	
Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte	AfS	260.890	0	0	260.890	0	0	260.890	
Finanzielle Verbindlichkeiten zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet	FLAC	1.035.103	1.035.103	0	0	0	0	1.058.553	

Der beizulegende Zeitwert der derivativen Finanzinstrumente und der Darlehen wurde durch Abzinsung der erwarteten künftigen Cashflows unter Verwendung von marktüblichen Zinssätzen ermittelt. Der beizulegende Zeitwert von sonstigen finanziellen Vermögenswerten wurde unter Verwendung von marktüblichen Zinssätzen berechnet.

## X. Sonstige Angaben

### 1) Mitarbeiter (Vollkräfte) im Jahresdurchschnitt

Die durchschnittliche Zahl der Arbeitnehmer betrug im Geschäftsjahr 2015 34.687 (Vorjahr 34.255).

Mitarbeiter (Vollkräfte) nach Gruppen	2015	2014
Pflegedienst	11.523	11.118
Medizinisch-technischer Dienst	5.565	5.663
Ärztlicher Dienst	5.057	4.989
Funktionsdienst	3.793	3.809
Versorgungsdienst	3.533	3.479
Wirtschaftsdienst	1.383	1.336
Verwaltungsdienst	2.498	2.610
Sonstige	1.338	1.251
<b>Gesamt</b>	<b>34.690</b>	<b>34.255</b>

### 2) Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die sonstigen finanziellen Verpflichtungen betreffen im Wesentlichen Investitionsverpflichtungen und Miet- und Pachtverträge und setzen sich wie folgt zusammen:

in TEUR	2015	2014
Miet-, Pacht- und Leasingverträge	511.565	499.470
Investitionsverpflichtungen	17.101	24.081
Bestellobligo	56.551	35.202
Wartungsverträge	46.226	35.401
Versicherungsverträge	1.659	2.272
Sonstige	34.896	23.384
<b>Gesamt</b>	<b>667.998</b>	<b>619.810</b>

Die Verpflichtungen aus Miet-, Pacht- und Leasingverträgen beruhen im Wesentlichen auf langfristig angemieteten Immobilien der MediClin AG ohne bereits im Rahmen der Kaufpreisallokation bilanzierten Verpflichtungen. Die zugrunde liegenden Mietverträge haben eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2027. Die Verträge sehen eine jährliche Mietanpassung in Höhe der Veränderung des Verbraucherpreisindex für Deutschland – maximal 2 % p. a. – vor.

Das Bestellobligo umfasst Bestellungen in Investitionen, die bis zum Stichtag noch nicht geliefert wurden.

Sämtliche sonstigen finanziellen Verpflichtungen sind zum Nominalwert bewertet und werden wie folgt fällig:

	TEUR
Bis 1 Jahr	135.673
Zwischen 2 und 5 Jahren	195.205
Mehr als 5 Jahre	337.121
<b>Gesamt</b>	<b>667.999</b>

Die zukünftigen Zahlungsverpflichtungen aus Operating Leases gliedern sich zum 31. Dezember 2015 sowie zum 31. Dezember 2014 wie folgt:

in TEUR	31.12.2015	31.12.2014
Bis 1 Jahr	40.515	36.274
Zwischen 2 und 5 Jahren	143.343	124.675
Mehr als 5 Jahre	327.707	338.521
<b>Gesamt</b>	<b>511.565</b>	<b>499.470</b>

Bezüglich etwaiger Haftungsverhältnisse mit nahestehenden Personen wird auf die Angaben unter Punkt 6) verwiesen.

### 3) Ereignisse nach dem Abschlussstichtag

Der Konzern hat im Januar 2016 den Vertrag zur Restrukturierung des bestehenden Konsortialkredits abgeschlossen. Dabei sicherte sich Asklepios erneut die herausragenden Konditionen am Markt. Die Laufzeit des Vertrags beträgt sieben Jahre mit einem erweiterten Volumen von EUR 365 Mio. und beinhaltet neben den bisherigen Vertragspartnern auch zwei neue Banken. Nach dem Bilanzstichtag haben sich keine weiteren Ereignisse ereignet, die sich auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirkten.

### 4) Bezüge des Managements

Bei den Mitgliedern des Managements in Schlüsselpositionen handelt es sich um die Geschäftsführer / Vorstände der Asklepios Kliniken GmbH und deren Teilkonzerne sowie die Mitglieder des Aufsichtsrats der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung sowie der Aufsichtsräte der Teilkonzerne.

Die Vergütung für die Geschäftsführung betrug im Geschäftsjahr EUR 7,9 Mio. (Vorjahr EUR 6,5 Mio.). Davon entfallen auf Geschäftsführer des Mutterunternehmens im Sinne des § 314 Abs. 1 Nr. 6 HGB EUR 4,4 Mio. (Vorjahr EUR 2,8 Mio.).

Die Aufsichtsratsvergütungen betragen im Geschäftsjahr 2015 EUR 3,9 Mio. (Vorjahr EUR 3,6 Mio.), davon EUR 1,1 Mio. (Vorjahr EUR 1,1 Mio.) für die Mitglieder des Aufsichtsrats der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung.

## 5) Honorare des Konzernabschlussprüfers (§ 314 Abs. 1 Nr. 9 HGB)

Im Geschäftsjahr wurden insgesamt folgende Honorare für den Abschlussprüfer des Konzerns als Aufwand erfasst:

Honorar in TEUR	2015	2014
Abschlussprüfungen	1.977	1.559
Andere Bestätigungsleistungen	80	190
Steuerberatungsleistungen	613	398
Sonstige Leistungen	561	541
<b>Gesamt</b>	<b>3.231</b>	<b>2.688</b>

Die anderen Bestätigungsleistungen entfallen auf Reviewtätigkeiten für die Zwischenberichterstattung.

## 6) Beziehungen zu nahestehenden Unternehmen und Personen

Als nahestehende Personen und Unternehmen gemäß IAS 24.9 gelten für die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung die Personen und Unternehmen, die den Konzern beherrschen bzw. einen maßgeblichen Einfluss auf diesen ausüben oder durch den Konzern beherrscht bzw. maßgeblich beeinflusst werden. Dementsprechend werden insbesondere die Tochterunternehmen und die Beteiligungen als nahestehende Unternehmen definiert.

Nahestehende Personen und Unternehmen in TEUR	2015	2014
Forderungen	34.634	28.808
Verbindlichkeiten	19.755	9.481
Erträge	8.437	3.051
Aufwendungen	6.042	5.154

Von den Forderungen (Verbindlichkeiten) gegenüber nahestehenden Personen bestehen TEUR 0 (TEUR 84) (Vorjahr: TEUR 0 (TEUR 403)) gegen assoziierte Unternehmen. Mit als Finanzinvestition gehaltenem Grund und Boden sowie Gebäuden wurden rund EUR 4 Mio. aus einer kurzfristigen Vermietung von einer nahestehenden Person vereinnahmt.

Die Transaktionen zwischen der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung und ihren konsolidierten Tochtergesellschaften sowie zwischen den konsolidierten Tochtergesellschaften wurden in der konsolidierten Konzern-Bilanz und Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung eliminiert.

Dr. Bernard gr. Broermann, Königstein-Falkenstein, ist alleiniger Gesellschafter der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung.

Mit Darlehenskauf- und Übertragungsvertrag vom 22. Januar 2013 wurden marktüblich besicherte und verzinsten Darlehensverträge einer mittelbaren 100 %-igen Beteiligung von Dr. gr. Broermann mit Sitz in den USA im Gesamtbetrag von EUR 16,2 Mio. (Vorjahr: EUR 13,8 Mio.) von der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung vollumfänglich zum 31. Dezember 2012 auf eine weitere nahestehende Person übertragen. Die bisher getätigten Wertberichtigungen sind im Geschäftsjahr um die entstandenen Zinsforderungen von EUR 2,2 Mio. erhöht worden.

Zwischen der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung und dem Rechtsanwaltsbüro Dr. gr. Broermann besteht ein Beratungsvertrag. Die anwaltliche Beratung wird zu Marktpreisen erbracht. Im Geschäftsjahr 2015 wurden anwaltliche Beratungsleistungen von TEUR 3 abgerechnet (Vorjahr TEUR 0).

Die Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH hat mit einem nahestehenden Unternehmer einen Mietvertrag über diverse Büroflächen. Die Aufwendungen in Höhe von TEUR 393 sind in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen erfasst.

Auf Ebene der Asklepios Kliniken GmbH besteht eine umsatzsteuerliche Organschaft. Dies vereinfacht die Leistungsbeziehungen innerhalb des Konzerns erheblich und bringt mittelfristig erhebliche Ersparnisse. Zwischen den Konzerneinheiten wurden marktübliche Intercompany-Verträge zum Austausch von Dienstleistungen geschlossen.

Dem Konzern liegen von einem nahestehendem Unternehmen (einer 100 %-igen Tochtergesellschaft des Gesellschafters der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung) Erwerbsangebote über von der Gesellschaft gehaltene finanzielle Vermögenswerte vor. Vertraglich verpflichtet sich dabei das nahestehende Unternehmen, an die Erwerbsangebote auf unbestimmte Zeit gebunden zu sein. Jedoch kann das nahestehende Unternehmen den Konzern jederzeit durch schriftliche Erklärung auffordern, die Annahme binnen einer Frist von 30 Tagen zu erklären. Danach verfällt das Angebot, ohne dass es einer weiteren Klärung bedarf. Im Geschäftsjahr waren aus dem Hedge keine Aufwendungen oder Erträge zu erfassen.

Zwischen der Asklepios Kliniken GmbH und dem Kurstift Bad Homburg gGmbH, deren Gesellschafter die Dr. Broermann Hotels & Residences GmbH ist, besteht ein marktüblicher Gewährvertrag. Demnach übernimmt die Asklepios Kliniken GmbH ohne zeitliche Beschränkung die Gewährleistung für alle Ansprüche, welche der ZVK Wiesbaden im Falle der Beendigung der Mitgliedschaft gegen die Kurstift Bad Homburg gGmbH gemäß § 15 der Satzung der ZVK Wiesbaden zustehen oder noch zustehen werden. Die Gewährleistung beschränkt sich auf einen Ausgleichsbetrag von EUR 3,3 Mio. Der Gewährleistungsbetrag wird alle 5 Jahre, erstmals zum 1. Januar 2018, überprüft.

Darüber hinaus bestehen keine weiteren Geschäftsvorfälle mit nahestehenden Unternehmen und bzw. oder Personen.

Mitglieder des Aufsichtsrats der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung bzw. ihnen nahestehende Unternehmen und Einrichtungen haben im Geschäftsjahr Beratungsleistungen in Höhe von TEUR 666 zu marktüblichen Konditionen erbracht. Die Leistungen sind in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen enthalten. Die Vergütungen, die an die Arbeitnehmervertreter in den Aufsichtsräten der Teilkonzerne für ihre Arbeitsleistungen außerhalb ihrer Aufsichtsrats Tätigkeit entrichtet werden, betragen 2015 EUR 1,9 Mio. (Vorjahr EUR 1,9 Mio.), davon Sitzungsgelder EUR 0,1 Mio. (Vorjahr EUR 0,1 Mio.).

## 7) Rechtsstreitigkeiten

Die Gesellschaft ist im Rahmen ihrer Geschäftstätigkeit gelegentlich in Rechtsstreitigkeiten verwickelt. Der Gesellschaft sind keine Vorgänge bekannt, die eine erhebliche, nachteilige Auswirkung auf die Ertrags-, Liquiditäts- oder Finanzlage haben könnten.

## 8) Organe der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung

## AUFSICHTSRAT

Der Aufsichtsrat der Gesellschaft setzt sich wie folgt zusammen:

Dr. Stephan Witteler	Vorsitzender des Aufsichtsrats Rechtsanwalt, Frankfurt am Main
Dominik Schirmer	Stv. Vorsitzender des Aufsichtsrats, Gewerkschaftssekretär / Landesfachbereichsleiter, Oberaudorf
Barbara Brosius (ab 19.6.2015)	Managing Director, Kronberg
Dr. Hans-Albert Gehle (ab 11.06.2015)	Facharzt für Anästhesiologie, Bochum
Erika Harder (bis 11.06.2015)	Arzthelferin, Krailling
Dr. Nicolai Jürs	Facharzt für Innere Medizin, Teilgebiet Angiologie, Hamburg
PD Dr. Karsten Krakow	Chefarzt, Frankfurt am Main
Dr. Hans-Otto Koderisch	Facharzt für Innere Medizin, Heidelberg
Rainer Laufs	Unternehmensberater, Kronberg
Prof. Dr. Michael Lingenfelder (bis 11.06.2015)	Professor für Wirtschaftswissenschaften, Lustadt
Prof. Dr. Dr. h.c. Karl-Heinrich Link	Chefarzt für Chirurgie, Wiesbaden
Stefan Murfeld	Angestellter, Königstein
Uwe Ostendorff (bis 30.06.2015)	Gewerkschaftssekretär, Berlin
Monika Paga (bis 11.06.2015)	Krankenschwester, Schwedt
Dirk Reischauer	Rechtsanwalt, Wiesbaden
Jochen Repp	Rechtsanwalt, Oberursel
Andreas Richter (ab 11.06.2015)	Krankenpfleger, Nonnehorn
Katharina Ries-Heidtke	Angestellte, Hamburg
Dr. Gertrud Schneider (ab 11.06.2015)	Ärztin, Frankfurt am Main
Michael Schreder (bis 11.06.2015)	Personalleiter, Lich
Frank Schwarzenau (ab 11.06.2015)	Personalleiter, Hofheim
Martin Simon Schwärzel	Krankenpfleger, Griesheim
Hilke Stein	Gewerkschaftssekretärin, Hamburg
Andre Stüve	Architekt, Damme
Stephan zu Höne	Geschäftsführer, Kassel

## GESCHÄFTSFÜHRUNG

Dr. Ulrich Wandschneider Hamburg	Diplom-Kaufmann Vorsitzender der Geschäftsführung
Kai Hankeln Bad Bramstedt	Staatlich geprüfter Betriebswirt
Dr. Andreas Hartung Nürnberg	Diplom-Volkswirt
Hafid Rifi Friedberg (ab 02.03.2016)	Diplom-Volkswirt, Steuerberater
Dr. Thomas Wolfram Hamburg	Facharzt für Chirurgie und Unfallchirurgie Diplom-Gesundheitsökonom und MBA
Dipl.-Kfm. Stephan Leonhard Oberursel (bis 31.01.2016)	Diplom-Kaufmann, Steuerberater Stellvertretender Vorsitzender der Geschäftsführung
Dr. Roland Dankwardt Hochheim (bis 31.12.2015)	Dr. med., Dipl.-Krankenhausbetriebswirt (VWA)

Hamburg, den 4. März 2016



Dr. Ulrich Wandschneider



Kai Hankeln



Dr. Andreas Hartung



Hafid Rifi



Dr. Thomas Wolfram

## VERSICHERUNG DER GESETZLICHEN VERTRETER

Wir versichern nach bestem Wissen, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Konzernabschluss der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt und im Konzern-Lagebericht 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 Entwicklungen des Konzerns beschrieben sind.

Hamburg, den 4. März 2016



Dr. Ulrich Wandschneider



Kai Hankeln



Dr. Andreas Hartung



Hafid Rifi



Dr. Thomas Wolfram

## BESTÄTIGUNGSVERMERK DES ABSCHLUSSPRÜFERS

Wir haben den von der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Konzernbilanz, Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung, Konzerngesamtergebnisrechnung, Konzerneigenkapitalveränderungsrechnung, Konzernkapitalflussrechnung und Konzernanhang – sowie den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2015 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Konzernlagebericht nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung der Geschäftsführer der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den Konzernlagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzernabschluss unter Beachtung der anzuwendenden Rechnungslegungsvorschriften und durch den Konzernlagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der Geschäftsführer sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des Konzernlageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzernlagebericht steht 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, den 4. März 2016

PricewaterhouseCoopers  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Michael Burkhart  
Wirtschaftsprüfer

Lars Müller  
Wirtschaftsprüfer

## BERICHT DES AUFSICHTSRATS

---

Der Aufsichtsrat der Asklepios Kliniken GmbH hat im Geschäftsjahr 2015 die ihm nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung obliegenden Aufgaben eingehend wahrgenommen. Durch die regelmäßigen schriftlichen und mündlichen Berichte der Konzerngeschäftsführung konnte sich der Aufsichtsrat intensiv mit dem Geschäftsverlauf, der Lage und der beabsichtigten Geschäftspolitik der Asklepios Kliniken GmbH befassen. Über alle für die Gesellschaft wesentlichen Vorgänge ist er jeweils zeitnah und umfassend informiert worden. Der Aufsichtsrat hat die Geschäftsführung damit kontinuierlich begleitet und überwacht.

Im Geschäftsjahr 2015 fanden vier ordentliche Sitzungen des Aufsichtsrats statt, in denen die Geschäftsführung dem Aufsichtsrat über den Geschäftsverlauf sowie alle Vorgänge von wesentlicher Bedeutung berichtet hat. Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung, namentlich die nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung an seine Zustimmung gebundenen Geschäfte, hat der Aufsichtsrat sorgfältig geprüft und – soweit erforderlich – seine Zustimmung erteilt. Einige Angelegenheiten wie etwa Vertragsangelegenheiten der Geschäftsführer wurden im Präsidialausschuss des Aufsichtsrats behandelt, welcher die jeweils anstehenden Entscheidungen getroffen oder ggf. Empfehlungen an den Aufsichtsrat ausgesprochen hat. Der Aufsichtsrat ließ sich insbesondere über die weitere Intensivierung der Corporate Governance und des Risikomanagements informieren und hat diese mit der Geschäftsführung erörtert.

Der Konzernabschluss und der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2015 sowie der Konzernlagebericht und der Lagebericht sind von den Abschlussprüfern der PricewaterhouseCoopers AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft und uneingeschränkt bestätigt worden. Die Prüfungsberichte lagen allen Mitgliedern des Aufsichtsrats vor und wurden im Prüfungsausschuss am 19. April 2016 sowie in der Bilanzsitzung des Aufsichtsrats am 20. April 2016 ausführlich behandelt.



DR. STEPHAN WITTELER

Die Abschlussprüfer haben in diesen beiden Sitzungen den Aufsichtsratsmitgliedern über die wesentlichen Ergebnisse ihrer Prüfungen berichtet. Der Aufsichtsrat hat das Ergebnis der Abschlussprüfungen zur Kenntnis genommen. Nach dem abschließenden Ergebnis der eigenen Prüfung des Aufsichtsrats sind keine Einwendungen gegen den Konzernabschluss, den Jahresabschluss sowie die Lageberichte zu erheben. Der Aufsichtsrat hat den von der Geschäftsführung aufgestellten Jahresabschluss und Konzernabschluss zur Kenntnis genommen.

Der Gesellschafterversammlung wird empfohlen, den Jahresabschluss 2015 der Asklepios Kliniken GmbH festzustellen und den Konzernabschluss 2015 zu billigen. Der Aufsichtsrat schließt sich dem Vorschlag der Geschäftsführung an, das sich aus dem Jahresabschluss der Asklepios Kliniken GmbH ergebende Jahresergebnis auf neue Rechnung vorzutragen.

Im Namen des Aufsichtsrats danke ich der Konzerngeschäftsführung und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Asklepios-Konzerns ganz herzlich für ihre erfolgreiche Arbeit und ihren großen persönlichen Einsatz im Geschäftsjahr 2015.

Falkenstein, 20. April 2016

Dr. Stephan Witteler  
Vorsitzender des Aufsichtsrats

## IMPRESSUM

STANDORTE  
DER ASKLEPIOS KLINIKEN

## Herausgeber

Asklepios Kliniken GmbH  
Rübenkamp 226  
22307 Hamburg  
Deutschland

ir@asklepios.com  
www.asklepios.com

## IR Kontakt

Ilmarin Schietzel  
Tel.: +49 (0) 6174 90 11 24  
Fax.: +49 (0) 6174 90 11 10  
ir@asklepios.com

## PR Kontakt

Rune Hoffmann  
Tel.: +49 (0) 40 18 18-82 66 30  
Fax.: +49 (0) 40 18 18-82 66 39  
presse@asklepios.com

## DISCLAIMER

Dieser Bericht enthält zukunftsgerichtete Aussagen. Diese Aussagen basieren auf den gegenwärtigen Erfahrungen, Vermutungen und Prognosen der Geschäftsführung sowie den der Geschäftsführung derzeit verfügbaren Informationen. Die zukunftsgerichteten Aussagen sind nicht als Garantien der darin genannten zukünftigen Entwicklungen und Ergebnisse zu verstehen. Die zukünftigen Entwicklungen und Ergebnisse sind vielmehr von einer Vielzahl von Faktoren abhängig. Sie beinhalten verschiedene Risiken und Unwägbarkeiten und beruhen auf Annahmen, die sich möglicherweise als nicht zutreffend erweisen. Wir übernehmen keine Verpflichtung, die in diesem Bericht gemachten zukunftsgerichteten Aussagen zu aktualisieren. Dieser Geschäftsbericht stellt kein Angebot zum Verkauf und keine Aufforderung zur Abgabe eines Angebots zum Kauf von Anleihen der Asklepios Kliniken GmbH dar.

## Redaktion &amp; Satz

cometis AG  
Unter den Eichen 7  
65195 Wiesbaden  
Deutschland

Tel.: +49 (0) 611 20 58 55-0  
Fax: +49 (0) 611 20 58 55-66

info@cometis.de  
www.cometis.de

## Fotos

Asklepios



## Finanzkalender 2016

28.04.2016	Geschäftsbericht
25.05.2016	Veröffentlichung 1. Quartalsabschluss
25.08.2016	Veröffentlichung 2. Quartalsabschluss
24.11.2016	Veröffentlichung 3. Quartalsabschluss

## Asklepios Kliniken GmbH

### INVESTOR RELATIONS

Debusweg 3

61462 Königstein-Falkenstein

Tel.: +49 (0) 61 74 90-11 24

Fax.: +49 (0) 61 74 90-11 10

[ir@asklepios.com](mailto:ir@asklepios.com)

[www.asklepios.com](http://www.asklepios.com)