
Testatsexemplar

Sächsische Schweiz Kliniken GmbH
Sebnitz

Jahresabschluss zum 31. Dezember 2022
und Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum
31. Dezember 2022

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES UNABHÄNGIGEN
ABSCHLUSSPRÜFERS

Inhaltsverzeichnis	Seite
Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022.....	1
Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022.....	1
1. Bilanz zum 31. Dezember 2022.....	2
2. Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022.....	5
3. Anhang für das Geschäftsjahr 2022.....	7
Anlagenspiegel.....	19
BESTÄTIGUNGSVERMERK DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS.....	1

Sächsische Schweiz Kliniken GmbH, Sebnitz

Lagebericht für das Geschäftsjahr 2022

A. Grundlagen und Geschäftsmodell der Gesellschaft

Die Gesellschaft betrieb im abgelaufenen Geschäftsjahr eine Klinik am Standort Sebnitz mit insgesamt 160 akutstationären Planbetten. Das mit medizinischer und pflegerischer Qualität einhergehende Leistungsangebot der Klinik erstreckt sich vornehmlich auf die Grund- und Regelversorgung. Flankierend haben sich die Spezialgebiete Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie, Intensivmedizin, Radiologie und Palliativmedizin etabliert.

Die Asklepios Kliniken GmbH Co. KGaA ist Alleingesellschafterin der Sächsische Schweiz Kliniken GmbH mit Sitz in Sebnitz.

Asklepios ist im Gesundheitsmarkt mit modernen Einrichtungen und hochqualifizierten Personal zur stationären und ambulanten Behandlung gut positioniert und für die Anforderungen der Regulatorik gewappnet. Ausgehend vom starken Kliniknetzwerk mit insgesamt rund 170 Gesundheitseinrichtungen arbeitet Asklepios fortlaufend an neuen Angeboten, um die Wertschöpfungskette langfristig zu verbreitern. Prävention und Nachsorge als wichtige strategische Zukunftsfelder werden weiterhin fokussiert, um die Vielseitigkeit des Geschäftsmodells bestmöglich zu nutzen. Wohlüberlegte Investitionen in die Digitalisierung des Gesundheitswesens verlängern die Wertschöpfungskette zugunsten neuer Erlösströme. Asklepios treibt die Transformation der Gruppe aktiv voran, um in der integrierten, digitalisierten Gesundheitsversorgung zu den Vorreitern zu zählen. Seit 2011 gehören die MediClin AG und seit 2020 die RHÖN-KLINIKUM AG mehrheitlich zur Asklepios Gruppe. Die RHÖN Kliniken ergänzen das Asklepios-Netzwerk zusätzlich mit fünf starken Standorten. Das dichte Netz an Kliniken und Gesundheitseinrichtungen ermöglicht integrierte Behandlungsketten und den Aufbau medizinischer Cluster.

1) Qualitätsmanagement

Für Krankenhäuser gelten eine Vielzahl von gesetzlichen Vorgaben und Richtlinien zum Thema Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung. Das Thema Qualität hat bei Asklepios einen hohen Stellenwert. In allen Asklepios Kliniken ist ein strukturiertes Qualitätsmanagement-System implementiert, das, unabhängig von den Vorgaben einzelner Zertifizierungsverfahren, laufend weiterentwickelt und den aktuellen gesetzlichen Anforderungen angepasst wird.

Der Fokus des Asklepios QM-Systems liegt auf den gesetzlich geforderten QM-Instrumenten gemäß QM-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) sowie den Konzernstandards zur Steigerung der Patientensicherheit. Diese Anforderungen gelten als Mindeststandard für alle Kliniken.

Neben dem Qualitätsmanagement und der Qualitätssicherung ist in den Asklepios Kliniken ein klinisches Risikomanagement etabliert. Konzernstandards zur Erhöhung der Patientensicherheit werden in allen Kliniken umgesetzt, beispielsweise die Anwendung der OP-Sicherheitscheckliste der WHO, Patientenarmbänder, Vermeidung von Eingriffsverwechslungen, sichere Patientenidentifikation sowie Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit im Rahmen der Arzneimitteltherapie. Dabei werden die Handlungsempfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit berücksichtigt. Ein Fehlermeldesystem CIRS ist in allen Asklepios Kliniken etabliert und das Lernen aus Fehlern konzernweit sichergestellt.

An die Stelle von externen Zertifizierungen tritt das vom Konzernbereich Qualität entwickelte konzerninterne Asklepios Auditprogramm. Das Programm beinhaltet, neben klinikinternen Audits und Risikoaudits zu Schwerpunktthemen, eine jährliche Auditierung aller Kliniken durch den KB Qualität.

Bei den Peer Reviews 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 Fremdanalyse von ausgewählten Patientenakten durch einen geschulten Fachauditor aus einer anderen Asklepios Klinik. Es wird kritisch hinterfragt, ob die Behandlung dem aktuellen Stand der Wissenschaft entspricht und in Anlehnung an Leitlinien erfolgt.

Die Ermittlung von Kundenanforderungen erfolgt in allen Asklepios Kliniken mittels einer kontinuierlichen Patientenbefragung. Die Ergebnisse dienen der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität der Krankenhausbehandlung. Durch die Einführung des „Handlungsindexes“ wurde eine gezielte Priorisierung bei der Ableitung von Maßnahmen deutlich erleichtert. Alle Asklepios Rehakliniken sind nach dem von der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) anerkannten Zertifizierungsverfahren IQMP-kompakt zertifiziert.

B. Wirtschaftsbericht

1) Gesamtwirtschaftliche und branchenbezogene Rahmenbedingungen

Gesamtwirtschaftliche Rahmenbedingungen

Die Bundesregierung rechnet in ihrer Herbstprognose für das aktuelle Jahr mit einem Wirtschaftswachstum von 1,4 Prozent. Im Jahr 2023 erwartet die Bundesregierung einen Rückgang um 0,4 Prozent, der insbesondere aus den Auswirkungen des russischen Angriffskriegs resultiert.¹ Mit Blick auf die Inflation, den Fachkräftemangel, die unsichere Energieversorgung sowie Unsicherheiten in der Lieferkette geht Asklepios insgesamt ebenfalls von einer Beeinflussung auf die Geschäftsentwicklung aus.

Branchenbezogene Rahmenbedingungen

Die Gesundheitswirtschaft zählt zu den größten Branchen der deutschen Wirtschaft und hat damit eine zentrale ökonomische Bedeutung für den Standort Deutschland. Grundsätzlich unterteilt sich die Gesundheitswirtschaft in drei Kernbereiche. Die medizinische Versorgung umfasst als größter Bereich die stationären und die nicht-stationären Einrichtungen. Die industrielle Gesundheitswirtschaft umfasst die Produktion von Arzneimitteln, Medizintechnik und Medizinprodukten, sowie den Handel und Vertrieb mit diesen Gütern. Der dritte Teilbereich der Gesundheitswirtschaft umfasst unter anderem Krankenversicherungen und öffentliche Verwaltung, die eigenständige Gesundheitsversorgung, Sport- Wellness- und Tourismus-Dienstleistungen sowie Investitionen.

Der Gesundheitsmarkt war auch im Geschäftsjahr 2022 durch die seit März 2020 anhaltende COVID-19-Pandemie und die vor allem in den stationären Einrichtungen geltenden Zutrittsbeschränkungen beeinflusst. Nach einer Pandemiewelle zu Beginn des Jahres 2022 verliefen die Corona-Fallzahlen im Verlauf des Geschäftsjahres rückläufig, wobei sich je nach Region unterjährig teils stark schwankende Inzidenzen in der Gesamtbevölkerung jeweils verzögert auf die Belegung in den Kliniken ausgewirkt haben. Die Leistungszahlen haben sich tendenziell stabilisiert und im Vergleich zum Vorjahr weisen die Einrichtungen wieder steigende Leistungszahlen auf. Die Ausgleichszahlungen über Freihaltepauschalen aus dem Jahr 2020 und 2021 wurden bis 18. April 2022 fortgeführt, wobei der Kreis der anspruchsberechtigten Kliniken bereits erheblich eingeschränkt war. Kliniken ohne Freihaltepauschale und einem Leistungsrückgang

¹ <https://www.bundesregierung.de/breg-de>

im 1. Quartal 2022 gegenüber dem 1. Quartal 2019 konnten wie im Vorjahr pauschale Abschläge ab Mai 2022 abrechnen.

Für alle bis 30. Juni 2022 aufgenommenen und mit SARS-COV2 infizierten Patienten mit mindestens 2 Tagen Verweildauer kann eine Pauschale in Form des Versorgungsaufschlags abgerechnet werden, die sich an der Höhe der bisherigen Freihaltepauschale - multipliziert mit der durchschnittlichen bundesweiten Verweildauer von 13,9 Tagen eines COVID-Falls - bemisst. Die Erlöse aus den Freihaltepauschalen, den ggf. abgerechneten Abschlagszahlungen für Kliniken ohne Freihaltepauschale und die Erlöse aus dem Versorgungsaufschlag unterliegen einem gesonderten Mehr- bzw. Mindererlösausgleich, der für die psychiatrischen und somatischen Kliniken durchzuführen ist. In diesem werden die Ist-Erlöse des Jahres 2022 aus 85 Prozent der Freihaltepauschalen, 100 Prozent der ggf. gesonderten Abschlagszahlungen, 50% des Versorgungsaufschlags, DRGs (ohne Pflege) und Zusatzentgelten den entsprechenden Ist-Erlösen des Jahres 2019 gegenübergestellt.

Wie im Jahr 2021 sind in diesem Gesamtjahresausgleich die Mehrerlöse vollständig bis zur Höhe von 85 Prozent der Erlöse aus den Ausgleichszahlungen zurückzuzahlen. Erst bei Überschreitung der Leistungsmenge des Jahres 2019 kann ein Krankenhaus die hieraus resultierenden Erlöse vollständig behalten, wobei die anteiligen Erlöse aus Freihaltepauschalen und Versorgungsaufschlag vollständig zurückzuzahlen wären. Zur Berechnung der Mindererlöse werden die Ist-Erlöse des Jahres 2022 mit den auf 98 Prozent abgesenkten Ist-Erlösen des Jahres 2019 verglichen. Sofern sich hieraus Mindererlöse ergeben, werden nur 85 Prozent ausgeglichen.

Bei der Berechnung sowohl von Mehr- wie Mindererlösen werden die variablen Sachkosten aus der Betrachtung ausgeschlossen. Die Berechnungssystematik führt dazu, dass den Kliniken bei Mindererlösen die Fixkosten nicht in vollem Umfang erstattet werden, Erlösüberschreitungen jedoch vollständig zurückzuzahlen sind. In einem kleinen Korridor werden Kliniken weder Mindererlösausgleiche erhalten noch Mehrerlös zurückzahlen müssen. Die Ausgleiche werden im Jahr 2023 mit den Krankenkassen verhandelt, wobei als wesentliches Kriterium für den Erhalt von Mindererlösen von den Krankenhäusern nachzuweisen ist, dass der Erlösrückgang COVID-bedingt war.

Weitere COVID-Hilfen wurden im Jahr 2022 im Vergleich zu den beiden ersten Jahren der Pandemie erheblich zurückgeführt. Neben der weiterhin existierenden Vergütung der Covid-Tests in Abhängigkeit von der Art des Tests verblieb nur die Rechnungsbegleichung durch die Krankenkassen innerhalb von 5 Tagen nach Rechnungsstellung.

Nachdem im Jahr 2020 verschiedene Vorgaben und die Umsetzung zusätzlicher Strukturvorgaben auf das Jahr 2022 verschoben worden sind, waren die Krankenhäuser trotz fortbestehender pandemischer Lage erheblich durch den bürokratischen Aufwand der Neuregelungen beeinflusst. Insbesondere hinsichtlich der Strukturprüfungen der Komplexbehandlungen, die ab 2022 nur noch vereinbart und abgerechnet werden können, wenn die Prüfungen positiv beschieden worden sind. Hinzu kamen die Budgetverhandlungen aus den Jahren 2020 und 2021, die trotz einer neuen Bundesvereinbarung und geänderter gesetzlicher Vorgaben in den Vorjahren im Streit um die Definition der Ausgliederung der Pflegekosten praktisch zum Stillstand gekommen waren. Bis Ende des Jahres 2022 werden weiterhin maximal 60 Prozent der deutschen Kliniken eine Budgetvereinbarung für das Jahr 2020 erzielt haben.

Die Pflegepersonaluntergrenzen wurden im Jahr 2022 um die Bereiche Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Neonatologische Pädiatrie erweitert. Die Pädiatrie wurde in die Allgemeine Pädiatrie sowie die Spezielle Pädiatrie (Neuro-/Sozialpädiatrie, Diabetologie, Rheumatologie, Dermatologie) differenziert. Die Pflegepersonaluntergrenzen wurden zu keinem Zeitpunkt ausgesetzt. Die beispielsweise in der Intensivmedizin bereits erheblich erhöhten Anforderungen führten neben dem allgemeinen Mangel an Pflegekräften in vielen bundesweiten Krankenhäusern zu einer Sperrung von Stationen.

Ab 2023 werden die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, die Urologie sowie die Rheumatologie als weitere pflegesensitive Bereiche einbezogen. Die mit den Pflegepersonaluntergrenzen einhergehenden erheblichen Erhöhungen der Personalanforderungen bei gleichzeitig enormer Personalknappheit werden zu einer vom Gesetzgeber gewünschten weiteren Reduzierung der Krankenhausstandorte und Zentralisierung der Leistungen führen.

Die ab dem Jahr 2020 aus den Budgets der Kliniken auszugliedernden und in gesonderten Pflegebudgets zu finanzierenden Kosten des Pflegepersonals haben auch die Verhandlungen im Jahr 2022 erheblich beeinflusst. Die in der Bundesvereinbarung vorgegebenen Zuordnungen, die vom Gesetzgeber im Jahr 2021 rückwirkend auch für das Jahr 2020 verpflichtend vorgegeben worden sind, konnten den Grundkonflikt nicht vollständig auflösen, wie Pflegetätigkeiten definiert werden. In der Bundesvereinbarung wurde festgelegt, dass das in der Pflegepersonaluntergrenzenverordnung zu berücksichtigende Personal in der Versorgung auf bettenführenden Stationen unbegrenzt anerkannt wird. Hierzu zählen neben ein- und dreijährig examinierten Krankenpflegekräften u.a. auch Medizinische Fachangestellte und Notfallsanitäter. Das Sonstige Personal und Personal ohne Berufsabschluss – bspw. Personal der aktivierenden Pflege, Pflegehelfer und Stationshilfen – sollte nur noch im Umfang des für 2018 festgestellten Beschäftigungsgrads anerkannt werden.

Mittlerweile haben über 80 Prozent der Kliniken der Asklepios Gruppe eine Vereinbarung für das Jahr 2020 abgeschlossen, bei den noch nicht vereinbarten Kliniken geht es nur noch um einzelne Punkte im Bereich des Pflegebudgets mit allerdings grundsätzlicher Bedeutung und ggf. erforderlicher Klärung in Schiedsstellen. Erkennbar ist, dass bei Abschluss für das Jahr 2020 die Folgejahre sehr schnell vereinbart werden können. Ab 2025 sollen nach einer Änderung im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz die Mitarbeiter in Sonstigen Berufen, bspw. Hebammen, Therapeuten, sowie das Personal ohne Berufsabschluss nicht mehr über das Pflegebudget, sondern wieder über DRGs finanziert werden. Nach einer bundesweiten Petition wurde im Krankenhauspflegeentlastungsgesetz vereinbart, dass Hebammen und Entbindungspfleger ab dem Jahr 2025 unabhängig von ihrer Tätigkeit auf Station bzw. im Kreißsaal vollständig im Pflegebudget berücksichtigt werden. Bei der Sächsische Schweiz Klinik Sebnitz sind die Pflegebudgets 2020/2021 vereinbart, die Jahre ab 2022 sind noch offen.

Dies bedeutet einen wichtigen Schritt zur Sicherung der pflegerischen Versorgung und Qualität, der unbedingt auf weitere therapeutisch-pflegerisch tätige Berufsgruppen im Krankenhaus erweitert werden muss. Therapeutische Spezialisten leisten seit Jahren einen entscheidenden Beitrag zur pflegerischen Versorgung und entlasten examinierte Pflege.

Für die infolge des Ukraine-Kriegs und der Inflation ausgelösten Kostensteigerungen erhalten die Krankenhäuser für den Zeitraum Oktober 2022 bis April 2024 eine gesonderte Finanzierung der entstandenen Mehrkosten in Höhe von insgesamt 6 Mrd. Euro; stationäre Pflegeeinrichtungen erhalten 2 Mrd. Euro. Den Krankenhäusern sollen 4,5 Mrd. Euro für die individuellen und nachzuweisenden Mehrkosten für Erdgas, Fernwärme und Strom finanziert werden und weitere 1,5 Mrd. Euro für mittelbar durch die Steigerung von Energiekosten verursachten Kosten (Wäscherei, Küche etc.), die pauschal ohne Nachweis ausbezahlt werden.

C. Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage

1) Geschäftsverlauf und Ertragslage

	2022		2021	
	EUR Mio.	%	EUR Mio.	%
Umsatzerlöse	23,1	100,0	24,0	100,0
Sonstige betriebliche Erträge (inklusive Erträge aus dem Fördermittelbereich)	2,7	11,7	1,3	5,4
Materialaufwand	7,1	30,7	7,1	29,6
Personalaufwand	12,6	54,5	13,5	56,3
Sonstige betriebliche Aufwendungen (inklusive Aufwendungen aus dem Fördermittelbereich)	6,3	27,3	4,2	17,5
EBITDA	-0,2	-0,9	0,5	2,1
Abschreibungen	0,7	3,0	0,7	2,9
EBIT	-0,9	-3,9	-0,2	-0,8
Zinsergebnis	-0,4	-1,7	0,5	2,1
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	0,0	0,0	0,0	0,0
Jahresergebnis	-1,3	-5,6	-0,7	-2,9

Die Verweildauer im stationären Bereich ging von 5,8 Tage auf durchschnittlich 5,6 Tage zurück. Ein Rückgang der Verweildauer ist unter medizinischen als auch wirtschaftlichen Gesichtspunkten sinnvoll und spiegelt im Jahr 2022 die positiven Ergebnisse von diversen Projekten zur Prozessoptimierung wider.

Im Jahr 2022 wurden 2.911 Bewertungsrelationen (BWR) erbracht. Im Vergleich dazu wurden im Vorjahr 3.363 Bewertungsrelationen erbracht.

Im ambulanten Bereich wurden insgesamt 11.672 Patienten versorgt. Dies entspricht einem Anstieg gegenüber dem Vorjahr von 231 Patienten und entspricht dem Trend der Ausweitung dieser Leistungen.

	2022	2021	Absolute	Relative
			Verände-	Verände-
Fallzahlenentwicklung			rung	rung
Stationäre Fallzahlen	3.566	3.803	-237	-6,2%
Ambulante Fallzahlen	11.672	11.441	231	2,0%
Gesamt Patientenzahl	15.238	15.244	-6	-0,04%
Entwicklung Bewertungsrelationen				
Anzahl	2.911	3.363	-452	-13,4%
Anzahl Betten				
	160	160	0	0

Da keine Vereinbarung mit den Sozialleistungsträgern erzielt werden konnte, wurde nach wie vor ein relativ hoher Rabattabschlag für geforderte Mehrleistung berücksichtigt. Dieser negative Preiseffekt belastet die Leistungssteigerung.

Aufgrund der genannten Entwicklungen reduzierte sich der Umsatz um EUR 0,9 Mio. von EUR 24 Mio. auf EUR 23,1 Mio.

Die Umsatzerlöse wurden zu 96,95 % (Vorjahr 97,2 %) im akutstationären Bereich und zu 3,05 % (Vorjahr 2,8 %) im ambulanten Bereich generiert.

Die sonstigen betrieblichen Erträge (inklusive Erträge aus dem Fördermittelbereich) in Höhe von EUR 2,7 Mio. (Vorjahr EUR 1,3 Mio.) enthalten u.a. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen in Höhe von EUR 2,1 Mio. (Vorjahr EUR 0,6 Mio.).

Der Materialaufwand blieb gegenüber dem Vergleichszeitraum gleich bei EUR 7,1 Mio. Die Materialaufwandquote stabilisierte sich mit 30,7% nahezu auf Vorjahresniveau (Vorjahr 29,6 %). Einerseits zeigten die Maßnahmen zur Reduktion der Sachkosten weiterhin ihre Wirkung. Andererseits hoben gegenläufige Entwicklungen, unter anderem die hohe Inflationsrate diese Entwicklung jedoch im Geschäftsjahr auf, wobei insbesondere die Energiekosten und Liefer-schwierigkeiten der Hersteller ein Kostentreiber bleiben.

Die absoluten Personalkosten sanken von EUR 13,5 Mio. auf EUR 12,6 Mio. und resultierten in einer Personalaufwandquote, die leicht von 56,3% auf 54,5% sank. Insgesamt ist die Reduktion der Personalkosten auf die Ausgliederung der Bereiche des medizinisch-technischen Dienstes zurückzuführen. Eine Reduktion der Mitarbeiterzahlen (-10,9%) sowie Tarifsteigerungen in den abgeschlossenen Tarifverträgen (+1,4% Pflege und 2% Ärzte) führten zu diesen Personalkostensenkungen.

Bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen (inklusive der Aufwendungen aus dem Fördermittelbereich) verzeichnete die Gesellschaft einen Anstieg um EUR 2,1 Mio. auf EUR 6,3 Mio. (Vorjahr EUR 4,2 Mio.) bzw. 50%. Die Quote lag mit 27,3% um 56% über dem Vorjahresniveau. Dies resultiert aus der Förderung durch das KHZG.

Das operative Ergebnis EBITDA verschlechterte sich gegenüber Vorjahr um EUR 0,7 Mio. und liegt unter dem Vorjahr (EUR 0,5 Mio.). Dies entspricht einer Marge von -0,9% im Geschäftsjahr 2022 (Vorjahreszeitraum: EUR 0,5 Mio. bei einer Marge von 2,1%).

Das EBIT liegt mit EUR -0,9 Mio. ebenfalls unter dem Vorjahr (EUR -0,2 Mio.).

2) Finanzlage und Vermögenslage

Die Gesellschaft nimmt am Cash-Pooling des Asklepios Konzerns teil. Die Verzinsung der Cash-Pool-Konten erfolgte unterjährig zu variablen Zinssätzen. Die Verbindlichkeiten aus dem Cash-Pooling betragen zum 31. Dezember 2022 TEUR 7.109 (Vorjahr: TEUR 6.387) und werden unter den Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen ausgewiesen. Die Verbindlichkeiten aus Cash-Pooling Aktivitäten erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr somit um TEUR 722. Die Gesellschaft verfügt aufgrund der Einbindung in den Konzernverbund stets über ausreichende Liquidität, um ihren Zahlungsverpflichtungen fristgerecht nachzukommen.

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

EUR Mio.	2022	2021
EBITDA	-0,2	0,5
Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	-6,6	-4,1
Cashflow aus der Investitionstätigkeit	-1,0	-0,4
Cashflow aus der Finanzierungstätigkeit	7,0	0,4
Veränderung des Finanzmittelfonds	-0,8	-4,1
Finanzmittelfond am 01.01.	-4,5	-0,4
Finanzmittelfond am 31.12.	-5,3	-4,5

Der Finanzmittelfonds beträgt in 2022 EUR -5,3 Mio. (Vorjahr EUR -4,5 Mio.). Er setzt sich aus der Cashpool-Verbindlichkeit und flüssigen Mitteln zusammen. Der operative Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit beträgt EUR -6,6 Mio. Der Cashflow aus der laufenden Geschäftstätigkeit ist im Vorjahresvergleich aufgrund des EBITDA in 2022 gesunken. Dem negativen operativen Cashflow und dem Mittelabfluss aus der Investitionstätigkeit in Höhe von EUR -1,0 Mio. (Vorjahr EUR -0,4 Mio.) steht ein Mittelzufluss aus Finanzierungstätigkeit gegenüber.

Die Auszahlungen aus der Investitionstätigkeit von EUR -1,0 Mio. beinhalten im Wesentlichen Investitionen in das Anlagevermögen. Die Finanzierungstätigkeit weist einen Mittelzufluss in Höhe von EUR 7,0 Mio. (Vorjahr Mittelzufluss EUR 0,4 Mio.) aus.

Strukturbilanz	2022		2021	
	EUR Mio.	%	EUR Mio.	%
Langfristige Vermögenswerte	13,3	41,1	14,1	57,3
Kurzfristige Vermögenswerte	19,1	58,9	10,5	42,7
AKTIVA	32,4	100,0	24,6	100,0
Eigenkapital	0,1	0,3	1,4	5,7
Langfristiges Fremdkapital u. Rückstellungen	17,9	55,3	12,0	48,8
Kurzfristiges Fremdkapital u. Rückstellungen	14,4	44,4	11,2	45,5
PASSIVA	32,4	100,0	24,6	100,0

Unsere Finanz- und Vermögenslage ist solide. Die langfristigen Vermögensgegenstände finanzieren sich zum 31. Dezember 2022 zu über 100 % fristenkongruent durch Eigenkapital, Sonderposten nach dem KHG bzw. langfristig zur Verfügung stehendes Fremdkapital. Die Bilanzsumme erhöhte sich von EUR 24,6 Mio. im Vorjahr auf EUR 32,4 Mio.

Im Bereich der kurzfristigen Vermögensgegenstände ist bei den Forderungen und sonstigen Vermögensgegenständen ein Anstieg um insgesamt EUR 8,6 Mio. zu verzeichnen. Neben dem Anstieg der Forderungen aus Krankenhausfinanzierung (+EUR 5,6 Mio.) sind die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen (+EUR 3,0 Mio.) durch Verzögerungen in der Abrechnung angestiegen.

Das Eigenkapital ist um EUR 1,3 Mio. auf 0,1 Mio. gesunken. Die Eigenkapitalquote ist im Vergleich zum Vorjahr gesunken und beträgt nun 0 % (31. Dezember 2022: 5,7 %) der Bilanzsumme und liegt damit unter der Prognose (stabile Entwicklung).

Das langfristige Fremdkapital beträgt EUR 17,9 Mio. (Vorjahr EUR 12 Mio.). Es setzt sich aus den sonstigen langfristigen Rückstellungen von EUR 1,5 Mio. (Vorjahr EUR 1,4 Mio.), den Sonderposten nach dem KHG von EUR 9,3 Mio. (Vorjahr EUR 10,3 Mio.) sowie den Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr von EUR 7,0 Mio. (Vorjahr EUR 0,2 Mio.) zusammen.

Neben den liquiden Mitteln in Höhe von EUR 1,8 Mio. hat die Gesellschaft Zugriff auf das konzerninterne Cashpooling.

3) Investitionen

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

Im Geschäftsjahr wurden folgende Investitionen getätigt:

	Investitionen 2022		
	Gesamt in EUR Mio.	Davon gefördert	Eigenfinan- zierungsquote
Immaterielle Vermögenswerte	0,16	0,1	38%
Grundstücke und Gebäude	0,00	0,0	0%
Technische Anlagen	0,01	0,0	100%
Betriebs- und Geschäftsausstattung	0,78	0,6	23%
Anlagen im Bau	0,66	0,0	100%
Summe	1,60	0,77	52%

Fördermittel nach § 9 Abs. 3 KHG wurden im Berichtsjahr in Höhe von TEUR 476 zugewiesen. Der Bestand an noch nicht verwendeten Fördermitteln beträgt zum 31. Dezember 2022 TEUR 1.706 (Vorjahr TEUR 1.807).

4) Gesamtaussage der Geschäftsleitung zum Geschäftsverlauf und zur Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

Die Gesellschaft hat sich im Berichtsjahr nicht positiv entwickelt. Sinkende Patienten- und Umsatzzahlen sind zwei der Gründe für die negativeren Ergebnisentwicklung im Vergleich zum Vorjahr. Begünstigt wurde dieser Trend auch von der weiterhin herausfordernden Kostenentwicklung. Die Schere zwischen Minderleistungen und den steigenden Kosten aufgrund von kontinuierlich höheren Energiepreisen, Material- und Personalkosten bei gleichzeitig gedeckelten Entlohnungen für diese Leistungen geht weiter auf. Dies bedingt kreative Maßnahmen und Konzepte auf der Leistungsseite, um Effizienzsteigerungen zu erzielen, die diese Kostensteigerungen kompensieren können.

Entgegen unserer Erwartung zum 31. Dezember 2021 für das Geschäftsjahr 2022 liegen wir mit dem Umsatzrückgang in Höhe von 3,8% gegenüber dem Vorjahr nicht innerhalb unserer Prognose von 1% - 3%. Das operative Ergebnis verringerte sich gegenüber dem Vorjahr, kumuliert lagen wir aufgrund der geschilderten Entwicklung deutlich unter unserer Prognose 2021 (EBITDA-Quote von rund 10%). Entgegen unserer Erwartung zum 31. Dezember 2021 (leichte Steigerung) sind die Bewertungsrelationen (BWR) gesunken.

D. Prognose-, Chancen- und Risikobericht

1) Prognosebericht

Der Ukraine-Krieg, die Nachwehen der COVID-19-Pandemie und die Inflation werden mindestens noch 2023 Auswirkungen auf die Geschäfts- und Leistungsentwicklung unserer Gesundheitseinrichtungen haben.

Unsere Kliniken werden zusätzlich von einem anspruchsvollen regulatorischen Umfeld beeinflusst. Die Regierungs-kommission Krankenhausversorgung hat im Dezember 2022 Vorschläge für eine Reform der Krankenhaus-Vergütung vorgelegt, um das bestehende Fallpauschalen-System sukzessive in einer Übergangsphase von fünf Jahren umzuge-stalten. Kliniken sollen gemäß den Kommissions-Vorschlägen zukünftig nach den Kriterien Vorhalteleistungen, Ver-sorgungsstufen und Leistungsgruppen honoriert werden. Die Reformvorschläge der Kommission betreffen folgende Änderungen im Vergütungssystem:

1. Vergütung von Vorhalteleistungen: Die Kommission empfiehlt, künftig einen festen Betrag zu definieren, den die Krankenhäuser außerhalb der Fallpauschalen erhalten, um wirtschaftlichen Druck von den Kran-kenhäusern zu nehmen. Die Beträge richten sich nach der Zuordnung des jeweiligen Krankenhauses zu be-stimmten Versorgungsstufen (2.) oder Leistungsgruppen (3.).
2. Definition von Krankenhaus-Versorgungsstufen: Es soll künftig drei Versorgungsstufen geben, nach denen Krankenhäuser eingeordnet werden:
 - Grundversorgung – medizinisch und pflegerische Basisversorgung,
 - Regel- und Schwerpunktversorgung – Krankenhäuser, die im Vergleich zur Grundversorgung noch weitere Leistungen anbieten,
 - Maximalversorgung – zum Beispiel Universitätskliniken.Für jede Versorgungsstufe sollen einheitliche Mindestvoraussetzungen gelten, um so die Behandlungsqua-lität für die Patientinnen und Patienten zu erhöhen. Für Krankenhäuser der Versorgungsstufe I gilt: Sie müssen flächendeckend eine wohnortnahe Versorgung garantieren. Hier wird unterteilt in Krankenhäuser, die eine Notfallversorgung sicherstellen und solche, die eine integrierte ambulant/stationäre Versorgung anbieten
3. Einführung von definierten Leistungsgruppen: Krankenhäusern sollen künftig genau definierte Leistungs-gruppen zugeordnet werden (zum Beispiel „Kardiologie“ statt „Innere Medizin“). Behandlungen sollen künftig nur noch abgerechnet werden können, wenn dem Krankenhaus die Leistungsgruppe zugeteilt wurde. Das Krankenhaus muss genau definierte Voraussetzungen dafür mitbringen, etwa eine entspre-chende personelle und apparative Ausstattung. Auch dies erhöht die Behandlungsqualität für Patientinnen und Patienten.

Ungeachtet der vorgesehenen Krankenhausreform wird Asklepios auch weiterhin verantwortungsbewusst agieren und gleichzeitig flexibel und umsetzungskraft bei Änderungen medizinischer oder regulatorischer Anforderungen reagieren. Asklepios hat durch strategische Investitionen in die Bereiche Digitalisierung und Ambulantisierung sowie durch eigenfinanzierte Investitionen in die Gesundheitseinrichtungen eine solide Basis geschaffen, um die Herausforderungen wirtschaftlich gut zu überstehen. Insgesamt rechnet Asklepios für das Jahr 2023 mit einer stabilen Um-satzentwicklung und einer insgesamt positiven wirtschaftlichen Entwicklung.

Quelle: Krankenhaus-Reform: Weniger Ökonomie, mehr Medizin | Bundesregierung

2) Gesamtaussage der Geschäftsleitung zum Prognosebericht

Auf Basis der zwischenzeitlich vorliegenden Zahlen erwarten wir für das Geschäftsjahr 2023 erneut einen merklichen Rückgang der Bewertungsrelationen und folglich auch der Umsatzerlöse. Der Leistungsrückgang wird sich auch in einem stark rückläufigen EBITDA für das Geschäftsjahr 2023 widerspiegeln. In unseren Auswertungen für das 1. Quartal 2024 zeichnet sich jedoch eine Stabilisierung ab. Auf Basis des daraus resultierenden Forecasts für das Geschäftsjahr 2024 erwarten wir durch die Stärkung der wesentlichen Hauptabteilungen unserer Klinik im Geschäftsjahr 2024 bereits wieder einen moderaten Anstieg der Bewertungsrelationen und Umsatzerlöse sowie ein deutlich verbessertes, leicht positives EBITDA. Die Eigenkapitalquote verbleibt jedoch zunächst auf dem Niveau von 0%.

Aufgrund der Ertragslage und der Einbindung in den Konzernverbund verfügte die Gesellschaft in 2023 und wird auch im Geschäftsjahr 2024 stets über ausreichende Liquidität verfügen, um ihren Zahlungsverpflichtungen fristgerecht nachzukommen.

3) Risiko- und Chancenbericht

a) Risiken

Risiken werden analog der Einschätzung auf Ebene der Berichtseinheiten anhand ihrer möglichen negativen Auswirkungen in die Klassen „akzeptabel“, „überwachungsrelevant“, „handlungsrelevant“ und „sehr kritisch“ eingeteilt. Die wesentlichen Risikofelder sind nachfolgend erläutert, die Reihenfolge der genannten Risikofelder spiegelt die gegenwärtige Einschätzung des relativen Risikomaßes für Asklepios wider.

Ukrainekonflikt und Corona Pandemie

Der anhaltende Ukrainekonflikt, die damit verbundenen Auswirkungen auf die Weltwirtschaft und hierbei insbesondere die Lieferketten und die dadurch ausgelösten Preissteigerungen unter anderem im Energiebereich können zu einer Verschlechterung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage führen. Der Zugriff auf qualifizierte medizinische Arbeitskräfte wird zusätzlich durch die Nachwelen der Corona Pandemie eingeschränkt. Die im Februar 2022 geschlossenen Sanktionen der EU in den Bereichen Energie, Finanzen und Transport, Exportkontrolle und Visabeschränkungen haben weiterhin Bestand und beeinflussen die Binnenkonjunktur in Deutschland weiterhin negativ.

IT Risiken und Cyber-Risiken

Asklepios ist von einer funktionierenden IT-Infrastruktur abhängig. Der erfolgreiche Behandlungspfad eines Patienten (von der Aufnahme über die Diagnostik und Behandlung bis hin zur Dokumentation) hängt auch von einer integrierten IT ab. In diesem Zusammenhang sind grundlegende IT-Verfahrensweisen und die Systemstabilität und Sicherheit der IT-Infrastruktur von Bedeutung. Patientensicherheit und Behandlungseffektivität als Schutzziele der Informationssicherheit stehen im Fokus. Störungen in der IT-Integration und -Infrastruktur sowie in den dazugehörigen Verfahren können entsprechende Auswirkungen auf die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage haben. In diesem Zusammenhang wird das Risikomanagement im IT-Bereich kontinuierlich weiterentwickelt.

In den vergangenen Jahren hat sich die allgemeine Risikolage im Bereich der IT durch eine weltweite Steigerung von Cyberangriffen erhöht. Gleichzeitig steigen die Komplexität der IT-Infrastruktur und die Vernetzung auch mit Netzen außerhalb von Asklepios, was eine mögliche Angriffsfläche für Cyber-Attacken erhöht. Um dieser Entwicklung angemessen zu begegnen, ergreift Asklepios weiterhin Maßnahmen, um die IT-Sicherheit weiter zu verbessern und mögliche Cyberangriffe auch zukünftig weiterhin erkennen und abwehren zu können. Das Rechenzentrum ist zum Nachweis des eines funktionierenden Informationssicherheits-Management-Systems zertifiziert und führt darüber hinaus unabhängige interne und externe Audits und Tests durch, welche die Leistungsfähigkeit unserer Sicherheitsmaßnahmen überprüfen.

Personalrisiken

Risiken im Personalbereich sind im Gesundheitsmarkt kontinuierlich vorhanden und können zu einer Verschlechterung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage führen. Die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen Verordnung stellt eine zentrale Herausforderung für den gesamten Gesundheitsmarkt dar. Zu den Einzelrisiken gehören u.a. der Fachkräftemangel und die Abwanderung von Schlüsselpersonal sowie die Entwicklung der Personalkosten.

Zur Einhaltung der Vorgaben aus der Pflegepersonaluntergrenzen Verordnung und zur Vorbeugung des Risikos des Fachkräftemangels, nutzt Asklepios umfangreiche sowohl zentrale als auch dezentrale Rekrutierungsmaßnahmen (auch im Ausland) und Personalentwicklungsprogramme. 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 Führungskräfte für uns hohe Priorität. Durch die optimale Qualifizierung unserer Mitarbeiter gewährleisten wir ein hohes Innovationspotenzial und zukunftweisende 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 stärken unsere Marke.

Die Entwicklung der Personalaufwendungen hängt stark von der Tarifentwicklung bei den Klinikbeschäftigten ab. Insbesondere die Vergütungen von examinierten Pflegefachkräften, die einen großen Teil unserer Mitarbeiter ausmachen, sind in den vergangenen Jahren aufgrund des bundesweiten Fachkräftemangels in diesem Bereich deutlich gestiegen. Zur Verringerung der externen Abhängigkeit und für die Möglichkeit, künftige Entwicklungen mitzugestalten, hat Asklepios die Risiken durch flexiblere und nach dezentralen Kriterien differenzierte Haistarifverträge, Arbeits- und Sozialordnungen sowie weitere alternative Vergütungsmodelle erheblich verringert. Die Modelle werden grundsätzlich durch die betreffenden Konzernbereiche vor Abschluss geprüft, alle Tarifverträge werden grundsätzlich durch den Konzernbereich Personal verhandelt. Ziel von Asklepios 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.

Erlös-, Dokumentations- und Budgetrisiken (Pflegebudget)

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, dem krankheitsbedingten Ausfall von Mitarbeitern durch Corona, neue gesetzliche Vorgaben z. B. für die Einführung von Strukturprüfungen, die Erhöhung der Mindestmengen sowie ab 2023 die Verschiebung von stationär zu ambulant und budgetrechtliche Detailfragen wie z. B. konträre Auffassungen über Fallspezifikationen und -vergütungen, die Beurteilung von Strukturvorgaben, die Höhe des Pflegebudgets, laufende Schiedsstellenverfahren mit teilweise nicht vorhersehbarem Ergebnis, verspätet durchgeführte Budgetverhandlungen und mögliche Änderungen im Budgetrecht und den ergänzenden Abrechnungs-bestimmungen. Die genannten Risiken können zu einer Verschlechterung der Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage führen.

Bedingt durch die Größe des Konzerns und des vorhandenen Wissens sowie der vorhandenen Datenbestände ergibt sich die Möglichkeit, 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. Eine rück-

wirkende Abwicklung von Verträgen würde den Wegfall von Umsätzen bedeuten, die Auswirkung hingegen ist abhängig vom jeweiligen Produktfeld. Die prognostizierte demografische Entwicklung in einigen Gebieten kann ceteris paribus zu sinkenden Fallzahlen und Umsätzen führen.

Kredit- und Kontrahentenrisiken

Diese Risiken entstehen, wenn ein Kunde oder eine andere Gegenpartei eines Finanzinstruments nicht den vertraglichen Verpflichtungen hinsichtlich der Dimensionen Fristigkeit und Delkredere nachkommt. Asklepios ist einem unerwarteten Verlust von Zahlungsmitteln oder Erträgen nur zu einem geringen Maß ausgesetzt. Aufgrund des hohen Debitorenannteils der inländischen gesetzlichen Krankenversicherungen, ergänzt um einen kleineren Teil öffentlicher Sozialbehörden sowie Privatpatienten, besteht ein geringes Delkredererisiko. Im Gegensatz dazu sind 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.

Finanzierungs- und Liquiditätsrisiken

Asklepios 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 sichert volle finanzielle Handlungsfähigkeit u. a. auch für anorganisches Wachstum. Durch die mit der MediClin Aktiengesellschaft verbundene Miet- und Finanzierungstruktur ist die Profitabilität und Bonitätsstruktur teilweise belastet. Der überwiegende Bestand der Finanzverbindlichkeiten ist durch Festzinsvereinbarungen abgesichert.

Planungs- und Baurisiken

Aufgrund der umfangreichen Bautätigkeiten ist Asklepios Risiken durch z. B. Nutzungsänderungen, Abweichungen von Standards in der Bauabwicklung und -steuerung, Betriebseinschränkungen und Bauverzögerungen mit Erlösausfällen bzw. Überschreitungen von kalkulierten Baukosten sowie Terminen oder Planungsfehler ausgesetzt. Zu den risikoreduzierenden Maßnahmen gehören die Bereitstellung einer konzerninternen hohen Expertise in der Bauplanung und -durchführung. Die Implementierung von standardisierten Vorgaben und Ausstattungsstandards sowie eine laufende Qualitätssicherung der Projekte in Verbindung mit der Identifikation und Analyse projektspezifischer Risiken sowie einer kontinuierlichen, engen Abstimmung mit allen Projektbeteiligten in allen Projektphasen durch den verantwortlichen Konzernbereich ist essentiell, so dass eine umgehende Reaktion auf eventuell auftretende Probleme möglich ist.

Im Bereich der Neu- und Erweiterungsbauten unserer Kliniken nimmt Asklepios neben internen Leistungen auch Leistungen von externen Dienstleistern in Anspruch. Aus diesen Leistungen können u.a. Qualitätsdefizite in Planung und Ausführung unserer Projekte entstehen, aber auch Lieferschwierigkeiten in den Lieferketten. Daher legen wir grundsätzlich eine sorgsame und kontinuierliche Überwachung all unserer Dienstleister, Baufirmen, Lieferanten und des gesamten Marktes bei Einkaufsentscheidungen und Auftragsvergaben zugrunde, um diese Risiken effizient zu begrenzen.

Für das Geschäftsjahr 2023 wird der Konzernbereich Bau ein internes, projektspezifisches Risikomanagementsystem implementieren, in welchem die Rahmenbedingungen für einen bewussten, proaktiven und nachhaltigen Umgang mit Projektrisiken nachvollziehbar geregelt ist. Auf diese Weise stellt der Konzernbereich sicher, dass alle eventuellen Projektrisiken bereits zu Beginn eines Bauprojektes systematisch erfasst, bewertet und Steuerungsmaßnahmen abgeleitet werden, um den Eintritt von Risiken sowie mögliche Schadenauswirkungen zu verhindern. Darüber hinaus wird der Konzernbereich Bau mit der Einführung eines übergreifenden Projektmanagementhandbuchs gewährleisten, dass alle projektbezogenen Prozesse standardisiert sowie Verantwortlichkeiten klar und nachvollziehbar gestaltet sind. Folglich werden prozessbezogene Risiken der Bauabwicklung und -steuerung effektiv minimiert.

Investitionsrisiken

Asklepios versteht unter Investitionsrisiken, 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. Zurzeit beobachten wir auch, dass die Effekte des Klimawandels insbesondere bei Kliniken und Einrichtungen in exponierter geografischer Lage langfristig zu einem erhöhten Investitionsbedarf für ausgleichende Maßnahmen führen können. Das Management beobachtet die stetig sinkenden 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. Auf diese Weise steigern wir die Attraktivität unserer Einrichtungen und unterstützen in hohem Maße ein nachhaltiges, organisches Wachstum. Zugeleich verbessern Investitionen die Effizienz und führen zu sinkenden Folgekosten. Um dem eigenen Anspruch an qualitativ höchstwertige Medizin gerecht zu werden, investiert Asklepios 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.

Leistungsrisiken

Herausfordernd im Hinblick auf die Leistungsentwicklung erweist sich die gesetzliche Regulierung des Vergütungssystems. Leistungssteigerungen können mit Preisabschlägen vergütet werden, 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. 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 Medizinischen Versorgungszentren.

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.

Reputationsrisiken

Als einer der größten privaten Gesundheitsdienstleister in Deutschland werden wir mit unseren medizinischen Angeboten in der Öffentlichkeit stark wahrgenommen. Das Vertrauen in Asklepios und die Reputation der medizinischen Einrichtungen zu erhalten und weiter zu stärken ist eine zentrale Aufgabe des Konzernbereichs Unternehmenskommunikation & Marketing. Gleichwohl ist nicht auszuschließen, dass negative Berichte in Print-, elektronischen oder digitalen Medien – die ein einseitiges oder gar unzutreffendes Bild realer Zustände in unseren Einrichtungen zeichnen, oder sich ideologisch aufgeladen gegen die Privatisierung im Gesundheitswesen richten – sich belastend auf die Reputation unseres Unternehmens auswirken. Wir treten diesen Risiken durch eine wirksame, transparente und aktive Kommunikation entgegen.

Der Konzernbereich Unternehmenskommunikation & Marketing koordiniert dazu eine Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen in den Bereichen Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Marketing, Social Media, Corporate Publishing, Public Affairs sowie Interne und Online-Kommunikation. Ziel ist es, durch eine aktive, strategische sowie einheitliche und transparente Kommunikation einen hohen Wiedererkennungswert für Asklepios zu schaffen, um den Konzern von den Wettbewerbern abzuheben und etwaiger öffentlicher Kritik am Unternehmen sowie einzelner Einrichtungen bereits im Vorwege zu begegnen.

Haftungs- und Rechtsrisiken

Relevante Risiken, die sich im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten außerhalb von medizinischen Behandlungen ergeben, werden von der betreffenden Asklepios-Konzerngesellschaft fortlaufend identifiziert, bewertet und soweit erforderlich oder angemessen an die Konzernholding im Rahmen des rechtlich Zulässigen kommuniziert. Darüber hinaus ist Asklepios in verschiedene Rechtsstreitigkeiten involviert, die sich aus dem Kerngeschäft (medizinische Behandlungen) ergeben. Den Ausgang dieser Streitigkeiten vorherzusagen ist nicht immer möglich, dennoch erwartet Asklepios aus den heute anhängigen Verfahren keine wesentlichen negativen Auswirkungen auf die 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 fördermittelrechtsgemäßer Verwendung von Fördermitteln.

Es ist daher nicht ausgeschlossen, dass sich bestimmte Vorgehensweisen künftig trotz Prüfung durch die betreffenden Konzernbereiche als anpassungsbedürftig erweisen.

Nicht vollständig vermeidbare Ansprüche unserer Patienten haben wir unter Verwendung eines eigenen Modells 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 Schadefällen 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 interner 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 interne 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 keine Anspruchsgegner, aus denen wesentliche Veränderungen der Ertragslage resultieren können.

Risiken aus Lieferketten

Der Gesundheitssektor ist wie andere Branchen von weltweit vernetzten Produktions- und Lieferketten abhängig. Dies gilt nicht nur für Arzneimittel, sondern auch für medizintechnische Geräte, medizinische Verbrauchsgüter sowie bauliche Maßnahmen. Es besteht das grundsätzliche Risiko, dass Sachverhalte eintreten, welche die globalen Lieferketten stören oder unterbrechen.

Grundsätzlich strebt Asklepios an, durch vorausschauende Lagerhaltung und ein deutschlandweites Distributionssystem, eine ausreichende Liefersicherheit mit Arzneimittel und medizinischen Verbrauchsgütern an allen Standorten sicherzustellen. Kommt es jedoch zu langfristigen Störungen der Produktions- und Lieferketten bzw. zu einer langfristigen Unterproduktion besteht das Risiko, dass eine Knappheit bei einzelnen Produkten entsteht. Pharmazeutische Unternehmer müssen im Rahmen ihrer Verantwortlichkeit Krankenhäuser im Falle ihnen bekannt gewordener Lieferengpässe bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln zur stationären Versorgung umgehend informieren. Hierdurch kann Asklepios entsprechende ggf. notwendige weitergehende Steuerungsmaßnahmen einleiten. Für die Versorgung mit medizinischem Verbrauchsmaterial und Verbrauchsartikeln aus den Bereichen Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf erfolgt ein regelmäßiger Austausch mit den Hauptlieferanten in Bezug auf die Lieferfähigkeit sowie die Abstimmung potentieller Alternativartikel.

Im Bereich der Bauabwicklung versucht Asklepios mögliche Risiken durch Lieferengpässe oder Störungen in den Produktions- und Lieferketten zu minimieren, in dem bspw. vorgezogene Materialbestellungen bereits unmittelbar nach Beauftragung der Firmen erfolgen. So wird eine rechtzeitige Ressourcenverfügbarkeit sichergestellt.

Marktpreisrisiko / Preissteigerungen

Wie für viele Wirtschaftsbereiche besteht auch für die Asklepios Gruppe das Risiko, dass sich auf Grund des dynamischen wirtschaftlichen Umfelds, Kostenschwankungen bzw. Kostensteigerungen in der Beschaffung negativ auf die Ergebnisentwicklung auswirken. Getrieben wird die Preisentwicklung u.a. von stark steigenden Energiepreisen sowie von Lieferengpässen. Aufgrund von zunehmender Rohstoffknappheit und einem volatilen Markt bei bestimmten für medizinische Verbrauchsgüter und Arzneimittel benötigten Rohstoffen besteht ein Marktpreisrisiko für den Konzern. Dies betrifft in gleichem Maße Medizingeräte und entsprechende Ersatzteile. In Bauprojekten von Asklepios werden bereits in einer frühen Projektphase Risikopuffer bei der Kostenermittlung berücksichtigt sowie mögliche Alternativ- und Kosteneinsparmaßnahmen identifiziert. Nicht zuletzt bietet eine kompakte, einfache, wirtschaftliche, aber nachhaltige Bauweise größtmögliche Sicherheit bei der Absicherung gegen steigende Baukosten. Zusätzlich ist ein allgemeiner Fachkräftemangel zu beobachten, der insbesondere personalintensive Dienstleistungen betrifft und die Preisentwicklung auch beeinflussen wird.

Durch den Abschluss langfristiger Liefer- und Versorgungsverträge steuert Asklepios diesem Risiko entgegen und verringert mit einer frühzeitigen und gleichzeitig möglichst langfristigen vertraglichen Preisbindung zu beauftragender Lieferunternehmen, die Auswirkungen von Preissteigerungen auf die Ergebnisentwicklung.

Hygiene- und Infektionsrisiken

Möglichen Hygiene- und Infektionsrisiken 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.

Qualitätsrisiken

Für unsere Geschäftstätigkeit ist die Behandlungsqualität ein wichtiger Faktor. 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 Häuser 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.

Risiken aus Klimawandel

Die Risiken auf Grund des Klimawandels nehmen weltweit und branchenübergreifend zu.

Bezogen auf Asklepios sehen wir mögliche direkte negative Auswirkungen, insbesondere bei Kliniken und Einrichtungen mit exponierter geografischer Lage. Konkrete Indikationen sind neben vermehrten Sturmschäden an Gebäuden, Einschränkungen in der Erreichbarkeit (z.B. durch beschädigte Zufahrtsstraßen) auch zusätzliche notwendige Investitionen, um auch bei langfristig-negativen Entwicklungen die Patientensicherheit und den Patientenkomfort sicherzustellen (z.B. erhöhter Aufwand für Klimatisierung).

Zusätzlich besteht die Gefahr, dass auf Grund des Klimawandels indirekte Kostenrisiken auftreten. Hierzu können neben einem Anstieg der Energiepreise (z.B. durch CO2-Bepreisung) auch zusätzliche Regularien für den Neubau und für die Renovierung von Gebäuden zählen. Auch besteht das Risiko, dass Standorte ohne gut ausgebauten ÖPNV-Anbindung für Arbeitnehmer an Attraktivität einbüßen, da auf Grund höherer Kraftstoffpreise diese Arbeitsplätze wirtschaftlich weniger lohnenswert sind.

Asklepios beobachtet die klimatischen und politischen Entwicklungen, um bei Bedarf zeitnah entsprechende Maßnahmen einzuleiten.

Risiken aus Wettbewerb

Im Bereich des Gesundheitswesens sind zahlreiche Wettbewerber auf lokaler und regionaler Ebene tätig. Es besteht das Risiko, dass durch Aktivitäten bestehender Wettbewerber bzw. durch den Eintritt neuer Wettbewerber unser Marktanteil negativ beeinflusst wird. Auch eine mögliche Fehleinschätzung von wichtigen Trends auf allen Marktebenen kann zu einer negativen Umsatzentwicklung führen. Wir begegnen diesen Risiken mit umfassenden Analysen der

Wettbewerbssituation, den technologischen und regulatorischen Trends und des allgemeinen Marktumfelds. Die kontinuierliche Verbesserung unserer internen Prozesse ermöglicht es uns die Qualität unserer Leistungserbringung dauerhaft auf höchstem Niveau zu erbringen und durch die Ausnutzung von neuen Entwicklungen stets weiter zu optimieren.

Compliance-Risiken

Das Compliance-Risiko beschreibt die fehlende rechtliche und organisatorische Einhaltung der für Asklepios maßgeblichen Gesetze und Normen. Damit gehen rechtliche und wirtschaftliche Risiken für Asklepios einher. Dabei kann es sich um Strafen, Schadensersatzforderungen, Berufsverbote für medizinisches Personal oder Reputations- und Vertrauensschäden und damit einhergehend finanzielle Einbußen handeln. Bestehende Maßnahmen zur Minimierung festgestellter Compliance-Risiken werden fortlaufend überprüft und fortentwickelt. Ein formelles Compliance-Management-System besteht.

Governance-Risiken

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

b) Chancen

Chancen werden analog der Einschätzung auf Ebene der Berichtseinheiten anhand ihrer möglichen positiven Auswirkungen in eine von vier Chancenklassen mit „geringer Chancenerwartung“ bis „sehr hohe Chancenerwartung“ eingeteilt. Die Chancenfelder sind nachfolgend erläutert, die Reihenfolge der genannten Risikofelder spiegelt die gegenwärtige Einschätzung der relativen Chancenerwartung für Asklepios wider.

Infrastrukturelle Chancen

Unter infrastrukturellen Chancen verstehen wir alle Themen, die einen positiven Einfluss auf unsere Leistungserbringung haben, jedoch nicht direkt in der operativen Tätigkeit verortet sind. Hierzu zählen insbesondere die Qualifikation und Motivation unserer Mitarbeiter, der intelligente Einsatz von moderner Informationstechnologie und die technische Ausstattung unserer Häuser. Durch die optimale Qualifizierung unserer Mitarbeiter gewährleisten wir ein hohes Innovationspotential und zukunftweisende Prozesse nicht nur auf dem Gebiet der Spitzenmedizin. Zeitgleich können wir durch unsere starke Arbeitgebermarke hoch motiviertes Personal akquirieren. Die Homogenisierung unserer IT-Landschaft reduziert Kosten und steigert die Effektivität und Effizienz der eingesetzten Systeme. Durch gezielte Investitionen können wir flexibel auf Veränderungen der Patientenansprüche reagieren und uns so von unseren Wettbewerbern abheben. Unsere modern ausgestatteten Kliniken gewährleisten eine Versorgung auf qualitativ und technisch hohem Niveau, woraus sich auch Chancen zu künftigen Leistungssteigerungen ergeben.

Chancen aus operativer Tätigkeit

Chancen aus operativer Tätigkeit beinhalten insbesondere Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Abrechnungsprozesse und Erlössteigerung. Hierzu zählen auch Chancen zur weiteren Verbesserung der medizinischen Qualität durch Einsatz neuer Prozesse, Technologien und Weiterbildung unserer Mitarbeiter. Die fortlaufende Entwicklung und Implementierung von Kostensenkungsaktivitäten im Kontext der Schaffung von konzernweiten Synergien ermöglicht es uns, unsere Kostensituation gegenüber dem Wettbewerb stetig zu verbessern und dabei die medizinische

Leistung auf konstant hohem Niveau zu erhalten. Aufgrund der günstigen Kostenstrukturen sowie der überdurchschnittlichen Kompetenz im Bereich DRG-Erlösmanagement sind wir in der Lage, den Änderungsprozess in zusätzliche Wettbewerbsvorteile umzuwandeln. 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.

Chancen aus Markt und Umfeld

In diese Chancenkategorie fallen positive Entwicklungen, die sich auf Grund der politischen oder wirtschaftlichen Entwicklung ergeben. Die Stärke des medizinischen Sektors ist die relative Unabhängigkeit von wirtschaftlichen Entwicklungen, sodass wir hier die Chance sehen, auch bei einer sich ändernden wirtschaftlichen Lage unser Wachstum aufrecht zu erhalten. Auch Chancen, die sich im Kontext des Wettbewerbs ergeben, zählen in diese Kategorie. Hier sehen wir Potential im Aufbau und Ausbau der medizinischen Dienstleistungen. Neben den Aspekten der medizinischen Versorgung ergeben sich auch im gesamten Klinikaufenthalt unserer Patienten Möglichkeiten, uns durch moderne Angebote und Services vom Wettbewerb weiter positiv abzuheben. Hierbei greifen wir auf den Erfahrungsschatz unseres bundesweiten Kliniknetzwerkes zurück und orientieren uns am Bedarf und Wohl unserer Patienten.

Chancen aus Finanzaktivitäten

Unser breiter Finanzierungsmix und hoher Eigenkapitalanteil ermöglicht es uns, langfristige Finanzierungssicherheit zu erreichen und dabei trotzdem flexibel auf günstige Finanzierungsmöglichkeiten zu reagieren. Zusätzlich macht uns unsere Kapitalausstattung zu einem beliebten Partner am Kapitalmarkt, sodass wir von günstigen Refinanzierungskonditionen profitieren können. Neben der allgemeinen Unternehmens- und Wachstumsfinanzierung erreichen wir hierdurch die notwendige Kapitalstärke, um in der Lage zu sein, Chancen frühzeitig zu ergreifen.

Strategische Chancen

Hierunter werden alle Chancen zusammengefasst, die sich langfristig durch globale Trends und Entwicklungen ergeben. Auch Investitionsprojekte, Akquisitionen, Stärkung der eigenen Marke und der Eintritt in neue Geschäftsfelder zählen in diese Kategorie. Wir beobachten kontinuierlich den Krankenhausmarkt in Deutschland und im Ausland. Unsere langjährige Erfahrung bei der Akquisition und Integration von Kliniken ermöglicht es uns, Investitionschancen und strategische Akquisitionspotentiale frühzeitig zu identifizieren und zu ergreifen. Durch Ausbau bereits bestehender Kliniken und die Erweiterung des vorhandenen Leistungsspektrums betreiben wir gezielt die Stärkung der Marke Asklepios bei Patienten und Mitarbeitern.

4) Gesamtaussage der Geschäftsleitung: Zusammenfassung und Ausblick

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. Das Management geht davon aus, dass die Ertragskraft der Gesellschaft eine solide Grundlage für die künftige Geschäftsentwicklung bildet und die notwendigen Ressourcen zur Verfügung stellt.

Jahresabschluss für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2022

Sächsische Schweiz Kliniken GmbH, Sebnitz

Bilanz zum 31. Dezember 2022

Aktiva

	31.12.2022	31.12.2021
	€	€
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	341.636,75	411.527,91
	341.636,75	411.527,91
II. Sachanlagen 1. Grundstücke mit Betriebsbauten 2. Technische Anlagen 3. Einrichtungen und Ausstattungen 4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	9.705.498,16 326.461,98 2.077.700,58 838.203,81 12.947.864,53 13.289.501,28	11.023.398,00 434.558,49 2.042.428,15 172.525,54 13.672.910,18 14.084.438,09
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte 1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe 2. Unfertige Leistungen	238.962,12 293.910,00 532.872,12	220.540,93 328.785,00 549.325,93
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände 1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen 2. Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (davon nach KHEntG € 6.576.734,94; Vorjahr € 3.724.875,94) 3. Forderungen gegen verbundene Unternehmen (davon gegen Gesellschafter € 15.310,54; Vorjahr € 19.658,28) 4. Sonstige Vermögensgegenstände	6.725.201,44 9.378.884,89 63.035,47 622.536,45 16.789.658,25 1.818.209,81 19.140.740,18	3.708.552,62 3.724.875,94 170.003,27 546.782,91 8.150.214,74 1.828.798,65 10.528.339,32
III. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten		
C. Rechnungsabgrenzungsposten		
Andere Abgrenzungsposten	18.958,18	26.746,01
	32.449.199,64	24.639.523,42

	Passiva	
	31.12.2022	31.12.2021
	€	€
A. Eigenkapital		
I. Gezeichnetes Kapital	3.067.800,00	3.067.800,00
II. Gewinnrücklagen	39.849,25	39.849,25
III. Verlustvortrag	-1.690.422,06	-1.021.664,96
IV. Jahresfehlbetrag	-1.271.285,61	-668.757,10
	145.941,58	1.417.227,19
B. Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens		
1. Sonderposten aus Fördermitteln nach dem KHG	8.871.149,10	9.884.261,58
2. Sonderposten aus Zuweisungen und Zuschüssen der öffentlichen Hand	455.459,07	439.884,90
	9.326.608,17	10.324.146,48
C. Rückstellungen		
Sonstige Rückstellungen	4.006.833,12	2.934.753,64
D. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	248.475,54	589.678,13
2. Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (davon nach dem KHEntgG € 135.575,00; Vorjahr € 135.575,00)	3.285.992,62	1.950.695,38
3. Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	148,68	31.586,45
4. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen (davon gegenüber Gesellschafter € 14.824.010,98; Vorjahr € 6.748.038,48)	15.229.726,12	7.171.421,61
5. Sonstige Verbindlichkeiten (davon aus Steuern € 145.437,21; Vorjahr € 162.577,55)	205.473,81	220.014,54
	18.969.816,77	9.963.396,11
	32.449.199,64	24.639.523,42

Sächsische Schweiz Kliniken GmbH, Sebnitz
**Gewinn- und Verlustrechnung
für die Zeit vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2022**

	2022	2021
	€	€
1. Erlöse aus Krankenhausleistungen	19.936.733,87	21.673.573,60
2. Erlöse aus Wahlleistungen	67.258,23	76.119,34
3. Erlöse aus ambulanten Leistungen des Krankenhauses	348.480,58	349.667,43
4. Nutzungsentgelte der Ärzte	333.056,48	364.089,10
4a. Umsatzerlöse nach § 277 Absatz 1 des Handelsgesetzbuchs, soweit nicht in den Nummern 1 bis 4 enthalten (davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre € 1.631.665,00; Vorjahr € 335.554,00)	2.433.380,09	1.477.244,74
	23.118.909,25	23.940.694,21
5. Erhöhung (+) / Verminderung (-) des Bestandes an unfertigen Leistungen	-34.875,00	46.574,00
6. Andere aktivierte Eigenleistungen	26.688,00	0,00
7. Zuweisungen und Zuschüsse der öffentlichen Hand (soweit nicht unter Nr. 11)	45.693,95	0,00
8. Sonstige betriebliche Erträge	552.450,33	732.624,04
	23.708.866,53	24.719.892,25
9. Personalaufwand	10.818.942,92	11.581.069,43
a) Löhne und Gehälter	1.801.121,86	1.960.660,95
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung (davon für Altersversorgung € 59.401,00; Vorjahr € 69.181,36)		
	12.620.064,78	13.541.730,38
10. Materialaufwand	3.392.649,22	3.641.712,63
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	3.666.027,52	3.419.595,85
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	7.058.676,74	7.061.308,48
	4.030.125,01	4.116.853,39
Zwischenergebnis		
11. Erträge aus Zuwendungen zur Finanzierung von Investitionen (davon Fördermittel nach dem KHG € 1.976.712,00; Vorjahr € 477.012,00)	2.105.061,35	596.059,61
12. Erträge aus der Auflösung von Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	1.767.153,74	1.716.664,13
13. Aufwendungen aus der Zuführung zu Sonderposten/Verbindlichkeiten nach dem KHG und auf Grund sonstiger Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens	2.105.061,35	600.411,99
14. Aufwendungen für die nach dem KHG geförderte, nicht aktivierungsfähige Maßnahmen	61.150,55	61.355,00
15. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	2.403.160,49	2.394.027,56
	-697.157,30	-743.070,81
16. Sonstige betriebliche Aufwendungen (davon aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre € 0,00; Vorjahr € 26.444,50)	4.188.428,97	3.585.873,87
	-855.461,26	-212.091,29
Zwischenergebnis		
17. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	1.719,90	2.174,62
18. Zinsen und ähnliche Aufwendungen (davon an verbundene Unternehmen € 395.496,27; Vorjahr € 428.621,25) (davon aus der Aufzinsung von Rückstellungen € 15.567,24; Vorjahr € 20.591,77)	417.544,25	458.840,43
	-415.824,35	-456.665,81
19. Steuern (davon vom Einkommen und vom Ertrag € 0,00; Vorjahr Ertrag € 0,00)	0,00	0,00
20. Ergebnis nach Steuern = Jahresfehlbetrag	-1.271.285,61	-668.757,10

Sächsische Schweiz Kliniken GmbH, Sebnitz

Anhang für das Geschäftsjahr 2022

Allgemeines

Die Sächsische Schweiz Kliniken GmbH hat ihren Sitz in Sebnitz, und ist eingetragen in das Handelsregister beim Amtsgericht Dresden (Reg. Nr. HRB 15855).

Der Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31. Dezember 2022 ist in Anlehnung an die Vorschriften der KHBV sowie nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches für mittelgroße Kapitalgesellschaften aufgestellt. Die einschlägigen Vorschriften des GmbHG wurden beachtet. Die Gliederung der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung sowie des Anlagennachweises als Bestandteil des Anhangs erfolgte gemäß den Gliederungsschemata der Anlagen 1 bis 3 der KHBV. Die Gewinn- und Verlustrechnung ist nach dem Gesamtkostenverfahren aufgestellt.

Für die Aufstellung des Jahresabschlusses waren die nachfolgenden Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden maßgebend.

Erworbenen immaterielle Vermögensgegenstände sind zu Anschaffungskosten bilanziert und werden, sofern sie der Abnutzung unterliegen, entsprechend ihrer Nutzungsdauer um planmäßige lineare Abschreibungen vermindert. Die Nutzungsdauern betragen 3 bis 5 Jahre.

Das Sachanlagevermögen ist mit Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten bewertet und wird, soweit abnutzbar, um planmäßige Abschreibungen vermindert.

Gebäude werden über eine Nutzungsdauer von 33 Jahren und bewegliches Sachanlagevermögen über 5 bis 15 Jahre abgeschrieben. Die Abschreibungsdauern orientieren sich an der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer.

Die Abschreibungen auf Zugänge des Sachanlagevermögens werden zeitanteilig vorgenommen. Geringwertige Anlagegüter bis zu einem Wert von € 250,00 werden im Jahr des Zugangs voll abgeschrieben; ihr sofortiger Abgang wird unterstellt. Für geringwertige Anlagegüter mit einem Wert zwischen € 250,00 und € 1.000,00 wird entsprechend den steuerlichen Vorschriften ein Sammelposten gebildet, der linear über einen Zeitraum von 5 Jahren abgeschrieben wird.

Die Bewertung der Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe erfolgt mit den Anschaffungskosten zu Durchschnitts- oder niedrigeren Marktpreisen unter Beachtung des Niederstwertprinzips.

Bei den unfertigen Leistungen handelt es sich um Leistungen für am Bilanzstichtag noch nicht entlassene Patienten (Überlieger). Sie werden ausgehend von den zeitanteilig abgegrenzten Erlösen nach an den Kosten orientierten Werten ermittelt. Den Grundsätzen der verlustfreien Bewertung wird Rechnung getragen.

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind zum Nennwert angesetzt. Allen risikobehafteten Posten ist durch Bildung angemessener Einzelwertberichtigungen Rechnung getragen.

Der Kassenbestand und die Guthaben bei Kreditinstituten sind zum Nennwert angesetzt.

Als Rechnungsabgrenzungsposten werden auf der Aktivseite Ausgaben vor dem Abschlussstichtag ausgewiesen, so weit sie Aufwand für eine bestimmte Zeit nach diesem Tag darstellen.

Das gezeichnete Kapital ist zum Nennwert bewertet. Die Gewinnrücklagen sind zum Nominalwert bewertet.

Zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem KHG sowie Zuwendungen Dritter zur Finanzierung von Investitionen in aktivierte Vermögensgegenstände des Anlagevermögens werden als Sonderposten aus Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens ausgewiesen. Sie werden jährlich in Höhe der Abschreibungen auf mit diesen Mitteln finanzierten Anlagegütern aufgelöst.

Es wird eine Rückstellung für voraussichtliche Schadenersatzleistungen im stationären Bereich in Höhe von T€ 1.601 gebildet. Neben den Einzelrisiken aus angemeldeten Schadensfällen werden auch pauschale Bestandsrisiken aus bis zum Ende des Berichtsjahres noch nicht angemeldeten Schadensereignissen berücksichtigt.

Der Wertansatz für die sonstigen Rückstellungen berücksichtigt alle zum Zeitpunkt der Bilanzierung erkennbaren Risiken und ungewisse Verbindlichkeiten. Sie sind in Höhe des nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendigen Erfüllungsbetrages bewertet.

Langfristige Rückstellungen sind gemäß § 253 Abs. 2 Satz 1 HGB mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Geschäftsjahre abgezinst worden.

Die Verbindlichkeiten sind mit ihrem Erfüllungsbetrag angesetzt.

Erläuterungen zum Jahresabschluss

Bilanz

Anlagevermögen

Die Entwicklung der einzelnen Posten des Anlagevermögens ist unter Angabe der Abschreibungen des Geschäftsjahrs im Anlagenspiegel als Anlage des Anhangs dargestellt.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Sämtliche Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände haben eine Restlaufzeit von weniger als einem Jahr. Bei den Forderungen gegen verbundene Unternehmen handelt es sich in Höhe von T€ 63 (Vorjahr T€ 170) um Forderungen aus Lieferungen und Leistungen. In den Forderungen gegen verbundene Unternehmen sind Forderungen gegen den Gesellschafter von T€ 15 (Vorjahr T€ 20) ausgewiesen.

Eigenkapital

Das Gezeichnete Kapital beträgt € 3.067.800 und ist in voller Höhe eingezahlt.

Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen setzen sich wie folgt zusammen:

	31. Dezember 2022	
		T€
Rückstellungen für		
stationären Schadenersatz		1.601
Risiko KH-Entlastungsgesetz		350
ausstehende Rechnungen		709
Krankenkassen aus MDK-Fällen		248
Überstunden und Urlaub		178
Tantieme/Boni		110
Sonstige Personal		110
Archivierung		65
Sonstige		637
Summe Sonstige Rückstellungen		4.007

Verbindlichkeiten

Die Restlaufzeit und die Besicherung der Verbindlichkeiten sind im Verbindlichkeitspiegel im Einzelnen dargestellt.

	Verbindlichkeiten mit einer Restlaufzeit			
	≤ 1 Jahr	>1 Jahr	davon > 5 Jahre	Gesamtbetrag
	T€	T€	T€	T€
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (Vorjahr)	248 (590)	0 (0)	0 (0)	248 (590)
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (Vorjahr)	3.286 (1.951)	0 (0)	0 (0)	3.286 (1.951)
Verbindlichkeiten aus sonstigen Zuwendungen zur Finanzierung des Anlagevermögens (Vorjahr)	0 (32)	0 (0)	0 (0)	0 (32)
Verbindlichkeiten gegenüber den Gesellschaftern (Vorjahr)	7.820 (6.551)	7.004 (197)	4.760 (0)	14.824 (6.748)
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen (Vorjahr)	406 (423)	0 (0)	0 (0)	406 (423)
sonstige Verbindlichkeiten (Vorjahr)	206 (220)	0 (0)	0 (0)	206 (220)
Gesamtbetrag (Vorjahr)	11.966 (9.766)	7.004 (197)	4.760 (0)	18.970 (9.963)

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen in Höhe von T€ 15.230 (Vorjahr T€ 7.171) enthalten T€ 462 (Vorjahr T€ 782) Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen. Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen enthalten in Höhe von T€ 14.824 (Vorjahr T€ 6.748) Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern. Die Verbindlichkeiten gegenüber Gesellschaftern enthalten T€ 7.109 (Vorjahr T€ 6.387) Verbindlichkeiten aus dem Cash-Pooling, T€ 56 (Vorjahr T€ 49) aus Lieferungen und Leistungen und T€ 7.657 (Vorjahr T€ 309) aus Verbindlichkeiten aus Darlehen.

Gewinn- und Verlustrechnung

Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse (Posten 1 bis 4a der Gewinn- und Verlustrechnung) resultieren ausschließlich aus dem Krankenhausbetrieb und wurden ausschließlich im Inland erzielt.

	2022
	T€
Erlöse aus Krankenhausleistungen	19.937
(Vorjahr)	(21.674)
Ausgleichszahlung für die Freihaltung der Bettenkapazitäten	1.093
(Vorjahr)	(1.890)
Versorgungsaufschläge (vor Ausgleichen)	1.030
(Vorjahr)	(427)
Corona Mehrkostenpauschale	1
(Vorjahr)	(150)

Sonstige betriebliche Erträge

Bei den sonstigen betrieblichen Erträgen handelt es sich im Wesentlichen um Erstattungen für Mutterschutz und Covid-19 (T€ 390), sowie periodenfremde Erträge aus sonstigen Erstattungen aus Vorjahren (T€ 146).

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen umfassen insbesondere Instandhaltungsaufwendungen, Aufwendungen für zentrale Dienstleistungen, Abgaben und Versicherungen sowie periodenfremde Aufwendungen aus insbesondere Lohn und Gehalt (T€ 8), Liquidationserlösen (T€ 104), Wasser, Energie und Brennstoffen (T€ 67), sowie sonstige Aufwendungen (T€ 6).

Sonstige Angaben

Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Es bestehen in Höhe von T€ 2.057 sonstige finanzielle Verpflichtungen. Sie setzen sich wie folgt zusammen:

Art der Verpflichtung	Laufzeit		
	≤ 1 Jahr	>1 Jahr	davon > 5 Jahre
	T€	T€	T€
Aus Wartungsverträgen	110	0	0
Aus Versorgungsverträgen	1.935	0	0
Aus sonstigen Verträgen	12	0	0

Davon gegen verbundene Unternehmen: T€ 1.935

Außerbilanzielle Geschäfte

Im Berichtsjahr wurden keine wesentlichen Transaktionen getätigt, die dauerhaft keinen Eingang in die Bilanz finden oder einen dauerhaften Abgang von Vermögensgegenständen oder Schulden nach sich ziehen.

Abschlussprüferhonorare

Bezüglich der Angabe des Honorars für Abschlussprüfungsleistungen, andere Bestätigungsleistungen, Steuerberatungsleistungen und sonstige Leistungen nach § 285 Nr. 17 HGB verweisen wir auf die Angaben im Anhang zum Konzernabschluss 2022 der Broermann Holding GmbH, Königstein im Taunus.

Mitarbeiter

In der Gesellschaft waren im Berichtsjahr durchschnittlich 177 Mitarbeiter (nach Köpfen) beschäftigt.

<u>Dienstart</u>	<u>Köpfe</u>	<u>VK</u>
Ärztlicher Dienst	38	33
Pflegedienst	122	111
Medizinisch technischer Dienst	0	0
Funktionsdienst	17	11
Verwaltungsdienst	0	0
Sonstige	0	0
<u>Gesamt</u>	177	155

Geschäftsführung

Die Geschäftsführung setzt sich wie folgt zusammen:

- Herr Markus Lehnigk, Dresden, operativer Geschäftsführer der Sächsischen Schweiz Kliniken GmbH (bis 11. Dezember 2023)
- Frau Jana Uhlig, Leipzig, Regionalgeschäftsführerin (bis 31. Dezember 2022)
- Patrick Hilbrenner, Regionalgeschäftsführer (ab 01. Dezember 2023)
- Robin AL-Ani, Geschäftsführer (ab 22. Februar 2024)

Die Angabe der Bezüge der Geschäftsführer unterbleibt unter Verweis auf die Schutzvorschrift nach § 286 Abs. 4 HGB, da keiner der Geschäftsführer von der Gesellschaft Bezüge erhält.

Nachtragsbericht

Nach Abschluss des Geschäftsjahres 2022 sind keine Vorgänge von besonderer Bedeutung eingetreten.

Ergebnisverwendungsvorschlag

Die Geschäftsführung schlägt vor, den Jahresfehlbetrag des Geschäftsjahres 2022 in Höhe von € 1.271.285,61 auf neue Rechnung vorzutragen.

Konzernzugehörigkeit

Gesellschafter der Sächsischen Schweiz Klinik Sebnitz GmbH ist die Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA, Hamburg, mit 100 %. Die Gesellschaft wird in den Konzernabschluss der Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA, Hamburg, (kleinsten Konsolidierungskreis) einbezogen. Die Asklepios Kliniken GmbH & Co. KGaA, Hamburg, wird in den Konzernabschluss der Broermann Holding GmbH, Königstein im Taunus, einbezogen (größter Konsolidierungskreis). Die Bekanntmachung der Konzernabschlüsse erfolgt im Unternehmensregister.

Sebnitz, den 30. April 2024

Patrick Hilbrenner

Regionalgeschäftsführer

Robin AL-Ani

Geschäftsführer

Anlagenspiegel

Anlagenspiegel zum 31. Dezember 2022

	Entwicklung der Anschaffungswerte			
	01.01.2022	Zugang	Abgang	31.12.2022
	€			€
I. Immaterielle Vermögensgegenstände Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	2.093.030,04	159.408,77	0,00	2.252.438,81
	2.093.030,04	159.408,77	0,00	2.252.438,81
II. Sachanlagen				
1. Grundstücke mit Betriebsbauten	41.265.011,44	0,00	0,00	41.265.011,44
2. Technische Anlagen	1.469.694,82	14.905,94	0,00	1.484.600,76
3. Einrichtungen und Ausstattungen	11.825.145,89	778.816,14	44.829,59	12.559.132,44
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	172.525,54	665.678,27	0,00	838.203,81
	54.732.377,69	1.444.494,41	44.829,59	56.146.948,45
	56.825.407,73	1.603.903,18	44.829,59	58.399.387,26

Entwicklung der Abschreibungen				Restbuchwerte	
01.01.2022	Abschrei- bungen des Geschäfts- jahres	Entnahme für Abgänge	31.12.2022	31.12.2022	31.12.2021
€			€	€	€
1.681.502,13	229.299,93	0,00	1.910.802,06	341.636,75	411.527,91
1.681.502,13	229.299,93	0,00	1.910.802,06	341.636,75	411.527,91
30.241.613,44	1.317.899,84	0,00	31.559.513,28	9.705.498,16	11.023.398,00
1.035.136,33	123.002,45	0,00	1.158.138,78	326.461,98	434.558,49
9.782.717,74	732.958,27	34.244,15	10.481.431,86	2.077.700,58	2.042.428,15
0,00	0,00	0,00	0,00	838.203,81	172.525,54
41.059.467,51	2.173.860,56	34.244,15	43.199.083,92	12.947.864,53	13.672.910,18
42.740.969,64	2.403.160,49	34.244,15	45.109.885,98	13.289.501,28	14.084.438,09

BESTÄTIGUNGSVERMERK DES UNABHÄNGIGEN ABSCHLUSSPRÜFERS

An die Sächsische Schweiz Kliniken GmbH, Sebnitz

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der Sächsische Schweiz Kliniken GmbH, Sebnitz, der zugleich der Jahresabschluss des Krankenhauses Sächsische Schweiz Klinik, Sebnitz, nach der KHBV ist – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2022 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2022 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Sächsische Schweiz Kliniken GmbH für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2022, der zugleich den Lagebericht des Krankenhauses darstellt, geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Krankenhaussträgergesellschaft und des Krankenhauses zum 31. Dezember 2022 sowie deren Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2022 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Krankenhaussträgergesellschaft und des Krankenhauses. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB i.V.m. § 35 Abs. 3 Satz 1 SächsKHG erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB i.V.m. § 35 Abs. 2 Satz 1 SächsKHG unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben. Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise

ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter der Sächsische Schweiz Kliniken GmbH sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften und den Vorschriften der KHBV in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Krankenhasträgergesellschaft und des Krankenhauses vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen (d.h. Manipulationen der Rechnungslegung und Vermögensschädigungen) oder Irrtümern ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Krankenhasträgergesellschaft und des Krankenhauses zur Fortführung der Unternehmensaktivität zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmensaktivität, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmensaktivität zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Krankenhasträgergesellschaft und des Krankenhauses vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen, und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen falschen Darstellungen aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern ist, und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Krankenhausträgergesellschaft und des Krankenhauses vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt, sowie einen Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB i.V.m. § 35 Abs. 2 Satz 1 SächsKHG unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus dolosen Handlungen oder Irrtümern resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darauf hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht aufgrund von dolosen Handlungen oder Irrtümern, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass aus dolosen Handlungen resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist höher als das Risiko, dass aus Irrtümern resultierende wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, da dolose Handlungen kollusives Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsysten und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Systeme der Krankenhausträgergesellschaft und des Krankenhauses abzugeben.
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern

angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Krankenhasträgergesellschaft oder des Krankenhauses zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise. Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Krankenhasträgergesellschaft oder das Krankenhaus ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen können.

- beurteilen wir Darstellung, Aufbau und Inhalt des Jahresabschlusses insgesamt einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Krankenhasträgergesellschaft und des Krankenhauses vermittelt.
- beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage der Krankenhasträgergesellschaft und des Krankenhauses.
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger bedeutsamer Mängel im internen Kontrollsysteem, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Frankfurt am Main, den 30. April 2024

PricewaterhouseCoopers GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Michael Ey
Wirtschaftsprüfer

Guido Tamm
Wirtschaftsprüfer



DEE00089836.1.1

Leerseite aus bindetechnischen Gründen



20000006005730