

2011

Jahresfinanzbericht – Einzelabschluss | Maternus-Kliniken AG



MATERNUS
Kliniken AG

Inhalt

Bericht des Aufsichtsrats	2
Corporate-Governance-Bericht	5

Lagebericht

Wirtschaftsbericht	14
Nachtragsbericht	33
Risiko- und Prognosebericht	33

Abschluss

Bilanz	44
Gewinn- und Verlustrechnung	45
Entwicklung des Anlagevermögens	46

Anhang

Anhang	48
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	62
Abkürzungsverzeichnis	63
Impressum	64

Bericht des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat nahm während des Geschäftsjahres 2011 die ihm nach Gesetz und Satzung übertragenen Aufgaben, insbesondere die Überwachung der Geschäftsführung, wahr. Der Aufsichtsrat hat den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig beraten und die Geschäftsführung der Gesellschaft überwacht. Dabei war der Aufsichtsrat in alle Entscheidungen, die für ein Unternehmen von grundlegender Bedeutung sind, eingebunden.

Im Geschäftsjahr 2011 hat sich der Aufsichtsrat in insgesamt vier ordentlichen Sitzungen vom Vorstand eingehend über die Lage und Entwicklung der Gesellschaft sowie wichtige Geschäftsvorfälle unterrichten lassen. Die Sitzungen fanden am 4. Februar 2011, am 11. April 2011, am 12. September 2011 und am 5. Dezember 2011 statt. Zwei Mitglieder nahmen jeweils an einer Sitzung nicht teil, drei Mitglieder nahmen an zwei Sitzungen sowie ein Mitglied nahm wegen eines beruflich veranlassten Auslandsaufenthaltes an vier Sitzungen nicht teil.

Interessenkonflikte bei Mitgliedern des Aufsichtsrates sind im abgelaufenen Geschäftsjahr 2011 nicht aufgetreten.

Über den Gang der Geschäfte, die Lage der Gesellschaft und des Konzerns, insbesondere die Vermögens-, Liquiditäts- und Ertragslage, sowie über alle grundsätzlichen Fragen der Unternehmensplanung der Gesellschaft und über Entwicklungen und Vorhaben, die für die Gesellschaft von besonderer Bedeutung waren, hat der Vorstand den Aufsichtsrat ergänzend zu den Aufsichtsratssitzungen im Grundsätzlichen regelmäßig schriftlich und weiterhin den Aufsichtsratsvorsitzenden laufend mündlich informiert. Dies schloss die detaillierte Berichterstattung über die wesentlichen Beteiligungsgesellschaften der Maternus-Gruppe ein.

Der Aufsichtsratsvorsitzende führte ferner im Besonderen mit dem Vorstand regelmäßig Informationsgespräche über die aktuelle Entwicklung der Geschäftslage sowie über wesentliche Geschäftsvorfälle. Dabei wurde ihm Einblick und Zugang zu den Geschäftsunterlagen gewährt.

Schwerpunkte der Aufsichtsratssitzungen

In seinen Aufsichtsratssitzungen befasste sich der Aufsichtsrat anhand der Berichterstattung des Vorstandes ausführlich mit wichtigen Geschäftsvorfällen. Im Geschäftsjahr 2011 hat der Aufsichtsrat folgende Themen in seinen Sitzungen behandelt:

- Jahresabschluss und Konzern-Abschluss sowie Lagebericht und Konzern-Lagebericht 2010
- Hauptversammlung 2011
- Corporate-Governance-Kodex



Bernd Günther, Vorsitzender des Aufsichtsrats

- Unternehmensplanung 2012
- Konzernstrategie und finanzielle Situation der Gesellschaft, insbesondere unterjährige Geschäftsentwicklung des Konzerns und der Gesellschaft
- Vorstellung Strukturkonzepte für ausgewählte Senioreneinrichtungen
- Regelmäßige Berichterstattung zur Situation in den Einrichtungen, insbesondere der Presseberichterstattung über Mülheim sowie der Entwicklung der Bayerwald-Klinik in Cham
- Stand der Rechtsangelegenheiten/ laufenden Verfahren

Personalia

Der Aufsichtsrat besteht aus zwölf Mitgliedern und setzt sich gemäß § 96 Abs. 1 AktG in Verbindung mit § 7 Abs. 1 Mitbestimmungsgesetz je zur Hälfte aus Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer zusammen.

Herr Prof. Dr. rer. pol. Werner Schaffer hat mit Schreiben vom 28. Mai 2011 mit Wirkung zum Zeitpunkt der Beendigung der Hauptversammlung am 11. Juli 2011 sein Amt niedergelegt.

In der Hauptversammlung am 11. Juli 2011 wurde als Vertreter der Anteilseigner Herr Prof. Dr. phil. Dr. med. Paul Walter Schönle, Arzt, Bad Oeynhausen, in den Aufsichtsrat gewählt.

Ausschüsse

Der Aufsichtsrat verfügt über drei Ausschüsse:

- Der Präsidiumsausschuss (vier Personen) trat im Geschäftsjahr 2011 einmal zusammen, um die Wahl des Abschlussprüfers und Konzernabschlussprüfers zu beraten.
- Der Vermittlungsausschuss (vier Personen) und der Personalausschuss (drei Personen) traten im Berichtsjahr nicht zusammen.

Alle weiteren Themen wurden im Plenum des Aufsichtsrates beraten und entschieden.

Sofern bei der Geschäftsführung zustimmungspflichtige Geschäfte anfielen, wurde der Aufsichtsrat hierüber rechtzeitig in Kenntnis gesetzt und er hat nach eigener Prüfung der Entscheidungsgrundlagen über die Zustimmung Beschluss gefasst. Durch den Aufsichtsrat zustimmungspflichtige Geschäfte wurden nicht getätigt.

Besetzung des Vorstands

Im Geschäftsjahr 2011 gab es keine Veränderungen in der Besetzung des Vorstandes.

Corporate Governance

Der Aufsichtsrat befasste sich mit der Umsetzung des Deutschen Corporate-Governance-Kodex. Der Kodex dokumentiert wesentliche gesetzliche Vorschriften zur Leitung und Überwachung deutscher börsennotierter Gesellschaften und enthält international und national anerkannte Standards guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung.

Ihre gemeinsame jährliche Entsprechenserklärung nach § 161 AktG haben Vorstand und Aufsichtsrat turnusgemäß im April 2012 abgegeben. Die Entsprechenserklärung wird zusammen mit dem Jahresabschluss und Lagebericht sowie den übrigen offenzulegenden Unterlagen im elektronischen Bundesanzeiger bekannt gemacht und ist auf der Website der Maternus-Kliniken AG unter www.maternus.de veröffentlicht.

Die Maternus-Kliniken AG folgt bis auf einige Ausnahmen diesen Empfehlungen. Die Abweichungen werden in der Entsprechenserklärung angegeben und erläutert.

Jahres- und Konzern-Abschluss 2011

Der von der Hauptversammlung vom 11. Juli 2011 gewählte Abschlussprüfer, die FIDES Treuhand GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft, Bremen, hat den Jahresabschluss einschließlich des Lageberichts sowie den Konzern-Abschluss einschließlich des Konzern-Lageberichts geprüft und mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehen. Die Abschlussunterlagen samt dem Vorschlag des Vorstandes zur Ergebnisverwendung und die Prüfungsberichte des Abschlussprüfers für das Geschäftsjahr 2011 sind dem Aufsichtsrat rechtzeitig vor der Bilanzsitzung zur Prüfung vorgelegt worden. Der Aufsichtsrat hat die Jahresabschlussunterlagen in seiner Sitzung vom 26. April 2012 zusammen mit dem Vorstand und in Anwesenheit des Abschlussprüfers beraten und eingehend erörtert. Der Abschlussprüfer berichtete hierbei die wesentlichen Ergebnisse seiner Prüfung; dessen Erläuterungen zur Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft und des Konzerns wurden ausführlich diskutiert. Nach eigener Prüfung des Jahresabschlusses, des Konzern-Abschlusses und der Lageberichte durch den Aufsichtsrat haben sich keine Beanstandungen ergeben. Der Aufsichtsrat hat dem Ergebnis der Prüfung durch den Abschlussprüfer in der Bilanzsitzung vom 26. April 2012 zugestimmt. Der Aufsichtsrat hat den vom Vorstand aufgestellten Jahresabschluss der Maternus-Kliniken AG damit festgestellt und den Konzern-Abschluss gebilligt.

Der Vorstand hat gemäß § 312 AktG einen Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgestellt. Der Abschlussprüfer hat diesen Bericht geprüft und mit folgendem Bestätigungsvermerk versehen:

„Nach unserer pflichtgemäßen Prüfung und Beurteilung bestätigen wir, dass

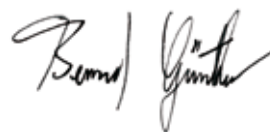
- die tatsächlichen Angaben des Berichts richtig sind,
- bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften die Leistung der Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, nicht unangemessen hoch war.“

Der Abhängigkeitsbericht des Vorstands und der hierüber erstattete Prüfungsbericht des Abschlussprüfers wurden den Mitgliedern des Aufsichtsrats zur Kenntnis gebracht. Der Aufsichtsrat hat diese Unterlagen eingehend in seiner Sitzung am 26. April 2012 mit dem Abschlussprüfer erörtert. Beanstandungen haben sich nicht ergeben.

Der Aufsichtsrat spricht dem Vorstand, dem Management und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Konzerns seinen Dank für ihren Einsatz und die Leistungen im Geschäftsjahr 2011 aus. Der Aufsichtsrat wünscht ihnen für die weitere Unternehmensentwicklung im neuen Geschäftsjahr viel Erfolg und dankt allen Aktionärinnen und Aktionären für die Treue zum Unternehmen.

Berlin, im April 2012

Der Aufsichtsrat



Bernd Günther
Vorsitzender

Corporate-Governance-Bericht

Das Zusammenwirken von Aktionären, Aufsichtsrat und Vorstand ist bei der Maternus-Kliniken AG von Verantwortungsbewusstsein und Transparenz geprägt. Corporate Governance wird von Vorstand und Aufsichtsrat als Bestandteil der Unternehmensführung, die im Interesse aller Aktionäre auf eine nachhaltige Steigerung des Unternehmenswertes ausgerichtet ist, gesehen.

Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat zeitnah, regelmäßig und umfassend über die Strategie des Unternehmens, die Risikolage und die Geschäftsentwicklung. Wesentliche und besondere Geschäfte bedürfen der Zustimmung des Aufsichtsrats gemäß der Geschäftsordnung für den Vorstand.

Durch regelmäßige Quartals- und Zwischenberichte werden die Aktionäre über den Geschäftsverlauf informiert.

Die Bezüge der Mitglieder des Vorstandes werden individuell veröffentlicht. Bei der Vergütung der Mitglieder des Vorstandes wird auf oftmals wenig transparente Aktienoptionen oder vergleichbare Vergütungsbestandteile verzichtet.

Als Kriterium für die Höhe und die Angemessenheit der Vergütung wird unter anderem die Gesamtentwicklung des Unternehmens herangezogen.

Die Vergütung des Aufsichtsrats ergibt sich aus der Satzung der Maternus-Kliniken AG und beinhaltet ausschließlich eine Festvergütung.

Vereinbarungsgemäß wird der Aufsichtsrat vom Abschlussprüfer über alle für die Aufgaben des Aufsichtsrates wesentlichen Feststellungen und Vorkommnisse unverzüglich unterrichtet. Der Abschlussprüfer erklärt ausdrücklich seine Unabhängigkeit als Prüfer gegenüber dem Aufsichtsrat.

In der Bilanzsitzung berichtet der Abschlussprüfer darüber hinaus ausführlich über das Ergebnis seiner Prüfungen und steht zudem für weitergehende Fragen zur Verfügung.

Entsprechenserklärung gemäß § 161 AktG:

Vorstand und Aufsichtsrat der Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft erklären gemäß § 161 AktG, dass die Gesellschaft den vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachten Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate-Governance-Kodex“ in der geltenden Fassung vom 26. Mai 2010 mit den nachfolgend aufgeführten Ausnahmen entspricht:

3.8 Schließt die Gesellschaft für den Vorstand eine D&O-Versicherung ab, ist ein Selbstbehalt von mindestens 10 Prozent des Schadens bis mindestens zur Höhe des Eineinhalbfachen der festen jährlichen Vergütung des Vorstandsmitglieds zu vereinbaren. In einer D&O-Versicherung für den Aufsichtsrat soll ein entsprechender Selbstbehalt vereinbart werden.

Die Maternus-Kliniken AG trägt den gesetzlichen Anforderungen zur D&O-Versicherung Sorge. Ein Selbstbehalt für Aufsichtsratsmitglieder ist nicht vorgesehen, da aus Sicht der Maternus-Kliniken AG dies keine geeignete Maßnahme ist, das Verantwortungsbewusstsein und die Motivation dieses Organs zu steigern.

4.2.3 Die Vergütungsstruktur ist auf eine nachhaltige Unternehmensentwicklung auszurichten. Die monetären Vergütungsteile sollen fixe und variable Bestandteile umfassen. Der Aufsichtsrat hat dafür zu sorgen, dass variable Vergütungsteile grundsätzlich eine mehrjährige Bemessungsgrundlage haben. Sowohl positiven als auch negativen Entwicklungen soll bei der Ausgestaltung der variablen Vergütungsteile Rechnung getragen werden. Sämtliche Vergütungsteile müssen für sich und insgesamt angemessen sein und dürfen insbesondere nicht zum Eingehen unangemessener Risiken verleiten.

Als variable Vergütungsteile kommen z.B. auf das Unternehmen bezogene aktien- oder kennzahlenbasierte Vergütungselemente in Betracht. Sie sollen auf anspruchsvolle, relevante Vergleichsparameter bezogen sein. Eine nachträgliche Änderung der Erfolgsziele oder der Vergleichsparameter soll ausgeschlossen sein. Für außerordentliche Entwicklungen hat der Aufsichtsrat grundsätzlich eine Begrenzungsmöglichkeit (Cap) zu vereinbaren.

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Regierungskommission sieht die Vergütung der Vorstandsmitglieder fixe und variable Bestandteile in Form einer Tantieme vor. Die Höhe der Tantieme ist an individuell mit jedem Vorstandsmitglied vereinbarte Erfolgsziele gebunden. Aktienoptionen und vergleichbare Gestaltungen für eine variable Vergütung sind mit den Vorstandsmitgliedern derzeit nicht vereinbart.

5.1.2 Er soll gemeinsam mit dem Vorstand für eine langfristige Nachfolgeplanung sorgen.

Der Aufsichtsrat sieht aufgrund der Altersstruktur sowie dem Besetzungszeitpunkt des aktuellen Vorstandes derzeit eine langfristige Nachfolgeplanung nicht für erforderlich an.

Eine Altersgrenze für Vorstandsmitglieder soll festgelegt werden.

Eine feste Altersgrenze für Vorstände der Gesellschaft hält der Aufsichtsrat aus jetziger Sicht für nicht erforderlich. Der Aufsichtsrat entscheidet in jedem Einzelfall über eine neue Bestellung. Das Alter eines Vorstandsmitgliedes ist dabei nur eines unter mehreren Entscheidungskriterien des Aufsichtsrates.

5.3.2 Der Aufsichtsrat soll einen Prüfungsausschuss (Audit Committee) einrichten, der sich insbesondere mit Fragen der Rechnungslegung, des Risikomanagements und der Compliance, der erforderlichen Unabhängigkeit des Abschlussprüfers, der Erteilung des Prüfungsauftrags an den Abschlussprüfer, der Bestimmung von Prüfungsschwerpunkten und der Honorarvereinbarung befasst. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses soll über besondere Kenntnisse und Erfahrungen in der Anwendung von Rechnungslegungsgrundsätzen und internen Kontrollverfahren verfügen. Er sollte unabhängig und kein ehemaliges Vorstandsmitglied der Gesellschaft sein, dessen Bestellung vor weniger als zwei Jahren endete.

Fragen der Rechnungslegung, des Risikomanagements, der Compliance, der Unabhängigkeit der Abschlussprüfer, der Erteilung des Prüfungsauftrages, der Bestimmung von Prüfungsschwerpunkten und der Honorarvereinbarung werden im Aufsichtsrat erörtert und beraten; ein gesonderter Prüfungsausschuss des Aufsichtsrates ist hierfür nicht eingerichtet.

5.3.3 Der Aufsichtsrat soll einen Nominierungsausschuss bilden, der ausschließlich mit Vertretern der Anteilseigner besetzt ist und dem Aufsichtsrat für dessen Wahlvorschläge an die Hauptversammlung geeignete Kandidaten vorschlägt.

Abweichend von Ziffer 5.3.3 hat der Aufsichtsrat der Maternus-Kliniken AG keinen Nominierungsausschuss gebildet, da dieser aus Sicht der Gesellschaft nicht notwendig ist.

5.4.1 Der Aufsichtsrat ist so zusammenzusetzen, dass seine Mitglieder insgesamt über die zur ordnungsgemäßen Wahrnehmung der Aufgaben erforderlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und fachlichen Erfahrungen verfügen. Der Aufsichtsrat soll für seine Zusammensetzung konkrete Ziele benennen, die unter Beachtung der unternehmensspezifischen Situation die internationale Tätigkeit des Unternehmens, potentielle Interessenskonflikte, eine festzulegende Altersgrenze für Aufsichtsratsmitglieder und Vielfalt (Diversity) berücksichtigen.

Das Unternehmen ist nicht auf internationaler Ebene tätig und strebt diese Ausweitung derzeit auch nicht an. Eine feste Altersgrenze für Aufsichtsräte hält der Aufsichtsrat aus jetziger Sicht für nicht erforderlich.

5.4.5 Jedes Aufsichtsratsmitglied achtet darauf, dass ihm für die Wahrnehmung seiner Mandate genügend Zeit zur Verfügung steht. Wer dem Vorstand einer börsennotierten Gesellschaft angehört, soll insgesamt nicht mehr als drei Aufsichtsratsmandate in konzernexternen börsennotierten Gesellschaften oder in Aufsichtsgremien von Gesellschaften mit vergleichbaren Anforderungen wahrnehmen.

Die Maternus-Kliniken AG ist der Auffassung, dass ihren Aufsichtsratsmitgliedern ungeachtet einer Tätigkeit als Vorstand einer börsennotierten Gesellschaft genügend Zeit für die Wahrnehmung ihres Mandates verbleibt, so dass auch mehr als drei Aufsichtsratsmandate in konzernexternen börsennotierten Gesellschaften durch Aufsichtsratsmitglieder wahrgenommen werden können, die zugleich zum Vorstand einer börsennotierten Gesellschaft bestellt worden sind.

5.4.6 Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder wird durch Beschluss der Hauptversammlung oder in der Satzung festgelegt. Sie trägt der Verantwortung und dem Tätigkeitsumfang der Aufsichtsratsmitglieder sowie der wirtschaftlichen Lage und dem Erfolg des Unternehmens Rechnung. Dabei sollen der Vorsitz und der stellvertretende Vorsitz im Aufsichtsrat sowie der Vorsitz und die Mitgliedschaft in den Ausschüssen berücksichtigt werden.

Die Mitglieder des Aufsichtsrats sollen neben einer festen eine erfolgsorientierte Vergütung erhalten.

Die verbindliche Regel des Corporate-Governance-Kodex, die Mitgliedschaft in Ausschüssen des Aufsichtsrats in der Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder zu berücksichtigen, ist in der Satzung der Maternus-Kliniken AG nicht vorgesehen. Auch eine erfolgsorientierte Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder wird nicht eingeführt.

5.5.3 Wesentliche und nicht nur vorübergehende Interessenkonflikte in der Person eines Aufsichtsratsmitglieds sollen zur Beendigung des Mandats führen.

Eventuell auftretende Interessenkonflikte werden im Aufsichtsrat diskutiert und behandelt und führen fallabhängig zu entsprechenden Entscheidungen.

7.1.2 Der Konzernabschluss wird vom Vorstand aufgestellt und vom Abschlussprüfer sowie vom Aufsichtsrat geprüft. Halbjahres- und etwaige Quartalsfinanzberichte sollen vom Aufsichtsrat oder seinem Prüfungsausschuss vor der Veröffentlichung mit dem Vorstand erörtert werden. Zusätzlich sind die Prüfstelle für Rechnungslegung bzw. die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht befugt, die Übereinstimmung des Konzernabschlusses mit den maßgeblichen Rechnungslegungsvorschriften zu überprüfen (Enforcement). Der Konzernabschluss soll binnen 90 Tagen nach Geschäftsjahresende, die Zwischenberichte sollen binnen 45 Tagen nach Ende des Berichtszeitraums, öffentlich zugänglich sein.

Der Aufsichtsrat wird monatlich über die finanzielle Situation der Gesellschaft unterrichtet, so dass eine weitere Erörterung der Finanzbe-

richte nicht als erforderlich angesehen wird.

Die Gesellschaft veröffentlicht den Konzernabschluss binnen 120 Tagen nach Geschäftsjahresende und folgt somit der Regelung im General Standard.

Die letzte Entsprechenserklärung durch Vorstand und Aufsichtsrat erfolgte im April 2011. Die Entsprechenserklärung ist im Internet auf unserer Homepage www.maternus.de im Bereich Investor Relations veröffentlicht und wird bei Änderungen aktualisiert.

Unternehmensführung und -kontrolle: Vorstand und Aufsichtsrat

Der Vorstand der Maternus-Kliniken AG, der derzeit aus zwei Mitgliedern besteht, ist das Leitungsorgan des Konzerns. Er orientiert sich bei seiner Arbeit an der nachhaltigen Steigerung des Unternehmenswertes und ist außerdem für die strategische Ausrichtung des Unternehmens, die Planung und Festlegung des Unternehmensbudgets sowie die Kontrolle der Geschäftsbereiche verantwortlich. Dies umfasst auch die Aufstellung der Quartalsabschlüsse des Unternehmens, der Jahresabschlüsse für die Maternus-Kliniken AG und den Maternus-Konzern. Es erfolgt eine enge Zusammenarbeit mit dem Aufsichtsrat.

Der Aufsichtsrat der Maternus-Kliniken AG besteht gemäß der Satzung aus zwölf Mitgliedern, je zur Hälfte aus Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmerschaft und verfügt über drei Ausschüsse: der Präsidiumsausschuss, der Personalausschuss sowie der Vermittlungsausschuss. Die Ausschussvorsitzenden berichten regelmäßig über

die Arbeit an den Aufsichtsrat. Weitere Informationen über den Aufsichtsrat und dessen Ausschüsse finden Sie im Bericht des Aufsichtsrates.

Die Mandate der Aufsichtsratsmitglieder finden Sie auf den Seiten 60 bis 61.

Der Vorstand berichtet dem Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle relevanten Fragen der Unternehmensplanung und der strategischen Weiterentwicklung, über den Gang der Geschäfte und die Lage des Konzerns einschließlich Risikolage sowie über das Risikomanagement. Abweichungen des Geschäftsverlaufs von den Plänen und Zielen werden im Einzelnen erläutert. Die strategische Ausrichtung des Unternehmens wird mit dem Aufsichtsrat erörtert. Für bedeutende Geschäftsvorgänge sind in der Geschäftsordnung Zustimmungsvorbehalte des Aufsichtsrats festgelegt.

Der Aufsichtsrat berät den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens und überwacht seine Tätigkeit. Er bestellt und entlässt die Mitglieder des Vorstands, beschließt das Vergütungssystem für die Vorstandsmitglieder und setzt deren jeweilige Gesamtvergütung fest. Er wird in alle Entscheidungen eingebunden, die für die Maternus-Kliniken AG von grundlegender Bedeutung sind.

Etwaige Berater- oder sonstige Dienstleistungsverträge der Gesellschaft mit Aufsichtsratsmitgliedern unterliegen der Zustimmung des Aufsichtsrats. Im Jahr 2011 bestanden keine Berater- oder sonstigen Dienstleistungsverträge der Gesellschaft mit Aufsichtsratsmitgliedern.

Interessenkonflikte von Vorstands- oder Aufsichtsratsmitgliedern sind dem Aufsichtsrat gegenüber unverzüglich offenzulegen; Konflikte dieser Art traten bislang nicht auf.

Der Besitz der direkt oder indirekt an der Maternus-Kliniken AG gehaltenen Aktien erreichte am Ende des Geschäftsjahres 2011 bei einem Aufsichtsratsmitglied die für die individuelle Berichterstattung festgelegte Grenze von größer als 1% der von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien.

Der Gesamtbesitz aller von Mitgliedern des Aufsichtsrates gehaltenen Aktien betrug 17.163.364 Stück, hiervon entfielen auf Frau Sylvia Wohlers de Meie 17.162.864 Aktien, von denen 17.132.230 indirekt und 30.634 direkt gehalten werden sowie auf sonstige Mitglieder des Aufsichtsrates 500 direkt gehaltene Aktien. Mitglieder des Vorstandes hielten weder direkt noch indirekt Aktien.

Mitwirkung der Aktionäre: Die Hauptversammlung

Zur Erleichterung der Wahrnehmung ihrer Rechte auf der Hauptversammlung und zur Vorbereitung auf diese, stellt die Maternus-Kliniken AG alle relevanten Berichte und Unterlagen im Internetauftritt der Maternus-Kliniken AG (www.maternus.de) bereit. Auf Wunsch werden die Unterlagen auch zugesandt. Die Aktionäre nehmen ihre Entscheidungs- und Kontrollrechte in der alljährlich stattfindenden Hauptversammlung wahr, in der jede Aktie eine Stimme gewährt.

Die Aktionäre haben die Möglichkeit, ihr Stimmrecht selbst auszuüben oder es durch einen Bevollmächtigten ihrer Wahl – auch durch eine Vereinigung von Aktionären – ausüben zu lassen. Die Vollmacht bedarf der Schriftform. Die Maternus-Kliniken AG erleichtert den Aktionären die Ausübung ihrer Rechte auch in Abwesenheit durch das Angebot der Beauftragung eines Stimmrechtsvertreters. Von dieser Möglichkeit können alle Aktionäre Gebrauch

machen, die nicht selbst erscheinen und weder ihre Depot führende Bank noch einen sonstigen Dritten mit der Ausübung ihres Stimmrechts beauftragen wollen.

Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat

Die Vergütung des Vorstands setzt sich aus einem festen sowie einem mit der Erreichung festgelegter Ziele verbundenem variablen Bestandteil zusammen. Die Parameter für die erfolgsabhängige Vergütung basieren auf einem um außerordentliche Aufwendungen und Erträge bereinigten Konzernergebnis vor Steuern und Anteilen Dritter (EBT). Die Zielerreichung wird durch den Aufsichtsrat festgestellt.

Darüber hinausgehende Vergütungen sind nicht vereinbart.

Die Verträge mit den beiden Vorständen haben im Fall von Herrn Meng eine Laufzeit bis April 2014 bzw. im Fall von Herrn Leschonsky eine Laufzeit bis Februar 2013. Kündigungsfristen wurden nicht vereinbart. Es sind keine Leistungen geregelt, die bei vorzeitigem Ausscheiden des Vorstandes fällig werden.

Die Maternus-Kliniken AG veröffentlicht die individualisierten Bezüge der Vorstandsmitglieder, aufgeteilt nach fester Grundvergütung und erfolgsabhängiger Vergütung im Anhang des Konzern-Abschlusses.

Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten gemäß § 10 der Satzung eine feste Vergütung, die jährlich 5.000,00 € für jedes Mitglied, für den stellvertretenden Vorsitzenden das Eineinhalbfache und für den Vorsitzenden das Doppelte des vorgenannten

Betrages ausmacht. Während des Geschäftsjahres ausgeschiedene Mitglieder erhalten eine zeitanteilige Vergütung.

Abschlussprüfung

Die Hauptversammlung hat am 11. Juli 2011 die FIDES Treuhand GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft, Bremen, zum Abschlussprüfer und Konzernabschlussprüfer für das Geschäftsjahr 2011 gewählt. Der Aufsichtsrat hat den Prüfer beauftragt und die Prüfungsschwerpunkte festgelegt.

Die FIDES Treuhand GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft erhielt für das Geschäftsjahr 2011 im Rahmen der Abschlussprüfungen der Maternus-Gruppe ein Honorar in Höhe von 157.000,00 € zuzüglich der gesetzlichen Umsatzsteuer und für andere Bestätigungsleistungen 8.400,00 € zuzüglich der gesetzlichen Umsatzsteuer sowie für sonstige Leistungen 890,00 € zuzüglich der gesetzlichen Umsatzsteuer.

Verantwortungsvoller Umgang mit Risiken

Eine gute Corporate Governance kennzeichnet auch der verantwortungsbewusste Umgang des Unternehmens mit Risiken. Regelungen und Maßnahmen, die die Maternus-Kliniken AG im Rahmen des Risikomanagements getroffen hat, sind ausführlich im Kapitel „Risiko- und Prognosebericht“ auf den Seiten 33 bis 41 im Konzern-Lagebericht dargestellt.

Transparenz und Kommunikation

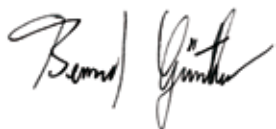
Die Maternus-Kliniken AG hat den Anspruch, dem Finanzmarkt und allen übrigen an der Entwicklung des Unternehmens Interessierten umfassende Infor-

mationen über die geschäftliche Entwicklung zum gleichen Zeitpunkt zur Verfügung zu stellen. Unsere offene und faire Kommunikation unterliegt einem stetigen Verbesserungsprozess.

Die Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate-Governance-Kodex in ihrer aktuellen Fassung ist ebenfalls im Internet unter www.maternus.de veröffentlicht. Ferner werden dort Ad-hoc-Meldungen nach § 15 Wertpapierhandelsgesetz sowie die nach § 15 a Wertpapierhandelsgesetz meldepflichtigen Wertpapiergeschäfte publiziert. Schließlich werden dort auch wichtige Informationen im Zusammenhang mit der Hauptversammlung in einem eigenen Bericht bekannt gegeben.

Berlin, im April 2012

Für den Aufsichtsrat
Maternus-Kliniken AG

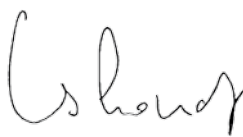


Bernd Günther

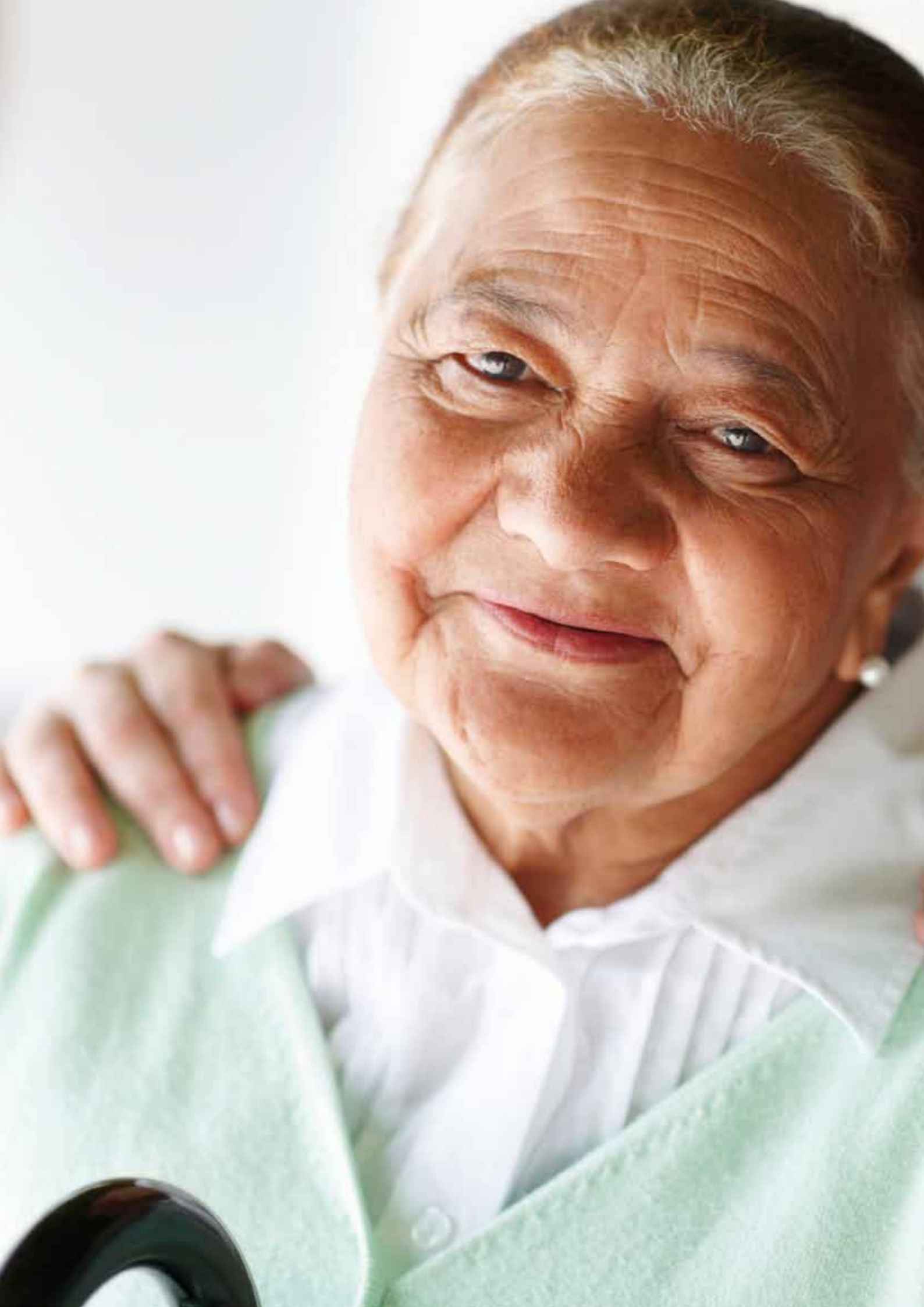
Für den Vorstand der
Maternus-Kliniken AG



Dietmar Meng



Götz Leschonsky





Lagebericht

Wirtschaftsbericht	14
Nachtragsbericht	33
Risiko- und Prognosebericht	33

Lagebericht

für das Geschäftsjahr 2011

A. Wirtschaftsbericht

Unternehmenssituation und Rahmenbedingungen

Die Maternus-Gruppe mit Sitz in Berlin konzentriert sich im Bereich des deutschen Gesundheitsmarktes auf den Betrieb von Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationskliniken sowie ergänzende Dienstleistungen. Neben dem bestehenden Hausnotrufdienst in Köln wird das Angebot für betagte Menschen durch die Maternus Häuslicher Pflegedienst Eifel GmbH und Maternus Häuslicher Pflegedienst Ruhrgebiet GmbH vervollständigt. Damit reagiert unsere Gruppe auf das gestiegene Bedürfnis älterer Menschen nach Sicherheit sowie qualifizierter Unterstützung in den eigenen vier Wänden. Unser Bestreben ist dabei, Senioren zu unterstützen, die in ihrem sozialen Umfeld bleiben möchten, aber aufgrund des hohen Alters oder bestehender Erkrankungen bereits auf eine erste Pflege und übrige Hilfestellungen angewiesen sind.

Im Bereich Stationäre Pflege haben wir uns mit unserem marktorientierten Leistungsangebot, hoher Qualität sowie der Fähigkeit, aktiv an die veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem anzupassen, als wettbewerbsstarkes Unternehmen etabliert.

Im Bereich Rehabilitation ist es für die Maternus-Klinik Bad Oeynhausen gelungen, die Stellung im Wettbewerbsumfeld deutlich zu verbessern. Einzig verbliebener Restrukturierungsfall im Maternus-Konzern ist die Bayerwald-Klinik in Cham.

Die Entwicklung unserer wirtschaftlichen Ertragskraft für den Bereich der Pflege ist als nachhaltig einzustufen. Dies ist das Ergebnis qualitativer und wirtschaftlicher Strukturen unserer Leistungsentwicklung.

Hieran werden wir auch im Bereich der Reha-Kliniken weiter arbeiten. Erfolg werden wir haben, wenn wir daran festhalten und uns an den Erwartungen und Wünschen unserer Kunden, Bewohner und Patienten orientieren.

Markt- und Wettbewerbsumfeld

Allgemeine wirtschaftliche Lage – konjunkturelles Umfeld

Für die Geschäftstätigkeit des Maternus-Konzerns ist grundsätzlich die gesamtwirtschaftliche Lage in Deutschland von Bedeutung. So stand vor allem der Beginn des Jahres 2011 ganz im Zeichen des konjunkturellen Aufschwungs. Die politischen Unruhen in Nordafrika sowie die Reaktorkatastrophe in Fukushima begannen jedoch bereits im Frühjahr die Weltkonjunktur etwas zu dämpfen. Besonders im zweiten Halbjahr zeichnete sich dann eine deutliche konjunkturelle Abschwächung ab – zurückzuführen auf die finanzpolitische Diskussion in den USA sowie die Staatsschuldenkrisen vor allem in Griechenland, aber auch in Italien, Spanien und Portugal.

Nichtsdestotrotz konnte die Bundesrepublik einen Anstieg des Bruttoinlandsprodukts (BIP) um 3,0 Prozent verzeichnen – weit über dem europäischen Durchschnitt und um 0,7 Prozentpunkte höher als zu Beginn des Jahres seitens der Bundesregierung prognostiziert. Für 2012 erwartet die Bundesregierung laut ihrem Wirtschaftsbericht, dass die weltwirtschaftliche Entwicklung stärkere Auswirkungen auf die deutsche Wirtschaft haben wird und geht von einem geringeren Wachstum des BIP von lediglich 0,7 Prozent aus. Gegen die allgemeinen Erwartungen fiel die Neuverschuldung der Bundesrepublik im Jahr 2011 mit 17,3 Mrd. € deutlich

geringer aus als geplant – zu Beginn des Jahres erwartete die Regierung noch eine Neuverschuldung von 50 Mrd. €.

Wie bereits im Vorjahr profitierte Deutschland auch 2011 vor allem vom starken Außenhandel. Die Exporte der Bundesrepublik stiegen um rund 8,2 Prozent im Vergleich zum Vorjahr, die Importe erhöhten sich um 7,2 Prozent.

Im Berichtszeitraum verzeichnete Deutschland einen Anstieg der Erwerbstätigen auf rund 41,0 Mio. – dies waren ca. 530.000 Personen oder 1,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Zahl der Erwerbstätigen erreichte somit im zweiten Jahr in Folge einen neuen Höchststand. Gleichzeitig sank die Zahl der Erwerbslosen weiter und erreichte im Jahr 2011 den tiefsten Stand seit der Wiedervereinigung mit 2,5 Mio. Erwerbslosen. Im gesamten Jahr 2011 lag die Erwerbslosenquote bei durchschnittlich 5,7 Prozent und damit um 1,1 Prozentpunkte unter dem Vorjahreswert von 6,8 Prozent. Auch für 2012 erwartet die Bundesregierung weiterhin einen Rückgang der Erwerbslosenzahlen.

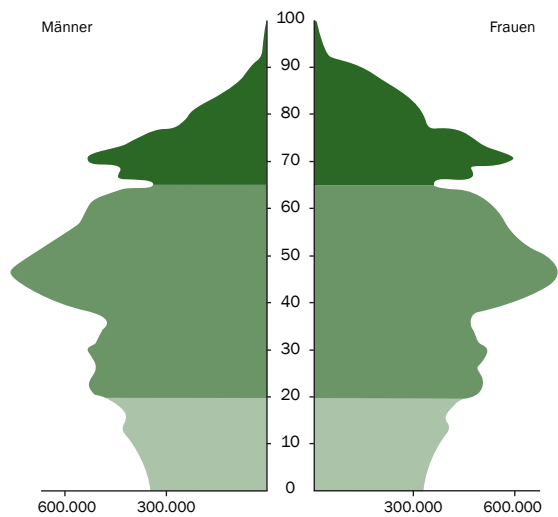
Branchenbetrachtung

Als Betreiber von Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen sowie Rehabilitationskliniken sind die Maternus-Kliniken ein Teil der stetig wachsenden deutschen Gesundheitsbranche. Nicht nur der Gesundheitsmarkt im Allgemeinen ist daher mit besonderem Augenmerk zu betrachten, sondern vor allem dessen Teilbranchen Pflege und Rehabilitation. Das Wachstum der gesamten Branche hängt zu einem Großteil von der demografischen Entwicklung der Bevölkerung ab – die deutsche Gesellschaft wird zunehmend älter. Mit rund einem Fünftel der

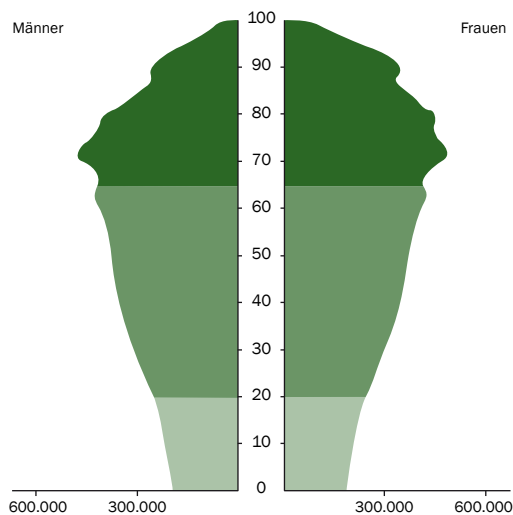
Deutschen über 65 gilt sie de facto gar als eine der ältesten Bevölkerungen der Welt (zum Vergleich: 1950 fielen lediglich 10 Prozent der Deutschen in diese Altersgruppe). Hierbei spielt auch die geringe Geburtenrate (im Vergleich zu 1950 liegt sie aktuell nur noch bei rund der Hälfte), die seit 1972 unter der Sterberate liegt, eine zunehmend wichtigere Rolle für die Entwicklung des Gesundheitsmarkts.

Laut Statistischem Bundesamt soll 2060 die Bevölkerung in Deutschland um rund 17 Mio. Einwohner abgenommen haben. Jeder 3. heutige Einwohner wird dann über 65 Jahre alt sein, jeder 7. Einwohner sogar älter als 80 Jahre. In absoluten Zahlen ausgedrückt werden das rund 10 Mio. Menschen sein. Zum Vergleich: Heute umfasst die Gruppe der über 80-Jährigen lediglich 4,2 Mio. Menschen. Dazu kommt der hohe Anstieg des Altenquotienten, also die Anzahl der Menschen im Rentenalter je 100 Personen. Aktuell leben in der Bundesrepublik etwa 50 Mio. Menschen im Erwerbsalter (Personen zwischen 20 und 64 Jahren), der Altenquotient beträgt aktuell 34. Bis 2060 wird der Altenquotient – je nach Berechnungsvariante – zwischen 63 und 67 liegen. Bei einer Altersgrenze von 67 Jahren liegt er heute bei 29 und wird 2060 bei 59 liegen. Genau diese hohe Quote wird den Gesundheitsmarkt vor neue Herausforderungen stellen und einen Wandel, vor allem in der Zukunft der Pflege, bedingen: Weit mehr Menschen als bisher werden künftig die Pflege seitens Dritter in Anspruch nehmen müssen. Ferner wird aus dieser Hochrechnung deutlich, welcher Stellenwert dem Thema Zuwanderung zukommen wird.

Altersstruktur 2010



Altersstruktur 2060



Folglich wird der Gesundheitsmarkt im Allgemeinen und die Teilmärkte Pflege und Rehabilitation im Besonderen in den kommenden Jahren stetig wachsen: Die zunehmend ältere Bevölkerung

bedingt das Wachstum der Branche, die geriatrischen Disziplinen gewinnen an Bedeutung. Gerade der Bereich Pflege kann hierbei in naher Zukunft einerseits von einer Unterversorgung betroffen sein, andererseits bietet das Segment auch hohe Wachstumsmöglichkeiten. Nach der Konsolidierungsphase im Rehabilitationsbereich wird auch hier der Fokus zunehmend auf der Weiterentwicklung des Segments und der Einstellung auf neue Reha-Felder liegen.

Nach einer kurzen Betrachtung der Gesundheitsbranche werden im Folgenden die Segmente Pflege und Rehabilitation genauer beleuchtet, inklusive aktueller Entwicklungen und Tendenzen.

Branchenmarkt Gesundheit

In Phasen hoher wirtschaftlicher Schwankungen, wie beispielsweise in der zweiten Jahreshälfte 2011, kann sich der Gesundheitsmarkt weit stärker von der herrschenden Wirtschaftsentwicklung abkoppeln als andere Branchen. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen ist nicht konjunkturabhängig, Menschen erkranken dessen ungeachtet. Neben der allgemeinen Gesundheitswirtschaft, also Krankenhäuser, Ärzte, Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste, Apotheken etc., wird auch der sogenannte zweite Gesundheitsmarkt weiter wachsen. Dieser umfasst beispielsweise Dienstleistungen wie kostenpflichtige Untersuchungen, die nicht von einer Krankenkasse getragen werden, oder auch rezeptfreie Medikamente und Brillen. Hierbei spielt vor allem auch ein gesteigertes Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung eine Rolle: Immer mehr Menschen sind bereit, für ihre Gesundheit zusätzliche Leistungen zu bezahlen, auch über die Versicherungsbeiträge hinaus, wie aus der Branchenanalyse „Wachstumsmarkt Gesundheit“ des DIHK hervorgeht.

Einer der größten Ausgabenträger in der Gesundheitsbranche ist die gesetzliche Krankenversicherung. So betrug laut den aktuellsten Zahlen des Statistischen Bundesamts der Anteil der gesetzlichen Krankenversicherung im Jahr 2009 rund 160,9 Mrd. € oder 57,8 Prozent an den gesamten Gesundheitsausgaben der Bundesrepublik. Insgesamt verzeichnete der Gesundheitsbereich 2009 Ausgaben in Höhe von 278,3 Mrd. €. Bezogen auf das Vorjahr entspricht dies einem Wachstum von 5,2 Prozent oder 13,8 Mrd. €. Die Gesundheitsausgaben in Deutschland entsprachen somit 11,9 Prozent des Bruttoinlandsprodukts (der Anteil am BIP liegt im OECD-Durchschnitt bei 9,6 Prozent), pro Kopf sind dies rund 3.400 €. Der Anstieg der Ausgaben im deutschen Gesundheitssektor zwischen 2000 und 2009 war im OECD-Vergleich einer der niedrigsten, im absoluten Vergleich sind die Ausgaben in Deutschland jedoch durchschnittlich 30 Prozent höher als im OECD-Mittel.

Eine der großen Herausforderungen der Branche wird die Finanzierung des Gesundheitssektors sein. Dementsprechend stand das vergangene Jahr unter dem Stern der Gesundheitsreform, die zum 1. Januar 2011 umgesetzt wurde. Die Reform wurde von der breiten Bevölkerung vor allem durch die Erhöhung der Beiträge der Krankenversicherung wahrgenommen. Gerade angesichts des stark zunehmenden Altersquotienten ist die Anhebung der Beiträge unumgänglich und kann langfristig nur einen ersten Schritt darstellen. Auf Dauer wird der Kostendruck jedoch zu einer Konsolidierung des Gesundheitsmarktes führen, Dezentralisierung und Privatisierung werden dabei eine zentrale Rolle spielen.

Auch die Anforderungen an den Gesundheitsmarkt unterstehen dem Wandel: Ältere Menschen haben häufig mit anderen Krankheiten zu kämpfen als Jüngere, somit wird sich der Gesundheitsmarkt im Gesamten innerhalb der nächsten Jahre verändern, um neuen Anforderungen gerecht zu werden. Denn gerade mit zunehmendem Alter eines Menschen, beispielsweise aufgrund von körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen, erhöht sich das Pflegebedürfnis im Alltag und Menschen sind auf fremde Hilfe angewiesen. Zudem werden andere Krankheitsbilder vermehrt in den Fokus rücken. Auch geänderte Familienstrukturen, mit einer zunehmenden Anzahl an berufstätigen Frauen und getrennten Haushalten und damit weniger generationenübergreifende Haushalte, werden einen Wandel auf dem Gesundheitsmarkt auslösen und dadurch die Notwendigkeit einer professionellen Pflege und Betreuung im Alter erhöhen.

Genau diese erforderliche Zunahme in der Pflege und Betreuung bietet indes Wachstumschancen für den Arbeitsmarkt Gesundheitsbranche. Laut den aktuellsten veröffentlichten Zahlen waren zum Stichtag 31. Dezember 2010 in Deutschland rund 4,8 Mio. Menschen im Gesundheitswesen beschäftigt – somit betrug im 3. Jahr in Folge das Beschäftigungswachstum rund 2 Prozent. Über ein Viertel des Zuwachses entfiel dabei auf Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Altenpfleger. Von den 4,8 Mio. entfielen 3,6 Mio. Stellen auf Vollzeitkräfte, mit einem Zuwachs um 57.000 oder 1,6 Prozent. 43,1 Prozent der Beschäftigten im Gesundheitswesen waren teilzeit- oder geringfügig beschäftigt. Laut DIHK ist 2012 mit einem Zuwachs um 70.000

Stellen in der Gesundheitsbranche zu rechnen, das ist im Vergleich der größte Zuwachs unter den Branchen.

Pflegemarkt

Unabhängig von wirtschaftlichen Einflussfaktoren und zukünftigen Konjunktorentwicklungen ist der Pflegesektor einer der wenigen Märkte, denen hohes Wachstum prognostiziert wird. Auch hier ist der Grund dafür vor allem im demografischen Wandel, dem die Bundesrepublik unterliegt, zu finden. Die Bevölkerungsstruktur ändert sich, genauso die Anforderungen an die Gesundheitsbranche. So gab es 2011 etwa 2,5 Mio. pflegebedürftige Menschen und das Marktvolumen belief sich auf etwa 33 Mrd. € laut der Studie „Pflegetwirtschaft 2011: Wertschöpfung, Beschäftigung und fiskalische Effekte“ des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e.V. Das entspricht über 11 Prozent des gesamten Gesundheitsmarktes. Die Anzahl pflegebedürftiger ist innerhalb von 10 Jahren um 16 Prozent gestiegen. Dementsprechend stiegen auch die Anzahl der Pflegeheime sowie die Anzahl der Pflegeplätze. Vor allem die Zahl privater Pflegeheime konnte zulegen und verdoppelte sich innerhalb dieser ersten Dekade des 21. Jahrhunderts. Aber auch Einrichtungen gemeinnütziger Träger erhöhten sich um 27 Prozent. Demgegenüber verringerten sich die Plätze in öffentlich-rechtlichen Einrichtungen um 17 Prozent. Laut den aktuellsten Zahlen des Statistischen Bundesamts gab es 2009 insgesamt 11.634 Pflegeeinrichtungen in Deutschland mit einer Gesamtzahl an Betten von 845.000; im Vergleich dazu waren es 1999 noch 645.000 Betten in 8.859 Einrichtungen.

Für 2020 geht die aktuelle Studie von Ernst & Young „Stationärer Pflegemarkt im Wandel“ von einer Zunahme der Pflegebedürftigen auf 2,9 Mio.

Menschen aus. Das bedeutet, dass binnen 10-Jahres-Frist zusätzlich 179.000 Plätze in Pflegeeinrichtungen geschaffen werden müssen und ca. 100.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt werden. Um diesem großen Bedarf gerecht zu werden, geht die Ernst & Young-Studie von 4.300 zusätzlichen Pflegeheimen bis 2020 aus – eine große Herausforderung für den Pflegemarkt. Bedenkt man die Bevölkerungsentwicklung und die Prognosen des Statistischen Bundesamtes, werden somit für 2050 etwa 4,2 Mio. Pflegebedürftige erwartet, also fast eine Verdopplung der aktuellen Zahlen.

Diese Tendenzen hin zu privaten Trägern sind ein Hinweis auf einen weiteren Trend in der Pflegebranche: Die zunehmende Privatisierung. Laut dem HPS-Gesundheitsreport wird sich zukünftig die Zahl an öffentlich-rechtlichen und gemeinnützigen Trägern reduzieren. Die Pflegeeinrichtungen unter kirchlichen Trägern bleiben ungefähr gleich, die Anzahl der Einrichtungen privater Träger werden künftig zunehmen. Laut dem „Pflegeheim Rating Report 2011“ wurden 2009 in Pflegeeinrichtungen insgesamt 33,8 Prozent aller Pflegebedürftigen betreut. Innerhalb von 10 Jahren ist hierbei die Anzahl an Plätzen in privaten Einrichtungen um 81 Prozent gestiegen. Die Investitionen im privaten Sektor beliefen sich seit 1999 ungefähr auf 15 Mrd. €. Im Zeitraum zwischen 1999 und 2007 wurden jährlich durchschnittlich 150 neue Seniorenheime gebaut. Infolge der damit einhergehenden partiell aufgetretenen Überkapazitäten sank die Auslastung von 87,3 Prozent im Jahr 1999 auf 83,1 Prozent im Jahr 2009. Heime in privater Trägerschaft kommen jedoch dem steigenden Kostendruck entgegen: Sie sind um 3–5 Prozent kostengünstiger als öffentlich-rechtliche und gemeinnützige Einrich-

tungen und verfügen über mindestens gleich hohe Service- und Qualitätsstandards, weisen also ein besseres Preis-Leistungs-Verhältnis auf. Daraus lässt sich wiederum die Tendenz hin zu privaten Trägerschaften in der Zukunft ableiten und untermauern: Die erwartete Marktkonsolidierung wird zugunsten der privaten Institutionen vorstattengehen.

Der Pflegemarkt teilt sich in drei verschiedene Teilbereiche: Ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege. Hierbei wurden in der ambulanten Pflege 2009 rund 555.000 Menschen versorgt. Fast ein Drittel der Pflegebedürftigen, 749.000 Personen, wurden vollstationär betreut. Die verbleibenden 1,04 Mio. Menschen erhielten Pflegegeld – sie wurden also von Verwandten, Nachbarn oder Freunden versorgt.

Ein weiterer Trend auf dem Pflegemarkt ist die überdurchschnittliche Zunahme der ambulanten Pflege. Dies ist insbesondere auf zwei Aspekte zurückzuführen. Zum einen hat die kräftige Erhöhung der Pflegesätze die ambulante Pflege seit 2008 verstärkt gefördert. Zum anderen entspricht es oftmals den Wünschen älterer Menschen, in ihrer gewohnten Umgebung, wie der eigenen Wohnung oder dem eigenen Haus, zu bleiben und durch gezielte Hilfe und Unterstützung ihr normales Leben weiterzuführen. Diese zunehmende Mobilität im Alter ist auch auf eine bessere und gezieltere medizinische Versorgung, aber vor allem auf eine höhere Professionalität in der ambulanten Pflege zurückzuführen. Ambulante Lösungen sowie Betreutes Wohnen resultieren darin, dass ein stationärer Aufenthalt erst in einer wesentlich späteren Lebensphase und mit einer kürzeren Verweildauer nötig wird.

Die ambulante Pflege kann künftig einen Teil der Pflege ersetzen, die in der Vergangenheit häufig von Verwandten ausgeübt wurde. Die familiäre Pflege wird weiterhin zurückgehen, was auch an den veränderten gesellschaftlichen Strukturen innerhalb Deutschlands zu erkennen ist: Die Anzahl an Singlehaushalten nimmt zu und Paare bleiben häufiger kinderlos, sodass die Pflege durch die eigenen Kinder, die nachfolgende Generation, keine Option mehr darstellt. Aber auch die Anzahl der Doppelt-Berufstätigen in einem Haushalt steigt zunehmend, sodass künftig weniger Möglichkeiten für eine familiäre Betreuung vorhanden sind.

Infolge der Zunahme der ambulanten Pflege und des Betreuten Wohnens nimmt jedoch die personalintensivere Betreuung innerhalb der Pflegeeinrichtungen deutlich zu. Kamen in der Vergangenheit eine Vielzahl der älteren Menschen in Einrichtungen noch weitestgehend selbstständig zurecht, verbleibt diese Personengruppe zunehmend mehr in ihrer vertrauten Umgebung und wird nur dann in einer Einrichtung betreut, wenn dies unumgänglich wird. Das wiederum erhöht die Pflegeintensität und bedingt einen weit höheren Personalaufwand. Hinzu kommen die höheren Anforderungen an das Personal sowie die zunehmende Individualität in der Betreuung. Auch nimmt die Zahl der Einzelzimmer stetig zu, analog geht die Anzahl der Zwei- oder Mehrbettzimmer deutlich zurück. Hierbei spielt auch die aktivere Vorbereitung der „Generation 50+“ auf das Alter eine zunehmend stärkere Rolle. Sie bezieht die Möglichkeit einer späteren Pflegebedürftigkeit in ihre Zukunftsplanung mit ein und wählt die benötigten Dienste und Einrichtungen eigenständig aus. Die Ansprüche an Qualität, Wohnen, Infrastruktur

und Dienstleistungsangebote steigen somit und müssen von den Pflegeeinrichtungen entsprechend erfüllt werden.

Laut den aktuellsten Zahlen des Statistischen Bundesamts zur Pflegestatistik hat sich innerhalb von 10 Jahren die Zahl der Beschäftigten im Pflegesektor um 42 Prozent auf 890.000 im Jahr 2009 erhöht. Für das Jahr 2011 ging die Studie „Pflegewirtschaft 2011“ gar von 970.000 Beschäftigten aus. Dabei stiegen die Beschäftigungszahlen in der ambulanten Pflege innerhalb von 2 Jahren (2007 auf 2009) um 14 Prozent und in Pflegeeinrichtungen um 8 Prozent. Bis 2050 geht man davon aus, dass sich der Bedarf an Pflegekräften auf 2,1 Mio. Beschäftigte ausweiten wird. Die größte Herausforderung hierbei liegt im Fachkräftemangel. Diesem heute schon spürbaren Mangel an Pflegefachkräften wird bereits durch Umschulungen und Einsatz aus fachfremden Bereichen entgegengewirkt. Laut der Studie wird der Mangel jedoch bis 2018 noch deutlich zunehmen. Gemäß der aktuellen Studie „Fachkräftemangel“ von PriceWaterhouseCoopers werden 2020 bereits ca. 200.000 Fachkräfte fehlen, bis in das Jahr 2030 könnte die Personallücke im Segment Pflege sogar 1 Mio. Personen betragen – volkswirtschaftlich bedeutet das Einbußen für die Bundesrepublik in Höhe von 35 Mrd. € bis 2030.

Um dem aktuell spürbaren und zukünftig noch stärker erwarteten Fachkräftemangel entgegenzuwirken, wird es zunehmend wichtiger, frühzeitig für den Nachwuchs zu sorgen. Durch attraktive Ausbildungs- und Weiterbildungsangebote können Fachkräfte langfristig gebunden werden. So arbeiten fast 90 Prozent der ausgebildeten Pflegekräfte in ihrem erlernten Beruf. Aber auch andere Faktoren wie attraktive Arbeitsbedingungen und hohe Flexibilität bieten Chancen, dem Mangel vorzugreifen. Zudem

zeigen sich gerade im Bereich der Umschulung neue Perspektiven, die dem Pflegesektor zugute kommen und den Fachkräftemangel künftig reduzieren können.

Krankheiten wie Demenz und Alzheimer gelten als Alterskrankheiten. Aufgrund des zunehmenden Alters der Bevölkerung treten diese Krankheitsbilder künftig verstärkt auf und bedingen eine intensivere Pflege. Daher werden sich die Anforderungen an die Pflege dahingehend verändern. Das bedingt neben einer höheren Anzahl an benötigtem Pflegepersonal einen höheren Qualifizierungs- und Spezialisierungsgrad der Beschäftigten, aber auch höhere Anforderungen an die Pflegeeinrichtungen selbst. Das wiederum führt zu einem Anstieg der Kosten in der vollstationären Pflege.

Seit dem 1. August 2010 gilt auch in der Pflegebranche ein Mindestlohn. Pflegehilfskräfte ohne abgeschlossene fachspezifische Berufsausbildung erhalten seitdem mindestens einen Stundenlohn von 8,50 € brutto in den alten Bundesländern und 7,50 € brutto in den neuen Bundesländern. Seit dem 1. Januar 2012 wurde der Satz jeweils um 0,25 € erhöht, eine weitere Anhebung um 0,25 € soll ab Juli 2013 erfolgen.

Diese Regelung ist zunächst bis zum 31. Dezember 2014 befristet, sie wird jedoch seitens der Bundesregierung wie auch des Arbeitgeberverbands Pflege positiv bewertet. Eine wissenschaftliche Evaluierung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales hat 2011 die bestehenden Regelungen zu Mindestlöhnen in acht Branchen untersucht. Danach konnten in den jeweiligen Branchen – und damit auch in der Pflegebranche – keine Beschäftigungsverluste durch die Mindestlohnregelungen beobachtet werden. Der Arbeitgeberverband

Pflege, der seit 2009 die Interessen der privaten Pflegeanbieter vertritt und dem auch die Maternus-Kliniken AG angehört, begrüßt den Mindestlohn. Neben der durch den Mindestlohn gewährleisteten angemessenen Vergütung der Mitarbeiter werden seitens des Verbandes jedoch weitere Schritte auf dem Weg zu einer zukunftssicheren Personalsituation gefordert. So setzt sich der Arbeitgeberverband Pflege etwa für eine „Pflege-Greencard“ für Pflegekräfte aus Nicht-EU-Ländern ein.

Am 1. März 2012, also nach dem Berichtszeitraum, hat sich der „Expertenbeirat zur konkreten Ausgestaltung eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs“ des Bundesministeriums für Gesundheit konstituiert. Der Beirat setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern der wichtigsten Verbände und Organisationen im Bereich der Pflege, der Länder, des Bundes sowie der Wissenschaft. Der Expertenbeirat soll fachliche und administrative Fragen klären, die für die gesetzgeberische Umsetzung unverzichtbar sind. Dazu gehören beispielsweise die Methode der Ableitung konkreter Leistungsansprüche auf der Basis des Ergebnisses der Begutachtung, das neue Leistungssystem sowie die Überleitung in das neue System der Begutachtung, die möglichst effizient für die Pflegebedürftigen und die beteiligten Akteure erfolgen soll.

Im Januar 2012 veröffentlichte das Gesundheitsministerium einen Entwurf zum Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung. Die geplante Umsetzung der zehn Punkte soll zu Beginn des Jahres 2013 erfolgen. Besonders hervorzuheben ist dabei, dass die Leistungen auf die besonderen Bedürfnisse des Krankheitsbilds Demenz angepasst werden sollen, das beinhaltet unter anderem auch

höhere Pflegesätze. Zudem sollen Pflegebedürftige mehr Wahlmöglichkeiten erhalten. Hervorzuheben ist auch, dass ein Konsens über die Notwendigkeit eines neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs besteht. Dieser soll sich stärker an der Selbstständigkeit orientieren. Darüber hinaus werden im Gesetzesentwurf Punkte angesprochen wie die Stärkung der Pflegebedürftigen und deren Angehöriger im Begutachtungsprozess oder die Verbesserung der Situation von pflegenden Angehörigen.

Auch beabsichtigt der Gesetzesentwurf Wohngemeinschaften pflegebedürftiger Patienten besser zu fördern. So soll jeder Wohngruppenbewohner eine monatliche Pauschale von 200 € zur Beschäftigung einer Pflegekraft erhalten. Zudem soll jeder Pflegebedürftige bei Gründung einer Wohngruppe eine einmalige Zahlung in Höhe von 2.500 € bekommen. Die Pflege-WG könnte nach Ansicht von Gesundheitsminister Daniel Bahr eine Alternative zwischen der Pflege zu Hause und dem Altenheim sein.

Derzeit offen ist die Diskussion, wie eine künftig entstehende Finanzierungslücke in der Pflegeversicherung geschlossen werden kann. Neben der Bildung eines Kapitalstockes ist ebenfalls eine zusätzliche, personengebundene Zusatzversicherung zur Gegenfinanzierung von zusätzlichen Leistungen in der Pflegeversicherung in Diskussion.

Im Bereich der Rehabilitation sollen ebenfalls Maßnahmen zur Stärkung ergriffen werden, auch der von pflegenden Angehörigen. So wird es beispielsweise ermöglicht, dass der Pflegebedürftige in unmittelbarer Nähe versorgt wird, solange der pflegende Angehörige sich in einer Rehabilitation befindet. Auch die medizinische Versorgung von Pflegebedürftigen in Pflegeheimen soll verbessert

werden, indem beispielsweise die Krankenversicherung Kooperationsverträge zwischen Pflegeeinrichtung und geeigneten Ärzten vermittelt oder vermehrt Hausbesuche angeregt werden.

Die Finanzierung der zusätzlichen Leistungen soll über eine Anhebung der sozialen Pflegeversicherung um 0,1 Beitragssatzpunkte zum Januar 2013 gewährleistet werden. Zudem soll die private Eigenvorsorge zukünftig aus Steuermitteln gefördert werden.

Darüber hinaus wurde nach Ende des Berichtszeitraums bekannt, dass die gesetzlichen Krankenversicherungen einen Überschuss von 19,5 Mrd. € erwirtschaftet haben. Am 7. März 2012 teilte das Gesundheitsministerium mit, dass allein 2011 ein Überschuss von rund 4,0 Mrd. € erzielt wurde. Aufgrund dessen werden nun verstärkt Beitragsrückerstattungen und Prämien für die Versicherten gefordert und das Gesundheitsministerium erhöht zunehmend den Druck auf die gesetzlichen Krankenkassen. Auch wird verstärkt über eine Kürzung der Zuschüsse oder aber die Streichung der Praxisgebühr diskutiert. Eine Entscheidung ist bis dato noch nicht gefallen.

Rehabilitationsmarkt

Neben der Primärversorgung (ambulante Behandlung durch niedergelassene Ärzte) und der Akutversorgung (stationär im Krankenhaus) stellt die Rehabilitation einen wichtigen Teilbereich der Gesundheitsversorgung in Deutschland dar. Drei verschiedene Rehabilitationen werden unterschieden:

1. Medizinische Rehabilitation: Dient zur Vorbeugung von Behinderungen oder Pflegebedürftigkeit nach Erkrankungen

2. Berufliche Rehabilitation: Ermöglicht die Reintegration in das Berufs- und Arbeitsleben

3. Soziale Rehabilitation: Zur Bewältigung der alltäglichen Anforderungen

Darüber hinaus werden im Rehabilitationssektor eine Vielzahl von Indikationen unterschieden, wie z. B. die geriatrische Rehabilitation – also die Rehabilitation älterer und sehr alter Menschen, die vor allem die Multimorbidität dieser Patientengruppe berücksichtigt – oder auch die Kinderrehabilitation.

Der Rehabilitationsmarkt weist in den vergangenen Jahren unterschiedliche Entwicklungstendenzen auf. Wie andere Bereiche des Gesundheitswesens in Deutschland auch sieht er sich permanenten Reformbemühungen mit Budgetkürzungen und Rationalisierungsmaßnahmen ausgesetzt. Insbesondere durch die verkürzte Verweildauer der Patienten in den Einrichtungen kam es vor allem zu Beginn des letzten Jahrzehnts zu einem erheblichen Überangebot im Reha-Sektor. Seit etwa 2005 baut sich das überzählige Angebot allerdings allmählich im Zuge von Kapazitätsanpassungen wieder ab. Gleichzeitig stieg in den letzten Jahren auch wieder die Nachfrage nach Rehabilitationsmaßnahmen.

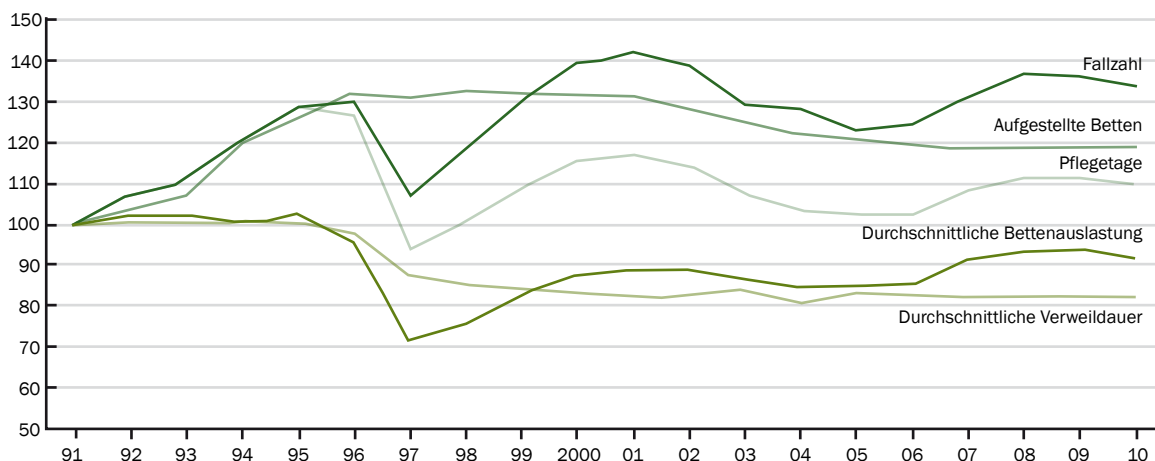
Langfristige gesellschaftliche Trends wie die demografische Entwicklung und die Zunahme chronischer Erkrankungen steigern den Bedarf an rehabilitativen Leistungen kontinuierlich. Vor dem Hintergrund eines höheren Renteneintrittsalters und des steigenden Fachkräftemangels gewinnt darüber hinaus die Sicherung und Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit von Beschäftigten an Bedeutung. Ein Reha-Mehrbedarf ergibt sich auch aus der im Durchschnitt sinkenden Behandlungsdauer in Akut-Kliniken. Die Krankenhäuser werden nach Fällen

und nicht nach Verweildauer der Patienten bezahlt und versuchen daher, die Behandlung zu straffen und damit die Liegezeiten zu verkürzen.

Das „Faktenbuch Medizinische Rehabilitation 2011“ des RWI Essen geht von einem allein durch die demografische Entwicklung bedingten Anstieg der Zahl stationärer Rehabilitationsfälle um 5,6 Prozent zwischen 2009 und 2020 aus. Bezieht man in das Szenario weitere wichtige Effekte wie bspw. eine wachsende Integration von Akut- und Rehabilitationsmedizin mit einer zunehmenden Anzahl der Überweisungen ein, so ergibt sich ein Anstieg der Fallzahlen bis 2020 um 10,8 Prozent.

Die Studie geht weiter davon aus, dass durch die engere Verzahnung von Akut-Kliniken, stationärer und ambulanter Rehabilitation neue Organisationskonzepte erforderlich werden. Der Wettbewerbsdruck auf Reha-Einrichtungen, denen solche Kooperationen nicht möglich sind, wird sich vermutlich in besonderem Maße verschärfen. Der Maternus-Konzern verfolgt daher den Ansatz, das Pflegeangebot und die Rehabilitation in den eigenen Einrichtungen stärker miteinander zu verbinden.

Entwicklung zentraler Indikatoren der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (1991 = 100)



Im „Faktenbuch Medizinische Rehabilitation 2011“ spiegeln sich die Probleme der Branche insbesondere zu Mitte des letzten Jahrzehnts. Demnach hat sich in den Jahren 2007 und 2008 etwa ein Fünftel der deutschen Reha-Einrichtungen in erhöhter Insolvenzgefahr befunden. Gut die Hälfte der Betriebe wirtschaftete jedoch ohne größere finanzielle Probleme. Eine ähnlich umfangreiche Analyse wurde seitdem nicht veröffentlicht.

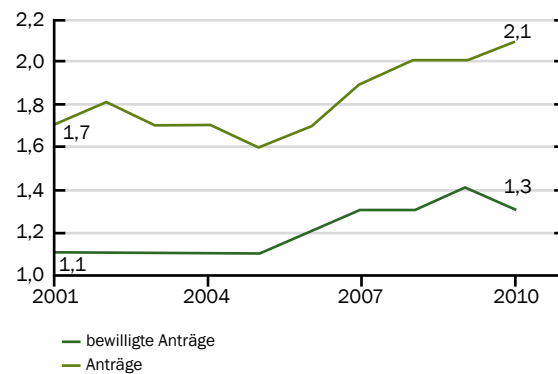
Die Finanzierung von Reha-Maßnahmen erfolgt vor allem über die Krankenkassen und die Rentenversicherung. Grundsätzlich erbringt die Rentenversicherung Leistungen nach dem Grundsatz „Rehabilitation vor Rente“ und bietet somit neben der Altersvorsorge auch einen Schutz gegen das Risiko der vorzeitigen Erwerbsminderung. Seit 1997 sind die Mittel der Rentenkassen für die Rehabilitation per Gesetz begrenzt. Die tatsächlichen Ausgaben für die Rehabilitation erreichten im Jahr 2010 erstmals diesen „Reha-Deckel“ von 5,38 Mrd. €. Die Erhöhung dieser Ausgabengrenze und damit der für die gesundheitliche Rehabilitation zur Verfügung stehenden Mittel bemisst sich derzeit nach der Einkommensentwicklung – demografische Aspekte und eine künftig höhere Lebensarbeitszeit spielen keine Rolle. Dabei kommen die geburtenstarken Jahrgänge ab 1960 mehr und mehr in das typische „Reha-Alter“. Die Bundespolitik ist mittlerweile für dieses Problem sensibilisiert, Bundesarbeitsministerin Ursula von der Leyen möchte es im Rahmen des „Rentendialogs“ behandeln.

Reha-Ausgaben in Mrd. € (netto)



Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund

Reha-Leistungen in Mio.



Quelle: Deutsche Rentenversicherung Bund

Die Ausgaben der Krankenkassen für Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sind in den vergangenen Jahren absolut und vor allem in Relation zu den Gesamtausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) deutlich zurückgegangen. 2010 betragen die Ausgaben der GKV in diesem Bereich 2,39 Mrd. € bzw. 1,4 Prozent der Gesamtausgaben. Im Jahr 2000 lag der Anteil noch bei etwa 2 Prozent. Die Bewilligungspraxis der Krankenkassen und die Transparenz der Entscheidungen werden von Patientenverbänden wie von den Trägern der Reha-

Einrichtungen seit Jahren kritisiert. Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz von 2007 wurden die Krankenkassen beauftragt, die Zahlen zu Reha-Anträgen zu erheben. Erstmals wurden Ende 2010 Zahlen für das Jahr 2009 veröffentlicht. Demnach wurden von 1,44 Mio. Anträgen auf Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen etwa 73 Prozent bewilligt. Während die Bewilligungsquote bei ambulanten und stationären Anschlussrehabilitationen bei etwa 90 Prozent liegt, werden im stationären Vorsorgebereich nur 56 Prozent der Anträge bewilligt. Eine weitere Jahresstatistik liegt zurzeit nicht vor, Trends etwa in der Bewilligungspraxis der Krankenkassen lassen sich daher noch nicht daraus ableiten.

Die durchschnittliche Bettenauslastung der Einrichtungen in Deutschland lag 2010 bei 80,1 Prozent nach 81,7 Prozent im Jahr 2009. Noch 2005 lag die Quote bei 73,4 Prozent, seitdem erhöhte sich die Auslastung sowohl durch einen Abbau der aufgestellten Betten um knapp 3.000 auf 171.724 als auch durch eine Erhöhung der Pflagetage um gut 3 Mio. auf 50,02 Mio. Tage. Unterteilt nach Trägerschaft lagen die privaten Einrichtungen 2010 mit einer Auslastung von 77,8 Prozent hinter den öffentlichen Einrichtungen mit 89,9 Prozent zurück. Branchenexperten begrüßen die Konsolidierung des Marktes – auch die Anzahl der Einrichtungen nimmt seit einem Höchststand Mitte der Neunzigerjahre tendenziell ab. Der Abbau der Überkapazitäten stärkt die am Markt verbleibenden Unternehmen, die sich auf die geänderten Rahmenbedingungen eingestellt haben.

Die demografische Entwicklung mit einer höheren Lebenserwartung zeigt sich im Segment Rehabilitation durch die Zunahme von Patienten mit multimorbiden Beschwerden – Mehrfacherkrankungen, die mit steigendem Alter vermehrt auftreten. Die Anfor-

derungen an die Einrichtungen beispielsweise im Hinblick auf interdisziplinäre Behandlungsmethoden steigen. Die auf ältere Menschen spezialisierte geriatrische Rehabilitation gewinnt somit als integrierte Dienstleistung an Bedeutung.

Der Rehabilitationsmarkt befindet sich noch immer in einer Konsolidierungs- und Umbruchphase, die beschriebenen längerfristigen Trends gewinnen jedoch zunehmend an Bedeutung und bringen eine neue Dynamik in den Markt. Die weitere Integration der verschiedenen Zweige der Gesundheitsversorgung wie der Akut-, Pflege- und Rehabilitationsbereich bleibt nach wie vor ein Weg, um Synergien zu nutzen und Kosten einzusparen, ohne dabei die Qualität der Behandlung zu beeinträchtigen. Wie im Bereich der Akutversorgung ermöglichen die Fortschritte in der Informations- und Kommunikationstechnik erhebliche Qualitätssteigerungen und Kosteneinsparungen. Die Telemedizin ermöglicht etwa Diagnosen und das Überprüfen von Behandlungsfortschritten aus der Ferne. Neben einer modernen Organisationsstruktur, Effizienzsteigerungen und einem strikten Kostenmanagement nimmt auch die Gewinnung von Patienten jenseits des gesetzlichen Gesundheitssystems an Bedeutung zu. Generell gibt es in der Bevölkerung eine hohe Bereitschaft, für Gesundheit, vorbeugende Maßnahmen und Pflege zusätzliche eigene Aufwendungen zu leisten – sinnvolle Eigenleistungen haben eine hohe Akzeptanz.

Volkswirtschaftlich hat die medizinische Rehabilitation einen hohen Nutzen. Erfolgreiche Reha-Maßnahmen ersparen der Kranken-, Renten- und

Arbeitslosenversicherung Milliardenzahlungen. Den Unternehmen bleiben in Zeiten des Fachkräftemangels dringend benötigte Arbeitnehmer mit ihrem Know-how erhalten. Die Studie „Die medizinische Rehabilitation Erwerbstätiger – Sicherung von Produktivität und Wachstum“ der Basler Prognos AG von 2009 schätzt, dass für jeden im Jahr 2005 in Deutschland in die medizinische Rehabilitation investierten Euro der Volkswirtschaft ein Nutzen von 5 € erwächst. Dieser Nettonutzen kann sich den Prognos-Experten zufolge in Zukunft noch deutlich erhöhen.

Erläuterung des Geschäftsergebnisses und Analyse der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

Ertragslage

Rechnungslegung IFRS/HGB

Die Maternus-Kliniken AG stellt ihren Jahresabschluss nach den Regelungen des HGB auf. Der Konzern-Abschluss wird seit dem 1. Januar 2005 nach International Financial Reporting Standards (IFRS) aufgestellt.

Maternus-Kliniken AG

Die Maternus-Kliniken AG erzielt als Holding keine Umsatzerlöse, sondern auf Grund der Anteile an Tochterunternehmen überwiegend Beteiligungserträge. Im Wesentlichen wurden Erträge aus Beteiligungen in Höhe von 3,4 Mio. € (Vorjahr: 8,7 Mio. €) und Zinserträge in Höhe von 2,4 Mio. € (Vorjahr: 2,5 Mio. €) erzielt.

Die Erträge aus Beteiligungen sind gegenüber dem Vorjahr sehr deutlich zurückgegangen. Dies ist zum einen aus dem Ergebnisrückgang im Segment Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen von rund 2,0 Mio. € als auch durch der Erhöhung der Verluste in der Bayerwald-Klinik um 0,9 Mio. € gegenüber dem Vorjahr zu erklären.

Daneben beinhaltet das Beteiligungsergebnis im Vorjahr einen Sondereffekt aus der Zuschreibung im Einzelabschluss der Maternus Altenheim GmbH & Co. KG für den Standort Köln in Höhe von 2,5 Mio. €.

Die sonstigen betrieblichen Erträge haben sich um 0,1 Mio. € auf 1,0 Mio. € (Vorjahr: 0,9 Mio. €) erhöht und beinhalten im Wesentlichen innerkonzernliche Weiterbelastungen sowie Weiterbelastungen an die Muttergesellschaft. Im Vergleich zum Vorjahr erhöhten sich diese um 0,3 Mio. €, während in gleicher Höhe geringere Auflösungen aus Rückstellungen zu verzeichnen waren, sodass die sonstigen betrieblichen Erträge per saldo praktisch unverändert bleiben.

Der Personalaufwand beträgt 1,3 Mio. € (Vorjahr: 1,2 Mio. €).

Die Reduzierung der sonstigen betrieblichen Aufwendungen um 0,1 Mio. € auf 2,5 Mio. € (Vorjahr: 2,6 Mio. €) ist im Wesentlichen durch geringere innerkonzernliche Weiterbelastungen verursacht. Dagegen stehen höhere Fremdleistungen und Beratungskosten.

Die Abschreibungen in Höhe von 4,7 Mio. € (Vorjahr: 4,1 Mio. €) beinhalten im Wesentlichen die Wertberichtigungen auf Forderungen gegenüber der

Bayerwald-Klinik in Höhe von 3,8 Mio. € sowie auf Forderungen gegenüber der Maternus-Klinik Bad Oeynhausen von 0,8 Mio. €.

Die Zinsaufwendungen haben sich leicht um 0,1 Mio. € auf 2,8 Mio. € (Vorjahr: 2,9 Mio. €) reduziert.

Das außerordentliche Ergebnis spiegelt die weitere Zuführung zu den Drohverlust-Rückstellungen aus dem Mietvertrag der Bayerwald-Klinik wieder.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit der Maternus-Kliniken AG hat sich sehr deutlich um 5,8 Mio. € auf einen Verlust in Höhe von 4,6 Mio. € (Vorjahr: Gewinn 1,2 Mio. €) verschlechtert. Die Maternus-Kliniken AG weist im Einzelabschluss einen Fehlbetrag in Höhe von 6,1 Mio. € (Vorjahr: Fehlbetrag 3,1 Mio. €) aus.

Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen

Das Segment verfügt über eine Gesamtkapazität von 3.143 Betten (Vorjahr: 3.118 Betten). Die Auslastung im Segment Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen lag im Geschäftsjahr 2011 mit 83,2 Prozent (Vorjahr: 84,0 Prozent) auf dem Niveau des Vorjahres. Im Vergleich zu anderen privaten Wettbewerbern hat sich die Auslastung im Segment leicht unterproportional entwickelt.

Ursachen für den leichten Belegungsrückgang sind unter anderem partiell aufkommende Überkapazitäten an Pflegedienstleistungen in Ballungszentren wie dem Ruhrgebiet und der Region Hannover. Daneben standen durch die Umbaumaßnahmen unterjährig nicht die vollen Bettenkapazitäten in den Einrichtungen Hillesheim, Wendhausen, Bad Dürkheim und Leipzig Angelika-Stift zur Verfügung. Um die Attraktivität der Maternus-Einrichtungen

zu erhöhen, verfolgt die Gesellschaft den bereits vor Jahren erkannten Trend zum Einzelzimmer in ihrer operativen Ausrichtung. In der Praxis bedeutet dies, dass die Umbaumaßnahmen in den Pflegeeinrichtungen zukünftig noch stärker vorangetrieben werden.

Der Segmentumsatz hat sich mit 84,0 Mio. € (Vorjahr: 83,9 Mio. €) stabil zum Vorjahr entwickelt.

Im Segment wurde ein Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) in Höhe von 11,1 Mio. € (Vorjahr: 13,3 Mio. €) erzielt. Dies entspricht einer EBITDA-Marge von 13,3 Prozent (Vorjahr: 15,9 Prozent). Analog hat sich das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) um 2,2 Mio. € auf 7,7 Mio. € (Vorjahr: 9,9 Mio. €) verschlechtert. Das Vorsteuerergebnis (EBT, nach Ergebnisanteilen anderer Gesellschafter) hat sich auf 3,8 Mio. € (Vorjahr: 6,8 Mio. €) reduziert.

Der Rückgang des Ergebnisses im Segment der Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen im Vergleich zum Vorjahr resultiert neben Sonderaufwendungen im Zusammenhang mit erhöhten Instandhaltungsaufwendungen von 0,4 Mio. € für Gebäude insbesondere auch aus höheren direkten und indirekten Personalkosten von 1,7 Mio. €. Zusätzlich wurde die Risikovorsorge im Geschäftsjahr 2011 um rund 0,4 Mio. € für einzelne Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen erhöht. Im Zuge der SAP-Einführung sind Mehrkosten von rund 0,2 Mio. € durch den qualifizierten Aufbau von Managementressourcen in der Maternus-Altenheim GmbH & Co. KG entstanden. Das Ergebnis beinhaltet positive Einmaleffekte in Höhe von 0,5 Mio. € aus Auflösung von Rückstellungen für Mietvertragsanpassungen.

Rehabilitationskliniken

Das Segment verfügt über eine Gesamtkapazität von 977 Betten (Vorjahr: 965 Betten). Die Auslastungsquote ging sehr deutlich um 7,5 Prozent-Punkte auf 65,0 Prozent inklusive Begleitpersonen (Vorjahr: 72,5 Prozent) zurück. Analog reduzierte sich auch die Anzahl der behandelten Fälle um 9,6 Prozent auf 8.665 behandelte Fälle (Vorjahr: 9.582 Fälle). Die Verweildauer der Patienten ist im Jahresdurchschnitt auf 23,2 Tage (Vorjahr: 23,6 Tage) zurückgegangen.

Im Geschäftsjahr 2011 ist der Umsatz gegenüber dem Vorjahr um 1,0 Mio. € auf 26,9 Mio. € (Vorjahr: 27,9 Mio. €) zurückgegangen. Der Rückgang ist ausschließlich auf die Bayerwald-Klinik in Cham zurückzuführen.

Im Segment wurde ein Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) in Höhe von 3,3 Mio. € (Vorjahr: 5,4 Mio. €) erzielt. Dies entspricht einer EBITDA-Marge von 12,4 Prozent (Vorjahr: 19,4 Prozent). Im Ergebnis sind Einmaleffekte aus einer weiteren Zuschreibung auf die Immobilie in Bad Oeynhausen von 4,0 Mio. € (Zuschreibung Vorjahr: 4,9 Mio. €) enthalten.

Das um diese Effekte adjustierte EBITDA verschlechterte sich um 1,1 Mio. € auf ein bereinigtes EBITDA von -0,6 Mio. € (Vorjahr bereinigt: 0,5 Mio. €) im Geschäftsjahr 2011.

Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) hat sich auf 2,2 Mio. € (Vorjahr: 4,4 Mio. €) verschlechtert. Ebenfalls angestiegen ist der Vorsteuerverlust (EBT, nach Ergebnisanteilen anderer Gesellschafter) um 1,6 Mio. € auf 0,7 Mio. € (Vorjahresgewinn: 0,9 Mio. €). Maßgeblich für die schlechte Ergebnisentwicklung im Segment Rehabilitation ist ausschließlich die Erhöhung des operativen Verlustes

in der Bayerwald-Klinik in Cham um 1,4 Mio. € sowie die im Vorjahresvergleich geringere Zuschreibung auf die Immobilie in Bad Oeynhausen.

Die Bayerwald-Klinik in Cham bleibt weiterhin ein Restrukturierungsfall im Konzern. Die Klinik konnte im abgelaufenen Geschäftsjahr den negativen Belegungstrend der Vorjahre nicht stoppen. Die Auslastung ohne Begleitpersonen ist im Jahresdurchschnitt auf 136 Patientenbetten bzw. 54,8 Prozent (Vorjahr: 162 Betten; 65,2 Prozent) zurückgegangen. Insbesondere im 2. und 3. Quartal betrug die Auslastung lediglich 50 Prozent im Mittel. Dieser Abfall wurde durch eine – wie sich durch interne und externe Untersuchungen herausgestellt hat – unwahre kritische Darstellung der Klinik in den regionalen Medien im Frühjahr 2011 ausgelöst. Ein Reputationschaden blieb zunächst für den Standort bestehen. Durch gezielte Informationsmaßnahmen konnte die Bayerwald-Klinik im Jahresverlauf das Vertrauen im regionalen Umfeld wieder für sich gewinnen. So zeigte sich im Oktober und November 2011 bereits wieder ein Aufwärtstrend in einem Korridor von 140–150 Patientenbetten (ohne Begleitpersonen) in der Auslastung.

Infolgedessen hat sich der Umsatz auf 5,5 Mio. € (Vorjahr: 6,5 Mio. €) reduziert. Der Verlust ist auf 3,4 Mio. € (Vorjahresverlust: 2,5 Mio. €) angestiegen. Im Ergebnis sind Erträge in Höhe von 0,5 Mio. € aus der Schuldübernahme eines 25-prozentigen Mietanteils durch die Maternus-Kliniken AG enthalten, die den Verlust entsprechend verringert haben.

Die Kosten- und Personalstrukturen wurden bereits im Hinblick auf eine durchschnittliche Belegung von 150 Betten angepasst, um den Standort bis spätestens Mitte 2012 in stabiles Fahrwasser zu leiten. Es werden neue Einweisungscluster in der Region

aufgebaut und der Zuweiserradius ausgeweitet. Daneben konnten die Modernisierungsarbeiten für die Patientenzimmer und öffentlichen Bereiche zur Verbesserung des Komforts und der Kundenzufriedenheit abgeschlossen werden. Durch die baulichen Maßnahmen werden bedarfsgerechte Strukturen im Hinblick auf die zunehmende Behandlung von schwerstpflegebedürftigen Patienten in der Rehabilitation geschaffen.

Auch in der Klinik in Bad Oeynhausen haben sich Umsatz und Auslastung im Geschäftsjahr 2011 nicht im Rahmen der ursprünglichen Erwartungen entwickelt. Insbesondere aufgrund sehr verhaltener Zuweisungen durch die Rentenversicherungsträger im Sommer des vergangenen Jahres war die Klinik nur mit 449 Patientenbetten bzw. 74,6 Prozent ohne Begleitpersonen (Vorjahr: 483 Betten; 81,9 Prozent) im Jahresdurchschnitt ausgelastet.

Durch die im Vorjahr eröffnete und voll ausgelastete Behandlungsstation für postakute intensivmedizinische Frührehabilitation konnte der Umsatz im Geschäftsjahr 2011 in Höhe von 21,4 Mio. € (Vorjahr: 21,4 Mio. €) stabil gehalten werden. Derzeit werden die Kapazitäten in der intensivmedizinischen Behandlung von Beatmungspatienten aufgrund der starken Nachfrage erweitert. Der operative Verlust am Standort (inkl. Immobilie) liegt mit 0,8 Mio. € nach konzerninternen Zinsen unverändert auf Vorjahresniveau. Konsolidiert betrachtet, also ohne konzerninterne Zinslast, liegt der Standort operativ im Bereich einer „schwarzen Null“.

Vermögenslage

Das Anlagevermögen hat sich gegenüber dem Vorjahr um 1,3 Mio. € auf 82,4 Mio. € (Vorjahr: 81,1 Mio. €) erhöht. Im Zusammenhang mit der

konzernweiten ERP-Einführung werden zum Stichtag 31.12. entsprechende Anzahlungen für die SAP-Software in Höhe von 1,1 Mio. € ausgewiesen.

Das Umlaufvermögen in Höhe von 6,7 Mio. € (Vorjahr 37,1 Mio. €) enthält im Wesentlichen Forderungen gegen verbundene Unternehmen sowie sonstige Vermögensgegenstände.

Der Anteil der Finanzanlagen an der Bilanzsumme erhöhte sich deutlich auf 92,8 Prozent (Vorjahr: 68,6 Prozent). Dies ist durch die Reduzierung der Bilanzsumme gegenüber dem Jahr 2010 bedingt.

Grundsätze und Ziele des Finanzmanagements

Grundsätze

Das Finanzmanagement im Maternus-Konzern erfolgt grundsätzlich zentral durch die Maternus-Kliniken AG, die dabei die Rolle als „interne Bank“ des Konzerns wahrnimmt. Das Finanzmanagement schließt alle Konzernunternehmen ein, an denen die Maternus direkt oder indirekt eine Beteiligung von mehr als 50 Prozent hält. Das Finanzmanagement erfolgt nach Richtlinien, die sich auf sämtliche zahlungsstromorientierte Aspekte der Geschäftstätigkeit des Konzerns erstrecken.

Ziele

Die Ziele des Finanzmanagements der Maternus umfassen die ausreichende Liquiditätsversorgung der Maternus-Kliniken AG und ihrer Tochtergesellschaften sowie die Begrenzung von finanzwirtschaftlichen Risiken aus den Schwankungen von Zinsen. Das finanzwirtschaftliche Handeln verfolgt die Zielsetzung einer mittelfristigen Verbesserung des derzeitigen Credit Rating.

Liquiditätssicherung

Die Liquiditätssicherung des Konzerns besteht aus zwei Komponenten:

- Im Zuge des konzerninternen Finanzausgleichs werden die Liquiditätsüberschüsse einzelner Konzerngesellschaften zur Finanzierung des Geldbedarfs anderer Gesellschaften eingesetzt.
- Durch bilaterale Bankkreditlinien sowie den Bestand an flüssigen Mitteln sichert sich die Maternus-Gruppe eine ausreichende Liquiditätsreserve. Grundlage für die Dispositionen mit den Banken ist ein monatliches rollieren des Liquiditätsplanungssystem.

Finanzlage

Die Eigenkapitalquote liegt im Geschäftsjahr 2011 bei 47,0 Prozent (Vorjahr: 40,0 Prozent). Die Verbesserung ergibt sich trotz der Reduzierung des Eigenkapitals aufgrund der deutlichen Verminderung der Bilanzsumme.

Der Anstieg der sonstigen Rückstellungen um 0,9 Mio. € auf 6,7 Mio. € (Vorjahr: 5,8 Mio. €) resultiert im Wesentlichen aus der Zuführung der Rückstellungen für drohende Verluste aus der Inanspruchnahme der Patronatserklärung durch die Bayerwald-Klinik.

Die Kontokorrent-Kreditlinien des Konzerns bei der Sparkasse Rhein-Haardt in Höhe von 2,6 Mio. € wurden am Bilanzstichtag vollständig ausgenutzt.

Die Finanzverbindlichkeiten der Gesellschaft setzen sich im Wesentlichen aus 0,1 Mio. € Bankverbindlichkeiten (Vorjahr: 0,4 Mio. €) und aus 38,6 Mio. € Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen (Vorjahr: 61,7 Mio. €) zusammen.

Im Geschäftsjahr investierte die Maternus-Kliniken AG rund 1,4 Mio. € (Vorjahr: 0,1 Mio. €) in immaterielle Vermögensgegenstände sowie in Sachanlagen.

Berichterstattung zu § 289 Absatz 4 HGB

Gezeichnetes Kapital, Stimmrechtsbeschränkungen und Aktien mit Sonderrechten

Das Grundkapital beträgt zum 31. Dezember 2011 Tsd. € 52.425 und ist in 20.970.000 auf den Inhaber lautende Aktien ohne Nennwert (Stückaktien) eingeteilt mit einem derzeitigen Betrag am Grundkapital von 2,50 € je Aktie.

Beschränkungen, die die Stimmrechte oder Übertragung von Aktien betreffen, auch wenn sie sich aus Vereinbarungen zwischen Aktionären ergeben können, sind dem Vorstand nicht bekannt. Darüber hinaus gewähren die Aktien keine Sonderrechte, die Kontrollbefugnisse verleihen.

Beteiligungen am Kapital, die 10 vom Hundert der Stimmrechte überschreiten

Aufgrund der Stimmrechtsmitteilung vom 17. Dezember 2007 hält die Cura Kurkliniken Seniorenwohn- und Pflegeheime GmbH, Hamburg, (Cura GmbH) unmittelbar 2,25 Prozent sowie über die von ihr kontrollierte Cura 12. Seniorencentrum GmbH, Hamburg, (Cura 12) mittelbar 79,45 Prozent des Grundkapitals und der Stimmrechte an der Maternus-Kliniken AG. Gemäß § 17 AktG besteht damit zum 31. Dezember 2011 ein Abhängigkeitsverhältnis zur Cura GmbH.

Mehrheitsgesellschafterin der Cura GmbH ist Frau Sylvia Wohlers de Meie. Ihr sind 17.132.230 Aktien in voller Höhe zuzurechnen, daneben hält Frau Sylvia Wohlers de Meie 30.634 Aktien direkt. Frau Sylvia Wohlers de Meie ist Mitglied im Aufsichtsrat der Maternus-Kliniken AG.

Ernennung und Abberufung der Mitglieder des Vorstands

Der Vorstand der Maternus-Kliniken AG besteht derzeit aus zwei Mitgliedern, die gemäß § 84 AktG vom Aufsichtsrat für einen Zeitraum von jeweils fünf Jahren bestellt wurden. Die wiederholte Bestellung ist ebenso wie die Verlängerung der Amtszeit zulässig. Letztere darf jedoch den Maximalzeitraum von fünf Jahren im Einzelfall nicht übersteigen. Die Verlängerung der Amtszeit bedarf eines Aufsichtsratsbeschlusses, der frühestens ein Jahr vor Ablauf der bisherigen Amtszeit gefasst werden kann. In dringenden Fällen kann das Amtsgericht auf Antrag von jedem, der ein schutzwürdiges Interesse hat (z. B. die übrigen Vorstandsmitglieder), ein fehlendes, aber erforderliches Vorstandsmitglied bestellen (§ 85 AktG). Dieses Amt erlischt, sobald der Mangel behoben ist, z. B. sobald der Aufsichtsrat ein fehlendes Vorstandsmitglied bestellt hat.

Die Abberufung eines Vorstandsmitglieds ist nur aus wichtigem Grund zulässig (§ 84 Abs. 3 Satz 1 und § 3 AktG). Zu den wichtigen Gründen zählen unter anderem grobe Pflichtverletzung, Unfähigkeit zur ordnungsmäßigen Geschäftsführung oder Vertrauensentzug durch die Hauptversammlung, es sei denn, das Vertrauen wurde aus offenbar unsachlichen Gründen entzogen. Der Aufsichtsrat kann gemäß § 5 der Satzung der Maternus-Kliniken AG einen Vorsitzenden des Vorstands ernennen, wenn der Vorstand aus mehreren Personen besteht.

Änderung der Satzung

Die Änderung der Satzung durch die Beschlussfassung der Hauptversammlung richtet sich nach den §§ 133, 179 AktG. Gemäß § 8 der Satzung der Maternus-Kliniken AG ist dem Aufsichtsrat die

Befugnis eingeräumt, Änderungen und Ergänzungen der Satzung zu beschließen, die nur die Fassung betreffen.

Befugnisse des Vorstands zur Ausgabe von Aktien

Die Befugnisse des Vorstandes zur Ausgabe von Aktien sind in § 4 Abs. (5) der Satzung der Maternus-Kliniken AG geregelt. Mit der Eintragung der hierzu in der ordentlichen Hauptversammlung vom 11.07.2011 zu TOP 5 beschlossenen Satzungsänderung im Handelsregister, die angemeldet ist, deren Eintragung aber zum Zeitpunkt der Aufstellung dieses Lageberichts noch aussteht, hat § 4 Abs. (5) der Satzung der Maternus-Kliniken AG im Wesentlichen folgenden Wortlaut:

„Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats das Grundkapital der Gesellschaft bis zum 12. Juli 2016 um insgesamt bis zu 26.212.500 € durch ein- oder mehrmalige Ausgabe von neuen nennbetragslosen auf den Inhaber lautenden Stückaktien gegen Bareinlagen und/oder Sacheinlagen zu erhöhen. Hierbei steht den Aktionären das gesetzliche Bezugsrecht zu.

Der Vorstand ist ermächtigt, jeweils mit Zustimmung des Aufsichtsrats das Bezugsrecht der Aktionäre auszuschließen. Der Ausschluss des Bezugsrechts ist jedoch nur in folgenden Fällen zulässig:

- für Spitzenbeträge;
- zum Zwecke des Erwerbs von Unternehmen oder Teilen daran oder beim Erwerb von mit einem solchen Vorhaben in Zusammenhang stehenden Wirtschaftsgütern;
- wenn die Kapitalerhöhung gegen Bareinlagen erfolgt und der auf die neuen Aktien, für die das Bezugsrecht ausgeschlossen wird, insgesamt entfallende anteilige Betrag des Grundkapitals

10 Prozent des zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Ermächtigung bestehenden Grundkapitals oder, sofern dieser Betrag niedriger ist, 10 Prozent des zum Zeitpunkt der Ausübung der Ermächtigung bestehenden Grundkapitals nicht übersteigt, und der Ausgabebetrag den Börsenpreis der bereits börsennotierten Aktien gleicher Ausstattung zum Zeitpunkt der endgültigen Festlegung des Ausgabebetrages nicht wesentlich unterschreitet (§ 203 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 186 Absatz 3 Satz 4 AktG).

Der Vorstand ist ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrats den weiteren Inhalt der Aktienrechte und die sonstigen Einzelheiten der Kapitalerhöhung und ihrer Durchführung festzulegen. Der Aufsichtsrat ist ermächtigt, nach Ausnutzung des Genehmigten Kapitals oder Ablauf der Frist für die Ausnutzung des Genehmigten Kapitals die Fassung der Satzung entsprechend anzupassen.“

Wesentliche Vereinbarungen der Maternus-Kliniken AG für den Fall eines Kontrollwechsels infolge einer Übernahme (Change of Control) bestehen nicht.

Es bestehen keine Entschädigungsvereinbarungen der Gesellschaft mit den Mitgliedern des Vorstands oder Arbeitnehmern für den Fall eines Übernahmeangebots.

Mitarbeiter

Im Geschäftsjahr 2011 beschäftigte die Maternus AG im Durchschnitt 15 Mitarbeiter (Vorjahr: 17 Mitarbeiter).

Umweltschutz

Wer die ganzheitliche Behandlung und Betreuung alter Menschen als Kernkompetenz seines wirtschaftlichen Handelns betrachtet, ist gleichermaßen zum Schutz der Umwelt und zum verantwortungsvollen Umgang mit unseren natürlichen Ressourcen verpflichtet. Durch das zentrale Facility-Management wird ein konsequentes Energie- und Wassermanagement gesteuert. Damit gelingt es uns, die Umweltbelastung nachhaltig zu minimieren und die Kostenfaktoren positiv zu beeinflussen.

Abhängigkeitsbericht

Über die rechtlichen und geschäftlichen Beziehungen zu verbundenen Unternehmen ist gemäß § 312 AktG ein Bericht erstellt worden, der mit folgender Erklärung endet:

„Unsere Gesellschaft hat nach den Umständen, die uns zu dem Zeitpunkt bekannt waren, zu dem die Rechtsgeschäfte mit den verbundenen Unternehmen vorgenommen wurden, bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten. Anderweitige berichtspflichtige Maßnahmen haben nicht vorgelegen.“

Corporate Governance

Die Maternus-Kliniken AG entsprach und entspricht den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate-Governance-Kodex“ in der Fassung vom 26. Mai 2010 mit den in der Entsprechenserklärung der Maternus-Kliniken AG veröffentlichten Ausnahmen.

Die aktuelle Entsprechenserklärung finden Sie im Corporate-Governance-Bericht unseres Geschäftsberichtes 2011 sowie auf unserer Homepage www.maternus.de im Bereich Investor Relations.

Erklärung zur Unternehmensführung

Die Erklärung zur Unternehmensführung ist in den Corporate-Governance-Bericht unseres Geschäftsberichtes 2011 integriert. Dieser beinhaltet die Entsprechenserklärung gemäß § 161 des Aktiengesetzes, relevante Angaben zu Unternehmensführungspraktiken sowie Angaben über die Arbeitsweise von Vorstand und Aufsichtsrat sowie die Zusammensetzung und Arbeitsweise von dessen Ausschüssen. Der Bericht ist im Geschäftsbericht bzw. auf unserer Homepage www.maternus.de im Bereich Investor Relations zu finden.

B. Nachtragsbericht

Nach Abschluss des Geschäftsjahres 2011 sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten, die das im vorliegenden Jahresabschluss vermittelte Bild von der Lage des Konzerns beeinflussen und somit wesentliche Auswirkungen auf den Geschäftsverlauf des Maternus-Konzerns haben werden.

C. Risiko- und Prognosebericht

Die Gesundheitswirtschaft stellt – gemessen an der aktuellen gesamtwirtschaftlichen Entwicklung – eine stabile Branche dar. Aktuell bestehen insbesondere im Pflegebereich durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz stabile und auf Leistungsausweitungen gerichtete Rahmenbedingungen.

Die aktuellen Schwerpunkte der gesundheitspolitischen Diskussion beziehen sich im Wesentlichen auf die Umgestaltung des Gesundheitsfonds zur Finanzierung der Krankenversicherung. Dies lässt auf der Leistungsvergütungsseite für den Pflegemarkt im Jahr 2012 eine stabile Entwicklung erkennen, da Weiterentwicklungen der Gesetzgebung erst für die nächsten Jahre zu erwarten sind. Die Auswirkungen auf die Leistungsentwicklung in der Rehabilitation lassen sich derzeit nicht endgültig abschätzen. Wir gehen von einer mittelfristig weiter begünstigten Nachfrage nach Reha-Leistungen bedingt durch die Verweildaueranpassungen im akutstationären Bereich aus.

Weiterhin stützt die demografische Entwicklung unsere Strategie der Leistungsdifferenzierung und damit unseren wirtschaftlichen Fortschritt.

Risikomanagement-System

Ein zentraler Faktor unseres wertorientierten, verantwortungsbewussten, unternehmerischen Handelns besteht in der Fähigkeit, Risiken zu erfassen und mit geeigneten Maßnahmen zu minimieren sowie sich bietende Chancen zu ergreifen. Um sowohl positive als auch negative Trends kontinuierlich und frühzeitig erkennen sowie die Strategie bzw. das operative Handeln darauf einstellen zu können, verfügt der Maternus-Konzern über ein abgestuftes und integriertes Frühwarnsystem als Bestandteil eines umfassenden Risikomanagementsystems. Die Forderung des Gesetzgebers, Risiken durch effiziente Überwachungssysteme voraussehbar zu machen, stellt für uns eine zentrale und wertorientierte Aufgabe dar.

Es gibt im Maternus-Konzern eine klare Unternehmens- und Führungsstruktur. Bereichsübergreifende Funktionen werden dabei in enger Zusammenarbeit mit den Tochtergesellschaften zentral gesteuert und ausgeführt. Das Kontroll- und Risikomanagementsystem ist Bestandteil der Planungs-, Rechnungslegungs- und Kontrollprozesse, welches basierend auf einem für den Konzern einheitlichen Prozess der Risikoerkennung, -bewertung und -steuerung vom Vorstand überwacht und gesteuert wird.

Das Risikomanagement dient der kontinuierlichen und strukturierten Erkennung, Bewertung und Eskalation von Risiken sowie der Steuerung der Reaktionen auf diese Risiken. Es ist integrativer Bestandteil der operativen und strategischen Planungsprozesse und setzt sich in den laufenden Controllingprozessen fort. Die bestehenden Berichtssysteme ermöglichen es dem Vorstand, die Risiken für den Konzern zu steuern.

Das Berichtswesen erfolgt in wöchentlichen, monatlichen und jährlichen Intervallen, wobei die Abstufung über die Relevanz für das sofortige operative Handeln bis zur mittelfristig strategischen Aktion erfolgt. Hierdurch wird der Vorstand in die Lage versetzt, frühzeitig Maßnahmen zur Gestaltung zu ergreifen.

Die Maternus-Kliniken AG setzt im Rahmen des internen Kontroll- und Risikomanagements konzernweit etablierte Controlling-Instrumente ein. Dabei werden finanzielle und nichtfinanzielle Leistungsindikatoren herangezogen. So werden vor allem über Soll-Ist-Analysen und Benchmarking-Ansätze Abweichungen zur Zielerreichung der Geschäftstätigkeit ermittelt. Die finanziellen Leistungsindikatoren

werden in Verbindung mit den quantitativen und qualitativen nichtfinanziellen Leistungsindikatoren geprüft.

Im Rahmen des integrierten Projektmanagement- und Controllingprozesses werden diese Indikatoren überwacht. Dem Vorstand der Maternus-Kliniken AG wird hierzu regelmäßig und, sofern notwendig, auch außerplanmäßig durch ausführliche Analysen Bericht erstattet.

Wesentliche Merkmale des internen Kontrollsystems

Der Maternus-Konzern verfügt über ein internes Kontroll- und Risikomanagementsystem, das Grundsätze, Verfahren und Maßnahmen zur Sicherung der Ordnungsmäßigkeit und Verlässlichkeit der internen und externen Rechnungslegung beinhaltet.

Wesentliche Merkmale des Systems sind dabei:

- Erfassung und Bewertung der für den Rechnungslegungsprozess im Konzern relevanten Risikofelder
- Kontrollen zur Überwachung des Prozesses der Rechnungslegung auf Konzernebene sowie auf Ebene der einzelnen in den Konzern-Abschluss einbezogenen Gesellschaften (Vollständigkeits- und Richtigkeitskontrollen)
- Organisatorische Sicherungsmaßnahmen im Finanz- und Rechnungswesen und den operativen Zentralbereichen, die an der Generierung der Basisdaten für die Konzern-Rechnungslegung beteiligt sind, dazu zählen beispielsweise eine klare Funktionstrennung, Zugriffsbeschränkungen und konzerneinheitliche Dienstanweisungen

- Sicherheitsmaßnahmen im Rahmen des EDV-Systems zur Verarbeitung der dem Konzern-Rechnungslegungsprozess zugrunde liegenden Sachverhalte, inklusive programmierter Plausibilitätsprüfungen
- Einhaltung des Vier-Augen-Prinzips bei allen wichtigen Entscheidungen mit Auswirkungen auf die Rechnungslegung des Konzerns
- Regelmäßige Prüfung der rechnungslegungsrelevanten Prozesse durch die interne Revision

Im Rahmen einer fest strukturierten Berichtsorganisation für alle in den Konzern-Abschluss einbezogenen Gesellschaften liegt die Gesamtverantwortung für das interne Kontroll- und Risikomanagementsystem hinsichtlich des Rechnungslegungsprozesses beim Vorstand. Ziel des im Maternus-Konzern eingerichteten rechnungslegungsbezogenen Überwachungssystems ist die Sicherstellung der Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung.

Es ist darauf hinzuweisen, dass auch ein angemessenes und funktionsfähig eingerichtetes Risikomanagement- und internes Kontrollsystem keine absolute Sicherheit zur Identifikation und Steuerung von Risiken gewähren kann. Insbesondere persönliche Ermessensentscheidungen, fehlerhafte Kontrollen, kriminelle Handlungen oder sonstige Umstände, die die Wirksamkeit und Verlässlichkeit dieser Systeme einschränken, können naturgemäß nicht ausgeschlossen werden. Daher kann nicht mit absoluter Sicherheit gewährleistet werden, dass Sachverhalte in der Konzern-Rechnungslegung richtig, vollständig und zeitnah erfasst werden.

Finanzinstrumente

Zur Begrenzung der Risiken aus Änderungen von Zinsen für die Grundgeschäfte setzt Maternus derivative Finanzinstrumente ein, die nicht an Börsen gehandelt werden. Dabei handelt es sich überwiegend um Swaps. Der Abschluss dieser Geschäfte erfolgt zu Marktbedingungen mit Adressen aus dem Finanzsektor, deren Kontrahentenrisiko regelmäßig überwacht wird. Detaillierte Angaben zu Sicherungsstrategien und Risikomanagement sowie zu Finanzgeschäften und zu ihrem Umfang am Bilanzstichtag enthält der Abschnitt Finanzinstrumente im Anhang zum Konzern-Abschluss.

Liquiditätssicherung

Der Konzern entwickelt im Rahmen der jährlichen Konzernplanung einen mehrjährigen Finanzplan. Daneben wird jeweils monatlich eine rollierende Liquiditätsplanung mit einem Planungszeitraum von einem Jahr erstellt. In die Liquiditätsplanung sind alle Finanzierungskreise des Konzerns einbezogen

Risiken des Unternehmens

Branchenrisiken

Die Entwicklung der wirtschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen wird zu einem intensiveren Wettbewerb und in der Folge mittelfristig zu einer verstärkten Marktkonsolidierung führen. Die stetig steigenden Anforderungen an die Leistungsqualität prägen die Gesetzgebung und die Erwartungshaltung von Bewohnern und Patienten. Hierfür haben wir ein stringentes Qualitätsmanagementsystem aufgebaut, das die externen Begutachtungen durch

interne Audits ergänzt, wodurch ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in den Abläufen gesichert wird.

Die Sicherung der Fachkräfte für die Unternehmen stellt eine wesentliche Herausforderung dar. In manchen Regionen ist ein Mangel an ausgebildeten Pflegekräften festzustellen und es fällt den Betreibern immer schwerer, aus anderen Regionen die Lücken zu schließen. Hier sind alle gefordert, Lösungen zu entwickeln, die in der ersten Priorität eine Bindung der Mitarbeiter bewirken und somit einer Sicherung der Belegung dienen. Eine Unterschreitung der gesetzlich vorgeschriebenen Fachkraftquoten kann sonst zu einer entsprechenden Absenkung der Belegung führen. Wir haben bei Maternus entsprechende Maßnahmen zur Personalentwicklung und -bindung etabliert und werden diese gezielt weiterentwickeln. Infolgedessen werden Anstrengungen unternommen, eigene Fachkräfte auszubilden, z. B. über eine erhöhte Anzahl an Ausbildungsstellen im Konzern. Ferner ist es, insbesondere in Ballungszentren, derzeit zeitlich begrenzt notwendig, über Leih- und Zeitarbeitskräfte die vorhandenen Personalvakanz abdecken.

Vor diesem Hintergrund sehen wir uns für diese Herausforderung gut gerüstet und sind davon überzeugt, für unsere Mitarbeiter ein sehr attraktiver Arbeitgeber mit der entsprechenden Bindungswirkung zu sein.

Als Mitglied im Arbeitgeberverband Pflege e.V. haben wir gemeinsam mit den anderen Mitgliedern die Entwicklung der Mindestlöhne aktiv mitgestaltet. Wir sind in Kombination mit unseren weiteren Maßnahmen zur Personalentwicklung und -steuerung hierdurch strukturell und wirtschaftlich gut vorbereitet.

Die Verhandlungen der Pflegesätze und der Investitionskosten sind zunehmend durch Marktvergleiche und Kostensensitivität der Pflegekassen und Sozialhilfeträger sowie gesetzliche Mindestanforderungen an die Ressourcenausstattung geprägt. Um die Verhandlungen zu einem für das Unternehmen erfolgreichen Abschluss zu bringen, werden die Einrichtungen durch unser zentrales Verhandlungsteam unterstützt.

Operative Risiken

Durch die demografische Entwicklung steigt die Anzahl von pflegebedürftigen Menschen und die damit im Zusammenhang stehende Multimorbidität nimmt zu. Steigende Betreuungsintensität einerseits, eine verstärkte Nachfrage nach ambulanten Lösungen andererseits sind die Folge. Ein steigender Bedarf an Pflege bringt jedoch auch einen wachsenden Wettbewerb mit sich. Als innovativer Anbieter mit hoher Leistungsqualität werden wir uns an die geänderten Wünsche unserer Bewohner und Patienten anpassen.

Unsere Immobilien werden wir durch Investitionsprogramme zur konzeptionellen Weiterentwicklung und energetischen Verbesserung weiter attraktiver gestalten und für den Wettbewerb positionieren. Bei den Pachtobjekten gelingt es uns schrittweise, die Pachten an die aktuellen Marktgegebenheiten anzupassen oder Investitionsvereinbarungen mit den Verpächtern bei konstanten Pachten zu schließen. Insgesamt wird dies zur Kostenoptimierung und Erlösstabilisierung der einzelnen Einrichtungen und des Konzerns beitragen.

Im Bereich der Rehabilitationskliniken wirken sich die eingeleiteten Strukturmaßnahmen des Gesundheitsfonds auf deren Auslastung aus. Jedoch sollte

es weiterhin gelingen, den Rückgang von rehabilitativen Patienten durch Maßnahmen der Anschlussheilbehandlung und die Ausweitung der neurologischen Therapie sowie weiterer Spezialisierungen, wie z. B. Verhaltensmedizinische Orthopädie, MRSA-Infektionen, zu kompensieren.

Die Bayerwald-Klinik liegt in einer strukturschwachen Region und verursacht relativ hohe Vorhaltekosten. Die immer noch mit Schwierigkeiten behaftete Auslastungsentwicklung der Klinik hat maßgeblich zu dem erhöhten Verlust im Segment Rehabilitation im Geschäftsjahr 2011 beigetragen. Vor dem Hintergrund der negativen Entwicklung in der Bayerwald-Klinik in Cham prüft der Vorstand mögliche strategische Optionen für diesen Standort. Zunächst werden insbesondere Aktivitäten zur Stärkung des Vertriebs unternommen, um die Belegungsquote an dem Standort zu erhöhen. In einem weiteren Schritt ist ein Ausbau von Leistungsstrukturen und die Optimierung der Erlös- und Kostenstrukturen in der Bayerwald-Klinik in Cham notwendig.

Die Klinikimmobilie der Bayerwald-Klinik wurde am 26. Oktober 2010 versteigert. Möglichkeiten zu Neuregelungen werden im Bereich der Zahlungsmodalitäten und der Neuinvestitionen gesehen. Nach aktuellen Gesprächen mit der Firma ZVG Bayerwald-Klinik Liegenschaftsgesellschaft mbH ist nicht vor Ablauf des Pachtvertrages im Jahr 2018 mit einer Absenkung der Pacht zu rechnen. Eine Pachtminderung wäre aus heutiger Sicht mit einer Verlängerung des Pachtvertrages über 2018 hinaus verbunden.

Dem in beiden Segmenten vom Gesetzgeber verfolgten Ansatz „ambulant vor stationär“ wird durch die Verbreiterung des Leistungsangebots sowie durch eine Differenzierung im klinischen Bereich begegnet, um Umsatzrückgänge zu kompensieren und längerfristige Kundenbindungen zu erreichen.

Zinsänderungsrisiken

Mögliche Entwicklungen an den Zinsmärkten können sich ebenfalls auf das operative Ergebnis auswirken, da ein Teil der laufenden Fremdfinanzierung variabel verzinst ist. Dieses Zinsänderungsrisiko kann daher zu höheren Fremdkapitalkosten führen. Vor dem Hintergrund der aktuellen Zinspolitik der EZB erscheint dieses Risiko begrenzt. Wir werden im Jahr 2012 die Marktentwicklung stetig beobachten und das Zinsänderungsrisiko durch geeignete Zinssicherungsinstrumente frühzeitig absichern.

Um Zinsänderungsrisiken aus der HSH-Finanzierung zu reduzieren, hat eine Tochtergesellschaft der Maternus-Kliniken AG (Altenheim KG) einen CapSwap bei der HSH Nordbank abgeschlossen.

Chancen der künftigen Entwicklung

Das stetige Wachstum der Anzahl der Pflegebedürftigen, bedingt durch die demografische Entwicklung, eröffnet dem Maternus-Konzern mittelfristig gute Perspektiven. Dabei gewinnt eine abgestufte Versorgung mit ambulanten und stationären Angeboten zunehmend an Bedeutung. Diesem Trend folgen wir durch die Differenzierung unseres Leistungsangebots und ergänzen unser Angebot durch Betreutes Wohnen, ambulante Dienste sowie weitere Serviceleistungen wie beispielsweise Hausnotrufdienste.

Bedingt durch kürzere Verweildauern von Patienten in der akutmedizinischen Versorgung eröffnen sich neue Behandlungsfelder für die Rehabilitationskliniken. Dies führt einerseits zu medizinisch höherwertigen, aber auch kostenintensiveren Leistungen, die andererseits erhöhte Ertragspotenziale bieten. Die Zunahme von Anschlussheilbehandlungen, die Einführung der geriatrischen Rehabilitation als Pflichtleistung sowie die Möglichkeit, den Pfl-

gesektor innerhalb der integrierten Versorgung in Vertragsbeziehungen aufnehmen zu können, vergrößern die Erlösmöglichkeiten beider operativer Segmente des Konzerns zusätzlich.

Die sich aus diesen marktseitigen Entwicklungen ergebenden Chancen werden durch Synergie- und Skaleneffekte ergänzt, die der Maternus-Konzern durch den Verbund in der Cura-Unternehmensgruppe erzielen kann. Hierzu zählen die Bündelung der Einkaufsvolumina, die Professionalisierung der Dienstleistungen, gemeinsame Nutzung der administrativen Bereiche und die einheitliche Entwicklung und Umsetzung von Qualitäts- und Leistungskonzepten. Zudem erreichen wir zusammen eine Größenklasse, die unsere Attraktivität als Arbeitgeber für qualifiziertes Personal steigen lässt.

Prognosebericht

Die gesamtwirtschaftliche Lage in Deutschland stand vor allem mit Beginn des Jahres 2011 ganz im Zeichen des konjunkturellen Aufschwungs. Die politischen Unruhen in Nordafrika sowie die Reaktor-katastrophe in Fukushima begannen jedoch bereits im Frühjahr die Weltkonjunktur etwas zu dämpfen. Besonders im zweiten Halbjahr zeichnete sich dann eine deutliche konjunkturelle Abschwächung ab – zurückzuführen auf die finanzpolitische Diskussion in den USA sowie die Staatsschuldenkrisen vor allem in Griechenland, aber auch in Italien, Spanien und Portugal.

Trotzdem konnte die Bundesrepublik einen Anstieg des Bruttoinlandsprodukts (BIP) um 3,0 Prozent verzeichnen – weit über dem europäischen Durchschnitt und um 0,7 Prozentpunkte höher als zu Beginn des Jahres seitens der Bundesregierung prognostiziert. Laut ihrem Wirtschaftsbericht erwartet die Bundesregierung für 2012, dass die weltwirtschaftliche Entwicklung stärkere Auswir-

kungen auf die deutsche Wirtschaft haben wird und geht von einem geringeren Wachstum des BIP von lediglich 0,7 Prozent aus.

In Phasen hoher wirtschaftlicher Schwankungen, wie beispielsweise in der zweiten Jahreshälfte 2011, kann sich der Gesundheitsmarkt weit stärker von der herrschenden Wirtschaftsentwicklung abkoppeln als andere Branchen. Die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen ist nicht konjunkturabhängig, Menschen erkranken dessen ungeachtet.

Unabhängig von wirtschaftlichen Einflussfaktoren und zukünftigen Konjunkturlagen ist der Pflegesektor einer der wenigen Märkte, denen hohes Wachstum prognostiziert wird. Auch hier ist der Grund dafür vor allem im demografischen Wandel, dem die Bundesrepublik unterliegt, zu finden. Die Bevölkerungsstruktur ändert sich, genauso die Anforderungen an die Gesundheitsbranche. Gleichzeitig kann sich ein höherer Beschäftigungsgrad in der Volkswirtschaft positiv auf die mittel- bis langfristige Kapazitätsauslastung im Rehabilitationssektor auswirken. Der Maternus-Konzern wird diese Chancen im Verbund in der Cura-Unternehmensgruppe aktiv nutzen und auch weiterhin qualitativ und quantitativ wachsen.

Durch die bereits vorangetriebenen Maßnahmen zur Differenzierung der Angebotspalette sowie Professionalisierung von Strukturen und Abläufen konnten wir unsere Marktposition und wirtschaftliche Ertragskraft weiter stärken. Dabei wird das Pflegesegment weiterhin unsere zentrale Leistungs- und Ertrags-säule sein.

Um die Attraktivität der Maternus-Einrichtungen zu erhöhen, verfolgen wir den bereits vor Jahren erkannten Trend zum Einzelzimmer in der operativen Ausrichtung unserer Pflegeeinrichtungen. In der Praxis bedeutet dies, dass die Umbaumaßnahmen

in den Pflegeeinrichtungen zukünftig noch stärker vorangetrieben werden. Kurz- und mittelfristig strebt Maternus an, den Anteil der Doppelzimmer in ihren Pflegeeinrichtungen – zumindest vorübergehend – von heute 80 Prozent durch eine Neuausrichtung der Zimmerstrukturen auf 60 Prozent zu reduzieren. Als Ergebnis dieser Maßnahmen wird sich die Kapazität im Segment von heute über 3.000 Betten mittelfristig voraussichtlich um ca. 15 Prozent reduzieren. Durch die Anpassung der Zimmerstrukturen unserer Häuser, aber auch durch die Verstetigung unserer Instandhaltungsaktivitäten, wird sich auch die Belegung in unseren Häusern verbessern. Die mit den Umbaumaßnahmen verbundenen zusätzlichen Finanzierungskosten werden bei einer höheren Auslastung unserer Häuser weitgehend kostenneutral in der Preisgestaltung unserer Pflegeplätze wirken. Zielsetzung ist es, die Marge pro Bett kontinuierlich zu verbessern. Wir haben das Unternehmen marktgerecht aufgestellt und werden auch künftig den Anschluss an unsere Wettbewerber halten.

Im Bereich Rehabilitation ist es auch für die Maternus-Klinik Bad Oeynhausen gelungen, die Stellung im Wettbewerbsumfeld deutlich zu verbessern. Derzeit werden die Kapazitäten in der intensivmedizinischen Behandlung von Beatmungspatienten aufgrund der starken Nachfrage erweitert. Nach Eröffnung der zunächst 12 Behandlungsplätze für intensivmedizinische Rehabilitation im Jahr 2010 gelang es, diese innerhalb von nur 3 Monaten voll zu belegen und seither voll auszulasten. Auf dieser Basis wurde im Jahr 2011 entschieden, die Kapazität in diesem Sektor um weitere 12 Behandlungsplätze zu erweitern. Die dafür erforderlichen Umbau- und Ausrüstungsarbeiten werden im März 2012 abgeschlossen sein. Die Inbetriebnahme dieser zusätzlichen Behandlungsplätze ist für April 2012 geplant.

Für die nahe Zukunft steht bei der Maternus-Klinik Bad Oeynhausen neben der Festigung der erreichten Marktposition die konsequente Fortsetzung des eingeschlagenen Kurses anspruchsvoller Rehabilitationsarbeit sowohl im Bereich der medizinischen Rehabilitation einschließlich Anschlussheilbehandlung als auch der beruflich ausgerichteten Rehabilitation. Die auf 24 Plätze erweiterte Behandlungsmöglichkeit im Bereich der intensivmedizinischen Rehabilitation ermöglicht es der Klinik, in allen Indikationsfeldern auch schwerstbehandlungsbedürftige Patienten aufzunehmen. Von dieser Basis aus ist die Klinik in der Lage, auch außerhalb der intensivmedizinischen Rehabilitation den stets steigenden Anforderungen in der Behandlung insbesondere von älteren, multimorbiden Patienten in allen Indikationsfeldern der Klinik, vor allem aber in der Neurologie und Kardiologie besonders gerechtzuwerden. Von dieser Plattform aus ist die Klinik in der Lage, ihre Auslastung bei positivem Verlauf wieder auf ein Niveau von über 500 durchschnittlich belegten Patientenbetten pro Jahr anzuheben. Ferner wird durch die Übernahme der Dienstleistungsfelder Küche/Catering und Gebäudereinigung ab dem 1. April 2012 in konzerneigene Dienstleistungsgesellschaften die Kostenstruktur der Klinik rein durch den Wegfall von Umsatzsteuer deutlich verbessert. Dies in Summe verschafft der Klinik ein Ergebnisverbesserungspotenzial von deutlich über 1 Mio. € im Vergleich zu 2011.

Ein großer Restrukturierungsfall ist hingegen auch weiterhin die Bayerwald-Klinik in Cham. Der Vorstand prüft weiterhin mögliche strategische Optionen für den Standort. Im Vordergrund stehen hier der Ausbau der bestehenden Leistungsstruktur und die Optimierung der Erlös- und Kostenstrukturen dieser Klinik, um im zweiten Schritt bzw. parallel

eine Einbringung der Klinik in regionale Versorgungsstrukturen erfolgversprechend voranzutreiben. In ländlichen Regionen wie Cham liegt die Zukunft in Gesundheitsstandorten, die einen Verbund von unterschiedlichen Leistungserbringern fördern und das gesamte Behandlungsspektrum sektorenübergreifend für den Patienten gewährleisten. Dies ist als langfristiges Projekt über einen Zeitraum von drei bis vier Jahren zu sehen.

Die für die Klinik entwickelte Zukunftskonzeption stützt sich auf folgende Eckpfeiler:

- Durch eine Festigung der inneren Leistungsstrukturen werden in den angestammten Feldern Kardiologie sowie Onkologie und Gastroenterologie die Belegungspotenziale in einem erweiterten Einzugsgebiet maximal ausgeschöpft. Hierzu zählt auch der weitere Ausbau von Akquisitionsaktivitäten.
- Durch eine Festigung der Leitungsstrukturen der Klinik wird der Verbund unter den Mitarbeitern und damit die Leistungsfähigkeit der Organisation selbst maximal gestärkt und optimiert.
- Durch eine Aktivierung von 5 vorhandenen Überwachungsbetten nebst Modernisierung des beweglichen Equipments werden die Voraussetzungen geschaffen, intensivmedizinisch behandlungsbedürftige Rehabilitationspatienten aufnehmen zu können, um so einen regional bestehenden Bedarf abzudecken. Positive Erfahrungen mit dieser IMR wurden in der Schwesterklinik in Bad Oeynhausen intensiv gesammelt. Das Know-how wird von dort nach Cham übertragen.
- Im Zuge der mittel- und langfristigen Weiterentwicklung werden die Bemühungen intensiviert, die Klinik zu einem festen Bestandteil eines

regional und lokal fungierenden Leistungsverbundes zu machen. Dies bezieht sich sowohl auf die Behandlungskette für die jeweiligen Patienten als auch auf die personelle und räumliche Infrastruktur, auf deren Grundlage die Leistungen erbracht werden. In diese Überlegungen einbezogen ist dabei sogar der Aufbau eines Fachkräftepools, auf den verschiedene Akteure der regionalen Gesundheitsversorgung fallbezogen Zugriff nehmen können.

Die Verbesserung der Auslastung der beiden Rehabilitationskliniken wird zunehmend zu einem gesteigerten Konzernergebnis beitragen. Wir begegnen hier dem Erlösstrukturrisiko dadurch, dass die Basisleistungen im Bereich der Rehabilitation durch die Verstärkung der medizinischen Kompetenz in Zukunftsbereichen wie der Neurologie und Verhaltensmedizinischer Orthopädie (VMO) ersetzt werden.

Für das Geschäftsjahr 2012 gehen wir im Segment Pflege von einem moderaten Umsatz- und Ergebniswachstum aus. Unsere Zielsetzung im Segment Rehabilitation ist es dagegen, die Auslastung deutlich zu steigern, um mittelfristig im Umsatz wieder das Niveau des Geschäftsjahres 2009 zu erreichen. In den ersten Monaten des Geschäftsjahres 2012 liegt die Auslastung der beiden Kliniken bereits deutlich über dem Niveau des Vorjahres. Daneben werden die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen ab April 2012 durch eine Konzerntochter der ReCaTec übernommen. Hiermit verbunden sind auch deutliche Kosteneinsparungen im Materialaufwand der Kliniken. Wir gehen hiernach von einem deutlichen Abbau der Verluste im Segment Rehabilitation für das Geschäftsjahr 2012 aus.

Auf Konzernebene erwarten wir für das Geschäftsjahr 2012 ein Konzern-EBIT, das deutlich über dem um Sondereffekte bereinigten Konzern-Ebit aus dem Vorjahr liegt, sowie einen deutlichen Umsatzanstieg im Konzern. Weiterhin wird die Optimierung unseres Kerngeschäftes Pflege und die Verbesserung der Belegungssituation in der Bayerwald-Klinik in Cham den strategischen Schwerpunkt für das laufende Geschäftsjahr bilden.

Naturgemäß können Abweichungen zwischen den von uns erwarteten und den tatsächlichen Ergebnissen eintreten. Wir erwarten jedoch, dass sich diese Abweichungen in Grenzen halten.

Aufgrund der laufenden Restrukturierungsphase der Bayerwald-Klinik im Geschäftsjahr 2012, die bis ins Jahr 2013 andauern wird, sind exakte Prognosen für das Geschäftsjahr 2013 nur bedingt möglich. Dennoch geht der Vorstand für den Konzern von einer über die reine Stabilisierung der Geschäftsentwicklung hinausgehende Verbesserung in Umsatz und Ergebnis für das Geschäftsjahr 2013 aus.

Angaben zur Vorstandsvergütung

Die Vergütung des Vorstands setzt sich aus einem festen sowie einem mit der Erreichung festgelegter Ziele verbundenem variablen Bestandteil zusammen. Die Parameter für die erfolgsabhängige Vergütung basieren auf einem um außerordentliche Aufwendungen und Erträge bereinigten Konzernergebnis vor Steuern und Anteilen Dritter (EBT). Die Zielerreichung wird durch den Aufsichtsrat festgestellt.

Darüber hinausgehende Vergütungen sind nicht vereinbart.

Die Verträge mit den beiden Vorständen haben im Fall von Herrn Meng eine Laufzeit bis April 2012 bzw. im Fall von Herrn Leschonsky eine Laufzeit

bis Februar 2013. Kündigungsfristen wurden nicht vereinbart. Es sind keine Leistungen geregelt, die bei vorzeitigem Ausscheiden des Vorstandes fällig werden.

Die Maternus-Kliniken AG veröffentlicht die individualisierten Bezüge der Vorstandsmitglieder, aufgeteilt nach fester Grundvergütung und erfolgsabhängiger Vergütung im Anhang des Konzern-Abschlusses.

Versicherung der gesetzlichen Vertreter

Nach bestem Wissen versichern wir, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Konzern-Abschluss der Maternus-Kliniken AG für das Geschäftsjahr 2011 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 Entwicklung des Konzerns im verbleibenden Geschäftsjahr beschrieben sind.

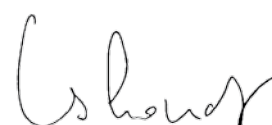
Berlin, den 29. März 2012

Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft

Der Vorstand



Dietmar Meng



Götz Leschonsky





Jahresabschluss

Jahresabschluss

Bilanz	44
Gewinn- und Verlustrechnung	45
Entwicklung des Anlagevermögens	46

Anhang

Anhang	48
Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers	62

Bilanz

zum 31. Dezember 2011

AKTIVA

(alle Angaben in €)	31.12.2011	31.12.2010
Anlagevermögen		
Immaterielle Vermögenswerte		
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	93.752,00	95.843,00
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögensgegenstände	1.117.542,45	0,00
	1.211.294,45	95.843,00
Sachanlagen		
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	206.584,42	20.521,00
Finanzanlagen		
Anteile an verbundenen Unternehmen	77.661.258,17	77.661.258,17
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	3.325.396,30	3.325.396,30
	80.986.654,47	80.986.654,47
	82.404.533,34	81.103.018,47
Umlaufvermögen		
Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	6.471.457,00	36.956.018,69
Sonstige Vermögensgegenstände	249.099,55	164.393,79
	6.720.556,55	37.120.412,48
Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten	3.524,64	12.263,50
	6.724.081,19	37.132.675,98
Rechnungsabgrenzungsposten	35.032,32	34.809,02
	89.163.646,85	118.270.503,47

PASSIVA

(alle Angaben in €)	31.12.2011	31.12.2010
Eigenkapital		
Gezeichnetes Kapital	52.425.000,00	52.425.000,00
Kapitalrücklage	3.766.410,80	3.766.410,80
Gewinnrücklagen		
Gesetzliche Rücklage	714.573,31	714.573,31
Bilanzverlust	-15.647.258,34	-9.590.793,92
	41.258.725,77	47.315.190,19
Rückstellungen		
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	2.142.477,00	2.395.460,00
Sonstige Rückstellungen	6.648.459,41	5.770.691,98
	8.790.936,41	8.166.151,98
Verbindlichkeiten		
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	74.311,92	446.081,85
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	35.041,32	269.837,56
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	38.591.242,45	61.736.424,62
Sonstige Verbindlichkeiten	413.388,98	336.501,92
	39.113.984,67	62.788.845,95
Rechnungsabgrenzungsposten	0,00	315,35
	89.163.646,85	118.270.503,47

Gewinn- und Verlustrechnung

(alle Angaben in €)	01.01.-31.12.2011	01.01.-31.12.2010
Sonstige betriebliche Erträge	1.044.008,13	861.581,06
Personalaufwand		
Löhne und Gehälter	-1.195.632,14	-1.058.297,79
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	-122.654,79	-168.134,07
Abschreibungen		
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-128.359,39	-21.095,63
Abschreibungen auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die in der Kapitalgesellschaft üblichen Abschreibungen überschreiten	-4.602.034,66	-4.103.870,78
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-2.482.248,85	-2.603.459,78
Erträge aus Beteiligungen	3.366.371,61	8.743.964,99
davon aus verbundenen Unternehmen: 3.366.371,61 € (Vorjahr: 8.743.964,99 €)		
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	2.374.056,56	2.454.400,17
davon aus verbundenen Unternehmen: 2.305.021,61€ (Vorjahr: 2.384.337,69 €)		
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-2.803.977,14	-2.869.858,53
davon an verbundene Unternehmen: 2.518.729,12 € (Vorjahr: 2.720.271,76 €)		
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-4.550.470,67	1.235.229,64
Außerordentliches Ergebnis	-1.517.405,46	-4.363.678,00
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	11.748,04	-5,27
Sonstige Steuern	-336,33	-402,79
Jahresfehlbetrag	-6.056.464,42	-3.128.856,42
Verlustvortrag aus dem Vorjahr	-9.590.793,92	-6.461.937,50
Bilanzverlust	-15.647.258,34	-9.590.793,92

Entwicklung des Anlagevermögens

(alle Angaben in €)	Anschaffungskosten			31.12.2011
	01.01.2011	Zugänge	Abgänge	
Immaterielle Vermögensgegenstände				
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	260.788,61 (229.348,71)	43.853,57 (93.802,75)	0,00 (62.362,85)	304.642,18 (260.788,61)
Geleistete Anzahlungen auf immaterielle Vermögensgegenstände	0,00 (0,00)	1.117.542,45 (0,00)	0,00 (0,00)	1.117.542,45 (0,00)
	260.788,61 (229.348,71)	1.161.396,02 (93.802,75)	0,00 (62.362,85)	1.422.184,63 (260.788,61)
Sachanlagevermögen				
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	121.988,83 (259.806,80)	268.478,24 (7.739,88)	0,00 (145.557,85)	390.467,07 (121.988,83)
	121.988,83 (259.806,80)	268.478,24 (7.739,88)	0,00 (145.557,85)	390.467,07 (121.988,83)
Finanzanlagen				
Anteile an verbundenen Unternehmen	120.471.431,84 (120.467.331,84)	0,00 (4.100,00)	0,00 (0,00)	120.471.431,84 (120.471.431,84)
Ausleihungen an verbundene Unternehmen	42.815.996,28 (42.815.996,28)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	42.815.996,28 (42.815.996,28)
	163.287.428,12 (163.283.328,12)	0,00 (4.100,00)	0,00 (0,00)	163.287.428,12 (163.287.428,12)
	163.670.205,56 (163.772.483,63)	1.429.874,26 (105.642,63)	0,00 (207.920,70)	165.100.079,82 (163.670.205,56)

Vorjahreswerte in Klammern

	Abschreibungen			Buchwerte		
	01.01.2011	Zugänge	Abgänge	31.12.2011	31.12.2011	31.12.2010
	164.945,61 (218.198,71)	45.944,57 (9.109,75)	0,00 (62.362,85)	210.890,18 (164.945,61)	93.752,00	95.843,00
	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	1.117.542,45	0,00
	164.945,61 (218.198,71)	45.944,57 (9.109,75)	0,00 (62.362,85)	210.890,18 (164.945,61)	1.211.294,45	95.843,00
	101.467,83 (234.641,80)	82.414,82 (11.985,88)	0,00 (145.159,85)	183.882,65 (101.467,83)	206.584,42	20.521,00
	101.467,83 (234.641,80)	82.414,82 (11.985,88)	0,00 (145.159,85)	183.882,65 (101.467,83)	206.584,42	20.521,00
	42.810.173,67 (42.810.173,67)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	42.810.173,67 (42.810.173,67)	77.661.258,17	77.661.258,17
	39.490.599,98 (39.490.599,98)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	39.490.599,98 (39.490.599,98)	3.325.396,30	3.325.396,30
	82.300.773,65 (82.300.773,65)	0,00 (0,00)	0,00 (0,00)	82.300.773,65 (82.300.773,65)	80.986.654,47	80.986.654,47
	82.567.187,09 (82.753.614,16)	128.359,39 (21.095,63)	0,00 (207.522,70)	82.695.546,48 (82.567.187,09)	82.404.533,34	81.103.018,47

Anhang

Allgemeine Erläuterungen

Der Anhang des Jahresabschlusses der Maternus AG wurde nach den Rechnungslegungsvorschriften des HGB und des AktG aufgestellt.

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze entsprechen dem HGB in der Fassung des BilMoG und sind unverändert beibehalten worden.

Anlagevermögen

Entgeltlich von Dritten erworbene Immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens werden zu Anschaffungskosten aktiviert und über den Zeitraum der Nutzung planmäßig linear abgeschrieben.

Sachanlagen werden zu Anschaffungskosten vermindert um planmäßige und bei voraussichtlich dauernder Wertminderung um außerplanmäßige Abschreibungen angesetzt. Die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer wird in Anlehnung an die für steuerliche Zwecke geltenden Abschreibungstabellen ermittelt. Die Sachanlagen werden nach der linearen Methode abgeschrieben.

Geringwertige Anlagegüter mit Anschaffungskosten bis 150,00 € werden im Zugangsjahr als Aufwand erfasst. Für geringwertige Anlagegüter mit Anschaffungskosten von mehr als 150,00 € und bis 1.000,00 € wird ein Sammelposten gebildet, der im Jahr der Anschaffung und in den folgenden vier Jahren mit jeweils einem Fünftel abgeschrieben wird. Am Ende des Zeitraums wird fiktiv ein Abgang dieser Vermögenswerte unterstellt.

Die Finanzanlagen werden zu Anschaffungskosten angesetzt. Bei einer voraussichtlich dauernden Wertminderung am Bilanzstichtag erfolgt eine Abschreibung auf den niedrigeren beizulegenden Wert.

Umlaufvermögen

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände werden mit den Anschaffungskosten bzw. mit den am Bilanzstichtag beizulegenden niedrigeren Werten angesetzt. Bei Forderungen, deren Einbringlichkeit mit erkennbaren Risiken behaftet ist, werden angemessene Wertabschläge vorgenommen; uneinbringliche Forderungen werden abgeschrieben. Sobald die Gründe für den niedrigeren Wertansatz nicht mehr bestehen, wird maximal bis zum Nennwert bzw. den Anschaffungskosten zugeschrieben.

Aktive Rechnungsabgrenzungsposten

Unter den Aktiven Rechnungsabgrenzungsposten werden Ausgaben ausgewiesen, die Aufwand für eine bestimmte Zeit nach dem Abschlussstichtag darstellen.

Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen werden in Höhe des Erfüllungsbetrags angesetzt, der nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung notwendig ist, um alle zum Bilanzstichtag drohenden Verluste und ungewissen Verbindlichkeiten abzudecken. Rückstellungen mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr werden mit dem ihrer Restlaufzeit entsprechenden durchschnittlichen Marktzinssatz der vergangenen sieben Jahre abgezinst.

Seit dem Geschäftsjahr 2010 werden Pensionsrückstellungen nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren berechnet. Die aus der Bewertungsänderung durch das Bilanzrechtsmodernisierungsgesetz resultierende Zuführung zu den Pensionsrückstellungen erfolgte vollständig im Jahr 2010.

Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten werden mit dem Erfüllungsbetrag angesetzt.

Passive Rechnungsabgrenzungsposten

Unter den Passiven Rechnungsabgrenzungsposten werden Einzahlungen ausgewiesen, die Erträge für eine bestimmte Zeit nach dem Abschlussstichtag darstellen.

Latente Steuern

Soweit zwischen den handelsrechtlichen Wertansätzen von Vermögensgegenständen, Schulden und Rechnungsabgrenzungsposten und ihren steuerlichen Wertansätzen Differenzen bestehen, die sich in späteren Jahren voraussichtlich abbauen, werden die sich daraus ergebenden Steuerbe- und -entlastungen als Latente Steuern angesetzt. Latente Steuern werden verrechnet angesetzt und nicht abgezinst. Von dem Wahlrecht, einen Überhang an aktiven latenten Steuern nicht anzusetzen, wird Gebrauch gemacht.

Erläuterungen zur Bilanz

Anlagevermögen

Die Entwicklung des Anlagevermögens ist gesondert dargestellt. Die Angaben zu Beteiligungen nach § 285 Nr. 11 HGB werden gesondert in einer Aufstellung über den Anteilsbesitz gemacht.

Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Die Forderungen und sonstigen Vermögensgegenstände sind alle innerhalb eines Jahres fällig. Die Forderungen gegen die Bayerwald KG wurden wie auch in den Vorjahren in voller Höhe wertberichtigt. Auf Forderungen gegen die Maternus KG wurden im Berichtsjahr Wertberichtigungen in Höhe von 800 T€ vorgenommen.

Eigenkapital

Gezeichnetes Kapital

Das Grundkapital der Maternus AG beträgt derzeit 52.425.000 €. Es ist eingeteilt in 20.970.000 auf den Inhaber lautende Aktien ohne Nennwert (Stückaktien) mit einem derzeitigen anteiligen Betrag am Grundkapital von 2,50 € je Aktie. Sämtliche Aktien der Gesellschaft lauten auf den Inhaber und sind voll eingezahlt. Die Aktien sind mit voller Gewinnanteilberechtigung ausgestattet. Im Falle der Auflösung der Gesellschaft wird das nach Erfüllung der Verbindlichkeiten verbleibende Vermögen der Gesellschaft nach Anteilen am Grundkapital auf ihre Aktien verteilt.

Die Gesellschaft hält derzeit keine eigenen Aktien.

Genehmigtes Kapital

Der Vorstand ist durch Beschluss der Hauptversammlung der Gesellschaft vom 11. Juli 2011 ermächtigt, bis zum 12. Juli 2016 mit Zustimmung des Aufsichtsrats das Grundkapital durch ein- oder mehrmalige Ausgabe neuer nennbetragsloser, auf den Inhaber lautende Stückaktien gegen Sach- und Bareinlagen um bis zu insgesamt 26.212.500 € zu erhöhen und den Inhalt der Aktienrechte, die Einzelheiten der Kapitalerhöhung sowie die Bedingungen der Aktienaussgabe, insbesondere den Ausgabebetrag, festzulegen. Dabei ist der Vorstand ermächtigt, über einen Ausschluss des Bezugsrechts der Aktionäre mit Zustimmung des Aufsichtsrats zu entscheiden.

Der Ausschluss des Bezugsrechts ist jedoch nur in folgenden Fällen zulässig:

- für Spitzenbeträge,
- bei Kapitalerhöhungen gegen Bareinlagen, wenn die Kapitalerhöhung den Betrag von 5.242.500 € nicht übersteigt und der Ausgabebetrag den Börsenpreis der bereits börsennotierten Aktien gleicher Ausstattung zum Zeitpunkt der endgültigen Festlegung des Ausgabebetrags nicht wesentlich unterschreitet,
- zum Zwecke des Erwerbs von Unternehmen oder Teilen daran, beim Erwerb von mit einem solchen Vorhaben in Zusammenhang stehenden Wirtschaftsgütern.

Börsenzulassung

Alle insgesamt 20.970.000 Aktien der Gesellschaft sind zum Handel im regulierten Markt (General Standard) an der Frankfurter Wertpapierbörse, an der Börse Düsseldorf sowie an der Börse Berlin-Bremen zugelassen. Darüber hinaus werden sämtliche Aktien der Gesellschaft im Freiverkehr an den Börsen Stuttgart, München, Hamburg sowie im elektronischen Handelssystem XETRA gehandelt.

Stimmrechte

Jede Aktie gewährt in der Hauptversammlung der Gesellschaft eine Stimme. Beschränkungen des Stimmrechts bestehen nicht.

Form, Verbriefung und Handel

Sämtliche Aktien der Gesellschaft werden als auf den Inhaber lautende Aktien ohne Nennbetrag (Stückaktien) ausgegeben. Form und Inhalt der Aktienurkunden bestimmt der Vorstand im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat. Die Gesellschaft kann einzelne Aktien in Aktienurkunden zusammenfassen, die eine Mehrzahl von Aktien verbrieft (Globalurkunden, Globalaktien). Ein Anspruch der Aktionäre auf Einzelverbriefung von Aktien ist gemäß § 4 Abs. 3 Satz 2 der Satzung der Gesellschaft ausgeschlossen. Zahl- und Hinterlegungsstelle ist die Commerzbank AG, Jürgen Ponto-Platz 1, 60329 Frankfurt am Main. Die Aktien sind zum amtlichen Handel an der Frankfurter Wertpapierbörse unter den folgenden Daten notiert: International Securities Identification Number (ISIN): DE0006044001, Wertpapierkennnummer (WKN): 604400, Börsenkürzel: MAK.

Bilanzverlust

Der Bilanzverlust enthält einen Verlustvortrag in Höhe von 9.590.793,92 €.

Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Bei der Ermittlung des Erfüllungsbetrages der Pensionen und ähnlichen Verpflichtungen wurde von folgenden Annahmen ausgegangen:

Rechnungszins: 5,14 Prozent
Gehaltstrend: 0,00 Prozent
Rentendynamik: 2,00 Prozent

Sonstige Rückstellungen

Die sonstigen Rückstellungen betreffen im Wesentlichen drohende Verluste aus der Inanspruchnahme aus Patronatserklärungen und Freistellungen der Bayerwald KG in Höhe von 6,1 Mio. € (Vorjahr: 5,2 Mio. €) und ausstehende Rechnungen in Höhe von 132 T€ (Vorjahr: 34 T€).

In Höhe von 168 T€ (Vorjahr: 222 T€) bestehen Rückstellungen aus Verpflichtungen gegenüber Personal.

Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen haben in Höhe von 17,3 Mio. € eine Laufzeit von mehr als einem Jahr und nicht mehr als fünf Jahre. Alle anderen Verbindlichkeiten haben wie im Vorjahr eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr.

Von den sonstigen Verbindlichkeiten entfallen 249 T€ (Vorjahr: 249 T€) auf Steuern und 2 T€ (Vorjahr: 2 T€) auf soziale Sicherheit.

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die folgende Übersicht stellt die Patronatserklärungen bzw. Schuldbeiträge der Maternus AG dar, die insbesondere auf Miet- und Pachtverhältnisse entfallen. Angegeben sind jeweils Jahresmieten:

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Seniorenwohnpark VI Investitions- und Betriebs GmbH	695	695
TLG Immobilien GmbH	180	180
Immoterra X. Grundbesitz- & Projektgesellschaft mbH (vormals: Projekta Sozialimmobilien GmbH)	670	681
SWH Buchholz GmbH & Co. KG	695	695
SW Dresdner Hof Leipzig KG	690	705
Sechste Monti Immobiliengesellschaft mbH & Co. KG (vormals: Thesaurus GmbH & Co. KG)	950	918
Seniorenresidenz Stadtoldendorf GmbH & Co. KG	1.105	1.105
Pluton Immobilien Verwaltungs GmbH & Co. KG	589	608
MEDICO Management & Service GmbH & Co. Senioren-Pflegeheim KG ¹⁾	1.841	1.841
Summe Patronatserklärungen bzw. Schuldbeiträge aus Miet- und Pachtverhältnissen	7.415	7.428
MMV Leasing GmbH	4	4
HSH Nordbank AG	20.000	20.000
Summe	27.419	27.432

¹⁾ Die Patronatserklärung wurde zum 31.3.2010 gekündigt. Die Wirksamkeit der Kündigung sowie des Patronats an sich ist Gegenstand eines anhängigen Rechtsstreites.

Bezogen auf die gesamte unkündbare Restlaufzeit der genannten Verträge ergeben sich Haftungsverhältnisse aus der Bestellung von Sicherheiten für fremde Verbindlichkeiten in Höhe von insgesamt 89 Mio. €, sämtlich zugunsten verbundener Unternehmen.

Die Maternus AG haftet in Höhe von 20 Mio. € für die Darlehensverbindlichkeiten der Altenheim KG gegenüber der HSH Nordbank AG aus der Bridgefinanzierung.

Darüber hinaus bestehen folgende, nicht direkt quantifizierbare Patronatserklärungen:

Die Maternus AG verpflichtet sich mit der Patronatserklärung vom 31. Dezember 2003 dafür Sorge zu tragen, die Senioren- und Pflegezentrum Bonifatius GmbH finanziell so auszustatten, dass sie jederzeit in der Lage ist, ihren Verpflichtungen gegenüber allen Gläubigern nachzukommen.

Die Maternus AG verpflichtet sich gegenüber der Altenheim KG in der Patronatserklärung vom 31. Dezember 2001 dafür Sorge zu tragen, alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, die Maternus Senioren- und Pflegezentrum Dresdner Hof GmbH, Berlin, finanziell so auszustatten, dass sie jederzeit in der Lage ist, ihren Verpflichtungen der Altenheim KG gegenüber nachzukommen.

Die Maternus AG verpflichtet sich mit der Patronatserklärung vom 31. Dezember 2004 dafür Sorge zu tragen, die Altenpflegeheim An den Salinen GmbH finanziell so auszustatten, dass sie jederzeit in der Lage ist, ihren Verpflichtungen gegenüber allen Gläubigern nachzukommen.

Die Maternus AG verpflichtet sich mit der Patronatserklärung vom 31. Dezember 2004 dafür Sorge zu tragen, die Seniorenresidenz Unter der Homburg GmbH finanziell so auszustatten, dass sie jederzeit in der Lage ist, ihren Verpflichtungen gegenüber allen Gläubigern nachzukommen.

Die Gesellschaft geht davon aus, aus den genannten Haftungsverhältnissen nicht in Anspruch genommen zu werden, da die Enkelgesellschaften, abgesichert durch die Altenheim KG, nach Einschätzung des Vorstands selbst dazu in der Lage sein werden, ihren Verpflichtungen nachzukommen.

Als Sicherheit für die Inanspruchnahme des Kontokorrentkredites zum 31. Dezember 2011 in Höhe von 74 T€ sind Forderungen aus Lieferungen und Leistungen der Altenheim-Gruppe im Rahmen einer Globalzession der Forderungen gegenüber Kunden A bis Z an die Sparkasse Rhein-Haardt abgetreten. Außerdem sind die laufenden Kontenguthaben bei der Sparkasse Rhein-Haardt verpfändet.

Aus Miet-/Leasingverträgen ergeben sich sonstige finanzielle Verpflichtungen in folgender Höhe:

(alle Angaben in T€)	im Folgejahr	im 2. bis 5. Jahr	nach 5 Jahren
31.12.2011	80	180	0
31.12.2010	7	3	0

Im Geschäftsjahr 2011 bestehen diverse Leasingverträge für Betriebs- und Geschäftsausstattung. Diese Miet- und Leasinggeschäfte dienen der mittelfristigen Verbesserung der Liquiditätssituation und der Verbesserung der Eigenkapitalquote. Der Bruttobetrag für die außerbilanziellen Geschäfte beträgt für das Jahr 2012 voraussichtlich 80 T€. Weitere Vorteile bestehen in der kurzen Vertragsbindung, da die Ausstattung bei eintretendem technischem Fortschritt ausgetauscht werden kann. Risiken bestehen in der unkündbaren Grundmietzeit sowie den prinzipiell höheren Refinanzierungskosten.

Anteilsbesitz

Die Aufstellung des Anteilsbesitzes stellt sich wie folgt dar:

Gesellschaften zum 31.12.2011	Beteili-	Eigen-	Ergebnis	Ergebnis
	gungsanteil	kapital	2011	2010
	in Prozent	in T€	in T€	in T€
Maternus-Klinik für Rehabilitation GmbH & Co. KG, Bad Oeynhausen ¹⁾	92,6	-25.467	-896	-903
MEDICO-Klinik-Immobilien GmbH & Co. Klinik-Immobilien-Beteili- gungs-KG, Bad Oeynhausen	90,6	719	409	225
Maternus-Klinik-Verwaltungs GmbH, Bad Oeynhausen	100,0	348	14	14
Maternus-Management & Service GmbH, Berlin ⁵⁾	100,0	7	-32	-24
Bayerwald-Klinik GmbH & Co. KG, Cham	100,0	-18.381	-3.437	-2.510
Bayerwald-Klinik Geschäftsführungs GmbH, Cham ⁵⁾	100,0	65	3	1
MEDICO-Management & Service GmbH, Berlin ²⁾	92,6	183	-65	68
Maternus Altenheim GmbH & Co. KG, Berlin ³⁾	100,0	86	2.843	8.165
Maternus Altenheim Verwaltungs GmbH & Co. KG, Berlin	100,0	14.082	2.813	8.017
Altenpflegeheim Angelikastift GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	314	62	89
Altenpflegeheim An den Salinen GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	92	11	30
Altenpflegeheim Kapellenstift GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	15	0	0
Alten- und Pflegeheim Katharinenstift GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	67	0	31
Altenpflegeheim Sankt Christophorus GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	93	0	0
Alten- und Pflegeheim Angelikastift GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	261	43	52
Alten- und Pflegeheim Barbara-Uttmann-Stift GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	159	24	46
Alten- und Pflegeheim Christinen-Stift GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	224	41	50
Pflegezentrum Maximilianstift GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	161	21	22
Maternus Senioren- und Pflegezentrum GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	176	2	16
Maternus Senioren- und Pflegezentrum Dresdner Hof GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	281	45	54
Maternus Seniorenwohnanlage Köln-Rodenkirchen GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	431	0	0
Rodenkirchen City-Center Grundstücks- und Handelsgesellschaft mbH & Co. Immobilien KG, Bad Oeynhausen ⁶⁾	100,0	17.446	500	567
Seniorenresidenz Unter der Homburg GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	-5	0	47
Senioren- und Pflegezentrum Bonifatius GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	71	0	0
Senioren- und Pflegezentrum Christophorus GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	97	0	15
Maternus Altenheim Beteiligungs GmbH, Berlin	100,0	83	4	4
Pflege- und Therapiezentrum Wendhausen GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	936	0	0
Wohn- und Pflegeheim Salze-Stift GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	243	32	50
Maternus-Stift GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	25	0	0
Maternus-Stift Am Auberg GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	210	45	79

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

Gesellschaften zum 31.12.2011	Beteili- gungsanteil in Prozent	Eigen- kapital in T€	Ergebnis 2011 in T€	Ergebnis 2010 in T€
Maternus Senioren- und Pflegezentrum Am Steuerndieb GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	25	0	4
Maternus Hausnotrufdienst GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	16	0	0
Maternus Häuslicher Pflegedienst Eifel GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	8	-13	-4
Maternus Häuslicher Pflegedienst Ruhrgebiet GmbH, Hamburg ⁴⁾	100,0	9	0	-16
Maternus RECA TEC Mitte Dienstleistungs GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	25	0	0
Maternus RECA TEC West Dienstleistungs GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	25	0	0
Maternus RECA TEC Süd Dienstleistungs GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	25	0	0
Maternus RECA TEC Ost Dienstleistungs GmbH, Berlin ⁴⁾	100,0	25	0	0
ROCY-Verwaltungs GmbH, Langenhagen	100,0	42	3	3
YMOS Immobilien GmbH & Co. KG, Langenhagen ⁴⁾	100,0	180	-3	-1
YMOS Rodenkirchen Immobilien GmbH & Co. KG, Langenhagen ⁷⁾	100,0	121	1	-1

⁴⁾ einschließlich 0,75 Prozent indirekter Anteile über die MEDICO-Klinik-Immobilien GmbH & Co. Klinik-Immobilien-Beteiligungs-KG, Bad Oeynhausen (treuhändisch gehalten für die Maternus-Klinik-Verwaltungs GmbH)

²⁾ indirekte Beteiligung über Maternus-Klinik für Rehabilitation GmbH & Co. KG, Bad Oeynhausen

³⁾ einschließlich 98 Prozent indirekter Beteiligung über Maternus Altenheim Verwaltungs GmbH & Co. KG, Berlin

⁴⁾ indirekte Beteiligung über Maternus Altenheim GmbH & Co. KG, Berlin

⁵⁾ indirekte Beteiligung über Bayerwald-Klinik GmbH & Co. KG, Cham

⁶⁾ indirekte Beteiligung über ROCY-Verwaltungs GmbH, Langenhagen

⁷⁾ indirekte Beteiligung über Rodenkirchen City-Center Grundstücks- und Handelsgesellschaft mbH & Co. Immobilien KG, Bad Oeynhausen

Erläuterungen zur Gewinn- und Verlustrechnung

Sonstige betriebliche Erträge

Der Posten enthält Erträge aus der Auflösung von sonstigen Rückstellungen in Höhe von 121 T€ (Vorjahr: 428 T€).

Personalaufwand

Von dem Betrag „Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung“ entfallen 4 T€ (Vorjahr: 51 T€) auf Altersversorgung.

Erträge aus Beteiligungen

Der Posten betrifft wie im Vorjahr vollständig Beteiligungserträge aus verbundenen Unternehmen.

Abschreibungen

Gegenüber der Bayerwald KG mussten Finanzforderungen in Höhe von 3.802 T€ (Vorjahr: 3.704 T€) abgeschrieben werden. Weiterhin mussten Abschreibungen in Höhe von 800 T€ auf Forderungen gegenüber der Maternus KG vorgenommen werden (Vorjahr 400 €).

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen belaufen sich auf 2.482 T€ (Vorjahr: 2.603 T€).

Zinsen und ähnliche Aufwendungen

In den Zinsaufwendungen sind Aufwendungen aus der Aufzinsung langfristiger Rückstellungen von 285 T€ (Vorjahr: 125 T€) enthalten.

Außerordentliches Ergebnis

Das außerordentliche Ergebnis in Höhe von -1.517 T€ (Vorjahr -4.364 T€) ist in 2011 auf die Zuführung zu einer Rückstellung wegen drohender Verluste aus der Inanspruchnahme durch die Bayerwald KG auf einen Gesamtbetrag von nunmehr 6.082 T€ zurückzuführen. Das Vorjahr enthält aus gleichem Sachverhalt 1.200 T€ außerordentliche Erträge und 5.180 T€ außerordentliche Aufwendungen. Daneben sind im Vorjahr 384 T€ außerordentliche Aufwendungen aus der Anpassung der Rückstellung für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen an BilMoG enthalten.

Steuern

Nicht aktivierte latente Steuern entfallen auf Pensionsrückstellungen, sonstige Rückstellungen und Verlustvorträge. Die latenten Steuern werden mit 15,825 Prozent berechnet.

Sonstige Angaben

Die FIDES Treuhand GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft erhält im Rahmen der Abschlussprüfung ein Honorar in Höhe von 50 T€ (Vorjahr: 44 T€). Daneben wurden andere Bestätigungsleistungen in Höhe von 8 T€ (Vorjahr: 0 T€) und sonstige Leistungen in Höhe von 1 T€ (Vorjahr: 28 T€) erbracht. Die Vorjahresangaben betreffen die FIDES Revision KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft als Rechtsvorgängerin der FIDES Treuhand GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft.

Corporate-Governance-Kodex

Im April 2011 haben die Vorstände ihre Entsprechenserklärungen nach § 161 AktG abgegeben und den Aktionären wie folgt dauerhaft zugänglich gemacht:

Gesellschaft	Entsprechenserklärung vom	dauerhaft zugänglich
Maternus AG	April 2011	www.maternus.de

Gesellschafter

Aufgrund der Stimmrechtsmitteilung vom 17. Dezember 2007 hält die Cura GmbH unmittelbar 2,25 Prozent sowie über die von ihr kontrollierte CURA 12 mittelbar 79,45 Prozent des Grundkapitals und der Stimmrechte an der Maternus AG. Gemäß § 17 AktG besteht damit zum 31. Dezember 2011 ein Abhängigkeitsverhältnis zur Cura GmbH.

Der Besitz der direkt oder indirekt an der Maternus AG gehaltenen Aktien erreichte am Ende des Geschäftsjahres 2011 bei einem Aufsichtsratsmitglied die für die Berichterstattung festgelegte Grenze von größer als 10 Prozent der von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien. Der Gesamtbesitz der von Frau Sylvia Wohlers de Meie gehaltenen Aktien betrug 12.023.195 Stück, von denen 11.992.561 indirekt und 30.634 direkt gehalten werden.

Mitarbeiter

Die Maternus AG beschäftigte im Geschäftsjahr 2011 im Durchschnitt 15 Angestellte (Vorjahr: 17), welche alle im Bereich Management/Verwaltung tätig sind.

Genehmigung des Jahresabschlusses

Der Jahresabschluss soll am 26. April 2012 durch den Aufsichtsrat genehmigt und zur Veröffentlichung freigegeben werden.

Mitglieder des Aufsichtsrats und Mitglieder des Vorstands

Dem Aufsichtsrat der Maternus AG gehören je sechs Personen der Anteilseigner und der Arbeitnehmer an. Wir verweisen hierzu auf das Kapitel „Aufsichtsrat und Vorstand“.

Angaben nach § 285 Nr. 9 HGB

Die Pensionsrückstellungen für ehemalige Vorstandsmitglieder betragen 1.670 T€ (Vorjahr: 1.871 T€). Im Berichtsjahr wurden Pensionszahlungen an frühere Mitglieder des Vorstands in Höhe von 291 T€ geleistet.

Die Bezüge des Vorstands betragen in der Gesamtsumme 245,2 T€ (Vorjahr: 245,2 T€) für das Berichtsjahr.

Diese teilt sich wie folgt auf:

- Herr Dietmar Meng: Feste Vergütung: 128 T€ (Vorjahr: 128 T€), erfolgsabhängige Vergütung: 0 T€ (Vorjahr: 0 T€);
- Herr Götz Leschonsky: Feste Vergütung: 117,2 T€ (Vorjahr: 117,2 T€), erfolgsabhängige Vergütung: 0 T€ (Vorjahr: 0 T€)

Weitere Leistungen oder Vergütungen sind nicht vereinbart oder gezahlt.

Der Aufsichtsrat erhielt im Geschäftsjahr 2011 für die Wahrnehmung seiner Aufgaben in der Muttergesellschaft und in den Tochtergesellschaften Vergütungen in Höhe von 68 T€ (im Vorjahr: 68 T€).

Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten gemäß der Satzung eine feste Vergütung, die 5.000 € für jedes Mitglied, 7.500 € für den stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden und 10.000 € für den Vorsitzenden des Aufsichtsrats ausmacht. Die Vergütung für die Aufsichtsratsmitglieder enthält keinen variablen Bestandteil.

Angaben zu Geschäften gemäß § 15a WpHG

Von Vorstand und Aufsichtsrat sind im Geschäftsjahr 2011 keine Erwerbe oder Veräußerungen von Aktien der Gesellschaft gemäß § 15a WpHG, so genannte Directors Dealings, durch sie oder durch ihnen nahe stehende Personen mitgeteilt worden.

Vergütung des Aufsichtsrats

(alle Angaben in T€)	2011
Bernd Günther	10,0
Sylvia Bühler	7,5
Karl Ehlerding	5,0
Herbert Fischer	5,0
Wolfgang Lemmer	5,0
Marion Leonhardt	5,0
Elfriede Molzahn-Görlich	5,0
Sven Olschar	5,0
Mario Ruano-Wohlers	5,0
Prof. Dr. Werner Schaffer	2,6
Prof. Dr. Dr. Paul Walter Schönle	2,4
Roland Sing	5,0
Sylvia Wohlers de Meie	5,0

Im Geschäftsjahr wurden keine Vorschüsse, Kredite, Bürgschaften oder Gewährleistungen an Mitglieder des Vorstands oder Aufsichtsrats gewährt.

Beratungsleistungen

Von den Mitgliedern des Aufsichtsrats wurden im Geschäftsjahr 2011 keine entgeltlichen Beratungsleistungen erbracht.

Ergebnisverwendungsvorschlag des Vorstands

Der Vorstand schlägt vor, den Jahresfehlbetrag 2011 in Höhe von 6.056.464,42 € (Vorjahr: Jahresfehlbetrag 3.128.856,42 €) mit dem Verlustvortrag vorzutragen, so dass ein Bilanzverlust in Höhe von 15.647.258,34 € (Vorjahr: 9.590.793,92 €) entsteht.

Konzernzugehörigkeit

Der Jahresabschluss der Maternus AG wird in den Konzern-Abschluss der Cura GmbH, Hamburg, einbezogen, der im elektronischen Bundesanzeiger offengelegt wird.

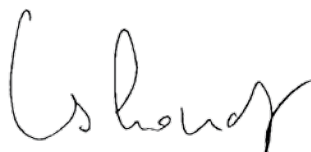
Berlin, den 29. März 2012

Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft

Der Vorstand



Dietmar Meng



Götz Leschonsky

Aufsichtsrat und Vorstand

Aufsichtsrat

Bernd Günther, Hamburg (Vorsitzender)

Kaufmann

Aufsichtsratsmandate:

- Vorsitzender des Aufsichtsrats der H & R WASAG AG, Salzbergen
- Vorsitzender des Aufsichtsrats der Maschinenfabrik HEID AG, Stockerau, Österreich
- Vorsitzender des Aufsichtsrats der New-York Hamburger Gummi-Waaren Compagnie AG, Hamburg
- Mitglied des Aufsichtsrats der REAL AG, Kelkheim
- Mitglied des Aufsichtsrats der Patrio Plus AG, Hamburg
- Mitglied des Aufsichtsrats der WCM Beteiligungs- und Grundbesitz-AG, Frankfurt am Main

Sylvia Bühler, Düsseldorf* (stellvertretende Vorsitzende)

Gewerkschaftssekretärin ver.di

Aufsichtsratsmandate:

- Mitglied des Aufsichtsrats der Rhön-Klinikum AG, Bad Neustadt/Saale

Karl Ehlerding, Hamburg

Geschäftsführer der KG erste „Hohe Brücke 1“ Verwaltungs GmbH & Co.

Aufsichtsratsmandate:

- Mitglied des Aufsichtsrats der Lloyd Werft Bremerhaven GmbH, Bremerhaven
- Mitglied des Aufsichtsrats der KHS GmbH, Dortmund
- Mitglied des Aufsichtsrats der WCM Beteiligungs- und Grundbesitz AG, Frankfurt/ Main
- Mitglied des Aufsichtsrats der Salzgitter AG, Salzgitter

Vergleichbare Mandate:

- Beirat der Deutsche Bank AG – Nord, Hamburg

Herbert Fischer, Essen*

Altenpfleger

Wolfgang Lemmer, Kerpen*

Verwaltungsdirektor/ Standortleitung Maternus Köln

Marion Leonhardt, Berlin*

Gewerkschaftssekretärin ver.di

Elfriede Molzahn-Görlich, Bad Salzuflen*

Beschäftigungstherapeutin

* Arbeitnehmervertreter

Sven Olschar, Leipzig*

Examinierter Altenpfleger

Mario Ruano-Wohlers, Berlin

Jurist

Aufsichtsratsmandate:

- Vorsitzender des Aufsichtsrats der YMOS AG, Obertshausen (bis Mitte 2011)

Prof. Dr. rer. pol. Werner Schaffer, Urbar (bis 11. Juli 2011)

Steuerberater / Unternehmensberater / Dozent

Aufsichtsratsmandate:

- Vorsitzender des Aufsichtsrats der Magnat Opportunities GmbH & Co. KGaA, Frankfurt
- Vorsitzender des Aufsichtsrats der SQUADRA Immobilien GmbH & Co. KGaA, Frankfurt
- Vorsitzender des Aufsichtsrats der TeutoCell AG, Bielefeld
- Mitglied des Aufsichtsrats der HPI AG, München

Prof. Dr. phil. Dr. med. Paul Walter Schönle, Konstanz (ab 11. Juli 2011)

Ltd. Ärztlicher Direktor der Maternus-Klinik für Rehabilitation, Bad Oeynhausen

Aufsichtsratsmandate:

- Kuratoriumsmitglied der Fürst Donnersmarck-Stiftung zu Berlin

Roland Sing, Leinfelden-Echterdingen

Berater im Gesundheitswesen

Aufsichtsratsmandate:

- Mitglied des Aufsichtsrats der EMDS AG, Stuttgart

Vergleichbare Mandate:

- Vorsitzender des Aufsichtsrats der Hegau-Jugendwerk GmbH, Gailingen

Sylvia Wohlers de Meie, Guatemala-Stadt (Guatemala)

Diplomatin / Botschaftsrätin

Aufsichtsratsmandate:

- Mitglied des Aufsichtsrats der YMOS AG, Obertshausen (bis Mitte 2011)

Vorstand

Dietmar Meng, Berlin

(Vorstandsvorsitzender)

Götz Leschonsky, Berlin

Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers

Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Lagebericht der Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Lagebericht nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den Lagebericht abzugeben.

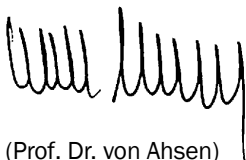
Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung und durch den Lagebericht 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 der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichts. 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 Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Bremen, den 30. März 2012

FIDES Treuhand GmbH & Co. KG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft



(Prof. Dr. von Ahsen)
Wirtschaftsprüfer



(de Witt)
Wirtschaftsprüfer



Abkürzungsverzeichnis

Altenheim KG	Maternus Altenheim GmbH & Co. KG, Berlin
Bayerwald-Klinik KG	Bayerwald-Klinik, Cham
Cura 12	Cura 12. Seniorenzentrum GmbH, Hamburg
Cura GmbH	Cura Kurkliniken Seniorenwohn- und Pflegeheime GmbH, Hamburg
DIHK	Deutsche Industrie- und Handelskammer
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
Maternus AG	Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin
Maternus KG	Maternus-Klinik für Rehabilitation, Bad Oeynhausen
MEDICO III	MEDICO Grundstücksgesellschaft mbH & Co. Bayerwald-Klinik KG, Hannover
RWI Essen	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung

Impressum

Herausgeber

Maternus-Kliniken AG
Französische Straße 53-55
10117 Berlin
Deutschland

Telefon: +49 30 65 79 80-0
Telefax: +49 30 65 79 80-500

E-Mail: info@maternus.de
www.maternus.de

Investor Relations

cometis AG
Unter den Eichen 7
65195 Wiesbaden
Deutschland

Telefon: +49 611 20 58 55-0
Telefax: +49 611 20 58 55-66

E-Mail: info@cometis.de
www.cometis.de

Konzept, Redaktion, Layout & Satz

cometis AG

Fotos

Titelbild: Shutterstock (Bild Nr. 90618121)
Highlights: Fotolia (Bild Nr. 11544484)

Alle weiteren Bilder: Maternus AG

Als digitale Version stehen der vorliegende Geschäftsbericht der Maternus-Kliniken AG sowie die Zwischenberichte jeweils im Internet unter www.maternus.de zur Verfügung.

Zukunftsgerichtete Aussagen und Prognosen

Dieser Bericht enthält zukunftsgerichtete Aussagen. Diese Aussagen basieren auf den gegenwärtigen Erfahrungen, Vermutungen und Prognosen des Vorstands sowie den ihm 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. Zu diesen Risikofaktoren gehören insbesondere die im Risikobericht auf den Seiten 33 bis 37 genannten Faktoren. Wir übernehmen keine Verpflichtung, die in diesem Bericht gemachten zukunftsgerichteten Aussagen zu aktualisieren.

Maternus-Kliniken AG
Französische Straße 53-55
10117 Berlin