



**Ordentliche
Hauptversammlung
der
Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft
am 24. August 2012 in Bad Oeynhausen**

**Ausführungen des Vorstands
Götz Leschonsky**

- es gilt das gesprochene Wort -



**Sehr geehrte Aktionäre,
sehr geehrte Gäste,
sehr geehrte Damen und Herren,**

auch ich begrüße Sie zur diesjährigen Hauptversammlung. Ich möchte Ihnen den Verlauf des vergangenen Geschäftsjahres erläutern und zugleich einen Ausblick auf die vor uns liegende Zeit geben.

Meine Damen und Herren, eine alte Bauernregel sagt: „Regen bringt Segen und so kann es auch mit Hoffnungen und Erwartungen sein, sie gleichen den Wolken: einige ziehen vorüber, andere bringen Regen“. Unsere Erwartungen haben wir nicht vollumfänglich erfüllt und wir haben nicht alles erreicht, was wir uns vorgenommen haben.

Zwar wurde das Fundament Ihres Unternehmens weiter gefestigt und ist im Verbund der Cura-Unternehmensgruppe wieder zu einer festen Größe im deutschen Markt für Seniorenbetreuung und Rehabilitationsmedizin geworden. Wichtige Maßnahmen, die unsere Zukunft sichern werden, wurden erfolgreich umgesetzt. Doch die Wachstum bringenden Regenwolken haben sich im Berichtszeitraum viel zu schnell wieder verzogen. An die durchaus erfolgversprechende Entwicklung Ende 2010 und Anfang 2011 konnten wir nicht anknüpfen. Vor allem der schwache Geschäftsverlauf im zweiten Halbjahr 2011 hat unsere Hoffnungen auf eine endgültige Wende zum Besseren wieder zunichte gemacht. In einer Gewinnwarnung vom 05. August 2011 hatten wir Sie darüber bereits informiert.

Gleich zu Beginn meiner Rede möchte ich Ihnen zentrale Einflüsse sowie unsere unternehmerischen Ableitungen daraus aufzeigen.



1. Kernaussagen

Wie Sie wissen, meine Damen und Herren, war es in der Vergangenheit der Unternehmensteil Rehabilitation und hier besonders unsere Klinik in Cham, die das Konzernergebnis negativ beeinflusst hatte. Im abgelaufenen Jahr ist nun leider der Bereich Pflege hinter den Erwartungen zurückgeblieben.

Lassen Sie mich an dieser Stelle gleich auf die Gründe eingehen. In Cham ist unser Konzept nicht aufgegangen. Es ist uns nicht gelungen, zwei Chefärzte, die die Neukonzeption wesentlich mittragen sollten, zu halten. Beide sind zu Mitbewerbern gewechselt, womit wir zeitweise auch von den so wichtigen Kontakten, die über die Zuweisungen entscheiden, abgeschnitten waren. Wir mussten also erst einmal das Vertrauen unserer Hauptbeleger zurückgewinnen und deren Forderung erfüllen, die vakanten Führungspositionen im ärztlichen Bereich wieder zu besetzen.

Das ist uns im Spätherbst 2011 gelungen – eine nicht einfache Aufgabe. Denn, meine Damen und Herren, die Nachfrage nach medizinischem Führungspersonal ist groß, das Angebot dagegen äußerst knapp. Hinzu kommt, dass Ärzte Positionen in der Akutmedizin bevorzugen. Zusätzlich wurde die Personalsuche noch durch den Standort erschwert. Ein Arbeitsplatz im Bayerischen Wald, unweit der tschechischen Grenze, ist eben weitaus weniger attraktiv als ein vergleichbarer in Ballungszentren wie München oder Nürnberg.

Ganz komplett wird des Leitungsteam jedoch erst zu Oktober dieses Jahres sein, da es uns nunmehr gelungen ist, auch die lange vakante Stelle des Verwaltungsdirektors wieder zu besetzen. Bei der Suche haben wir besonderen Wert auf die Stellenbesetzung durch einen erfahrenen Klinikdirektor mit



Lokalkolorit gelegt. Dessen Vernetzung bei den regionalen Zuweiserstrukturen wird der Rehabilitationsklinik in Cham weiterhelfen. Mit einer dann wieder kompletten Leitungsmannschaft können wir das Know-how unserer beiden Rehabilitationskliniken ausbauen. Die derzeitige Lage ist durchaus vielversprechend. Ein von uns hinzugezogener Sachverständiger bestätigt uns, dass die Bayerwald-Klinik in Cham als Rehabilitationsklinik in der Region Oberpfalz gebraucht wird und daher gute Chancen hat.

Abstriche bei der Belegung werden aber doch baulich bedingt unumgänglich werden. So gesehen müssen wir weiterhin darum kämpfen, die dortigen Kapazitäten zufriedenstellend auszulasten.

Auch im Bereich der Pflege wird die Auslastung der Kapazitäten zunehmend schwieriger. Die Gründe sind vielfältig: Mitbewerber im Umfeld unserer Einrichtungen versuchen durch Investitionen, vor allem in den Bau zusätzlicher Einzelzimmer sowie durch attraktive Einführungspreise, Kunden an sich zu binden. Gleichzeitig hat sich der Wettbewerb um das ohnehin knappe Angebot an gut ausgebildeten Pflegefachkräften verschärft. Immer weitergehende staatliche Auflagen erschweren zusätzlich das Geschäft.

Positiv ist zu vermelden, dass die Qualitätsergebnisse unserer Senioreneinrichtungen stabilisiert wurden. Ihre Qualität liegt im Branchendurchschnitt, teilweise sogar deutlich darüber. Die Belegung ist in der Regel zufriedenstellend. Im Berichtszeitraum wurden die Betriebskonzepte aller Häuser überprüft und den Marktverhältnissen angepasst. Die Eckpunkte für die Weiterentwicklung sind in einem mittel- und langfristigen Investitionsprogramm festgelegt. Dazu zählen beispielsweise die jeweiligen Entgeltestrategien oder die Überprüfung des jeweiligen



lokalen Geschäftsmodells einschließlich der Pachtverhältnisse. Dieses Programm gilt es nun umzusetzen.

Der vor uns liegende Weg, meine Damen und Herren, wird aber nicht einfach sein. Bisher war unsere größte Herausforderung, die Belegung weiter zu sichern und zu erhöhen. Jetzt macht uns der Wettbewerb um die knappe Ressource „Fachkräfte“ noch größere Sorgen. An Standorten wie in Hannover oder in der Eifel lässt sich dies bereits finanziell ablesen. Die Kosten für fremde Arbeitskräfte lagen hier deutlich über denen des Vorjahres.

Unsere Ziele sind nach wie vor: Qualität sichern und verbessern, unsere Geschäftspolitik an den Bedürfnissen der Kunden ausrichten und uns gegenüber den Mitbewerbern durch Spezialisierung Wettbewerbsvorteile sichern. Aber all dies wird künftig kaum ausreichen, wenn es uns nicht gelingt, qualifizierte Mitarbeiter zu finden und langfristig an uns zu binden. Doch bevor ich auf dieses für uns existenziell wichtige Thema eingehe, lassen sich mich noch einiges zu den Rahmenbedingungen sagen, unter denen wir zu arbeiten haben.

2. Rahmenbedingungen

Wir befinden uns in einem regulierten Markt, meine Damen und Herren, der zudem von der finanziellen Leistungsfähigkeit der öffentlichen Haushalte abhängt. Dies gilt für den Bereich Rehabilitation noch stärker als für den Bereich Pflege.

Generell für den gesamten Gesundheitsmarkt gilt: Die Kosten steigen unaufhörlich. Deren Finanzierung ist damit zu einer großen Herausforderung geworden. In diesem Zusammenhang verweise ich auf die Anfang 2011 in Kraft getretene Gesundheitsreform, mit der breite Bevölkerungsschichten noch einmal höher belastet wurden.



Damit sind auch die Anforderungen an die Branche gewachsen: Die Kosten steigen, gleichzeitig die Anforderungen an die Ausstattung der Häuser und an die Qualität des medizinischen und pflegerischen Personals.

Ein Ende dieser Entwicklung ist nicht absehbar. Die Reformbemühungen der Politik gehen weiter. Anfang 2012 hat die Regierung einen Gesetzentwurf zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung vorgelegt. Im März dieses Jahres hat sich dann ein Expertenrat konstituiert, der den Begriff „Pflegebedürftigkeit“ neu definieren soll. Auch der Rehabilitationsmarkt wurde in den vergangenen Jahren mehrmals reformiert. Folge waren weitere Budgetkürzungen, die die Marktteilnehmer dazu zwangen, ihre Abläufe weiter zu rationalisieren.

Ein regulierter Markt bietet auch Chancen

Doch auch ein regulierter Markt, meine Damen und Herren, bietet den Teilnehmern Chancen. Denn die Nachfrage nach Gesundheitsleistungen steigt weiter, sie ist zudem von der Konjunktur unabhängig.

Die Gründe sind in der demografischen Entwicklung zu sehen, in dem wachsenden Gesundheitsbewusstsein der Bevölkerung und in neuen Angeboten der Branche, die vor allem auf das häusliche Umfeld zielen, auf Dienstleistungen, die zeitlich der stationären Pflege vorgelagert sind. Für uns gilt es daher: die richtigen Angebote zur richtigen Zeit bereit zu halten, gute Mitarbeiter zu gewinnen und zu halten und Nachwuchskräften frühzeitig berufliche Perspektiven aufzuzeigen.



Pflege

Ich komme nun zu den einzelnen Bereichen. Die Pflege wird vor allem durch die Alterung der Gesellschaft profitieren. Nach Ergebnissen der Studie „Pflegerwirtschaft 2011“ des Bundesverbandes privater Anbieter sozialer Dienste werden derzeit rund 2,5 Millionen Pflegebedürftige in Deutschland gezählt. Diese Zahl soll sich nach Untersuchungen der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young bis 2020 auf 2,9 Millionen Menschen erhöhen. Bis zur Jahrhundertmitte werden sogar 4,2 Millionen Pflegebedürftige erwartet. So müssten innerhalb eines Jahrzehnts rund 180.000 Pflegeplätze zusätzlich geschaffen werden.

Eine weitere Studie, nämlich der „Pflegeheim Rating Report 2011“, zeigt zudem, dass die privaten Anbieter zunehmend Marktanteile gegenüber öffentlich-rechtlichen und gemeinnützigen Einrichtungen gewinnen. Wir arbeiten in vielen Bereichen eben kostengünstiger bei gleich hohen Qualitätsstandards.

Lassen Sie mich noch einen Blick auf die künftige Entwicklung werfen. Der Pflegemarkt teilt sich in drei verschiedene Bereiche: Ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege. Vor drei Jahren wurde ein knappes Viertel der Pflegebedürftigen ambulant versorgt, fast ein Drittel stationär, gut eine Million Menschen erhielten Pflegegeld, wurden also von Verwandten, Nachbarn oder Freunden versorgt. Doch die professionelle ambulante Pflege nimmt überdurchschnittlich zu, was mit der kräftigen Erhöhung der Pflegesätze zu erklären ist und auch mit den Wünschen älterer Menschen, in ihrer gewohnten Umgebung zu bleiben. Hinzu kommt, dass die Pflege innerhalb der Familie oder des Verwandtenkreises zurückgeht. Die Gründe sind bekannt: Zunahme der Einzel-Haushalte oder von Haushalten, in denen beide Partner arbeiten.



Rehabilitation

Für die Rehabilitation steigt die Nachfrage nach Behandlungen seit einiger Zeit ebenfalls. Auch hier spielt die demografische Entwicklung die ausschlaggebende Rolle. Daneben aber auch die Zunahme chronischer Erkrankungen sowie Maßnahmen, die die Leistungsfähigkeit der Beschäftigten sichern sollen.

Das „Faktenbuch Medizinische Rehabilitation 2011“ des RWI Essen rechnet mit einem allein durch die demografische Entwicklung bedingten Anstieg der Zahl stationärer Rehabilitationsfälle um 5,6 Prozent zwischen 2009 und 2020. Wird die wachsende Integration von Akut- und Rehabilitationsmedizin einbezogen, die vor allem auf die sinkende Verweildauer in Krankenhäusern zurückzuführen ist, dürften die Fallzahlen sogar um 10,8 steigen.

Das Basler Prognos-Institut erwartet eine ähnliche Entwicklung. Die Studien legen dabei den bestehenden Rechtsrahmen zugrunde, der den Anstieg des Reha-Budgets der Deutschen Rentenversicherung an die Entwicklung der Renten knüpft. Mit dieser Deckelung der Mittel, meine Damen und Herren, dürfte allerdings das politische Ziel, das Renteneintrittsalter zu erhöhen, nicht zu erreichen sein. Für den Erhalt der Erwerbsfähigkeit von Arbeitnehmern über 60 werden zusätzliche Mittel benötigt – eine Position, die mittlerweile sogar die Deutsche Rentenversicherung vertritt. „Reha vor Rente“ ist daher die Devise. Mit einer Lockerung der Deckelung ist daher wohl im Laufe des nächsten Jahres zu rechnen. Dann dürfte der Anstieg der Fallzahlen bis 2020 weit über 10 Prozent liegen.



3. Umsetzung zentraler Punkte

Wir haben das abgelaufene Jahr konsequent genutzt, meine Damen und Herren, um Maternus auf die soeben beschriebenen veränderten Rahmenbedingungen weiter vorzubereiten. Ich möchte die wichtigsten vier Maßnahmen im Folgenden herausgreifen. Dies sind:

- **Mitarbeitergewinnung und -bindung**
- **Qualitätssicherung**
- **Ausbau der Kundenorientierung**
- **Effizienzsteigerung**

Mitarbeiter

Fachkräfte sind in Deutschland knapp geworden. Besonders stark trifft dieser Mangel die Gesundheitsbranche – für uns die größte Herausforderung in den nächsten Jahren. Werfen wir dazu wiederum einen Blick auf die Statistik: Bis zur Jahrhundertmitte dürfte sich der Bedarf an Pflegekräften mehr als verdoppeln, von knapp 1 auf dann 2,1 Millionen Beschäftigten. Nach einer Studie von PriceWaterhouseCoopers werden 2020 bereits 200.000 Fachkräfte fehlen, zehn Jahre später könnte die Personallücke bereits an die 1 Million Personen betragen. Die Gründe:

- Die Zahl der Berufseinsteiger sinkt ständig, der Wettbewerb um qualifizierten Nachwuchs nimmt daher stetig zu.
- Die körperlichen und psychischen Belastungen sind hoch. Viele Fachkräfte scheiden daher vorzeitig aus, Fehlzeiten nehmen zu.
- Pflegeberufe gelten bei Berufsanfängern als wenig attraktiv.

Hier müsste eigentlich rechtzeitig gegengesteuert werden, meine Damen und Herren. Doch die Politik hat anscheinend vor den Herausforderungen kapituliert. Aus Kreisen der Gesundheitspolitiker sind jedenfalls keine hervorzuhebenden Initiativen bekannt. Der Arbeitgeberverband Pflege, dem auch wir angehören, unterstützt daher nachdrücklich die Forderung der



Bundesagentur für Arbeit, die Fachkräfte-Offensive in der Pflege stärker auszubauen. Arbeitslosen mit fachlichen Vorkenntnissen und Pflegehelfern müsste es möglich sein, so unser Verband, sich schon nach zweijähriger Ausbildung für den Beruf zu qualifizieren. Aus jetziger Sicht stehen die Chancen gut, dass ab 01. Januar 2013 diese Ausbildungsinitiative umgesetzt werden kann.

Und was macht Maternus?

Eine der wichtigsten Aufgaben unserer Führungskräfte ist es, gute Mitarbeiter zu finden und zu binden. Hier geht es um Wertschätzung, Lob und Anerkennung für die täglich geleistete Arbeit. Darauf sind alle Maßnahmen ausgerichtet. Ich nenne die wichtigsten:

- Unsere Ausbildung ist ebenso praxis- wie verhaltensbezogen.**
- Wir verbessern berufsbegleitend ständig Fähigkeiten und Qualifikationen der Mitarbeiter, um sie für neue Anforderungen zu wappnen.**
- Wir fördern Eigeninitiative und soziale wie fachliche Kompetenzen, beispielsweise die Weiterbildung zum Wundexperten oder zur Diabetes-Fachkraft.**
- Wir zeigen unserem Nachwuchs schon frühzeitig Perspektiven nach der Ausbildung auf.**
- Wir befragen unsere Mitarbeiter. Schwerpunkt ist die Gesundheit am Arbeitsplatz. Es geht dabei um „gesundheitliche Führung“. Führungskräfte sollten erkennen, wann ein Mitarbeiter erschöpft ist. Dies gilt es in den Dienstplänen dann konsequent zu berücksichtigen.**
- Wir verbessern laufend die Arbeitsabläufe und Arbeitsbedingungen.**
- Wir schaffen Freiraum für die Selbstbestimmung am Arbeitsplatz, so auch durch Arbeitszeitmodelle.**



- Wir wollen die Pflege entbürokratisieren, und zwar im Dialog mit den Mitarbeitern. Diese wissen am Besten, wie die Arbeit gestaltet werden kann.
- Wir werben für Pflegeberufe, beispielsweise mit einer online-Kampagne und weiten unsere Aktivitäten im sozialen Netz aus. Noch wirkungsvoller sind jedoch Empfehlungen unserer Mitarbeiter unter Freunden und Verwandten.
- Und schließlich: Wir würden gern über Bedarf ausbilden, um der Fluktuation und dem Fachkräftemangel vorzubeugen, scheitern aber am Verhalten der Pflegekassen und länderspezifischen Regelungen.

Qualität

Im Bereich des Qualitätsmanagements haben unsere Maßnahmen bereits zu nennenswerten Ergebnissen geführt. Wir sind im Gespräch – und das, meine Damen und Herren, ist in unserer Branche wichtig. Die von uns erzielten „Transparenznoten“, die der Medizinische Dienst der Krankenkassen für jede Einrichtung in Deutschland alljährlich vergibt und die für jeden einsehbar sind, liegen seit Jahren über Branchendurchschnitt. Wir machen uns diese Arbeit nicht einfach. Unser Zentrales Qualitätswesen überprüft regelmäßig alle Einrichtungen und ambulanten Pflegedienste. Hierbei werden Vorgaben der externen Prüfinstanzen, wie des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen, aber auch die Anforderungen der Heimaufsicht, der Gesundheitsämter sowie der internen Qualitäts-Management-Handbücher berücksichtigt. Beide Rehabilitationskliniken sind zudem zertifiziert und unterliegen den dortigen vorgeschriebenen regelmäßigen Überprüfungszyklen. So konnten die Maternus-Einrichtungen und Rehabilitationskliniken ihre Ergebnisse gegenüber dem Vorjahr weiter verbessern und bei der Qualität an das bereits sehr gute Ergebnis des Jahres 2010 anknüpfen. Die Entwicklung im laufenden Jahr verspricht ähnlich gute Werte. Hier ziehe ich mein



Fazit: Unsere Bewohner und Patienten sind bei „Maternus in guten Händen“.

Differenzierungsstrategie

Deutliche Fortschritte machen wir auch bei der Umsetzung unserer „Differenzierungs-Strategie“, und zwar vertikal wie horizontal. Vertikal – damit streben wir überdurchschnittliche Qualität in den Kompetenzen Demenz, Diabetes und Palliativ-Medizin an. Unter horizontaler Differenzierung verstehen wir den Ausbau der in der Pflege vorgelagerten Bereiche. So hat die Zahl der häuslichen Pflegekunden im Berichtszeitraum ebenso wie die der Hausnotruf-Kunden zugenommen.

In unseren Kompetenzbereichen Demenz, Diabetes und Palliativ-Medizin konnten wir wichtige Erfolge bei der Sicherheit, der Qualifizierung der Mitarbeiter, der Vernetzung mit der Medizin und bei der Vermarktung dieser Dienstleistungen erzielen. Besonders hervorzuheben ist die Neueröffnung der St. Christophorus-Einrichtung in Pelm als Hausgemeinschaft für demenziell veränderte Menschen oder bei der Palliativ-Versorgung die Seniorenresidenz „Unter der Homburg“ in Stadtoldendorf. Für diese Einrichtung wurden mit den Kostenträgern inzwischen Verträge zur gesamten Palliativ-Versorgung des Landkreises Holzminden abgeschlossen.

In Maternus-Einrichtungen arbeiten zudem mittlerweile knapp 90 nach zertifizierten Weiterbildungsgängen der Deutschen Diabetes Gesellschaft qualifizierte Fachkräfte. Vierzehn Diabetes-Schwerpunktpraxen kooperieren bereits mit unseren Senioren-Zentren. Und für unser Engagement im Umgang mit der Diabetes mellitus – von der jeder Vierte Deutsche über 75 Jahre und 40 Prozent aller Pflegeheimbewohner betroffen sind - wurden wir mit dem „SilverStar“, einem der höchst dotierten Preise, die das deutsche Gesundheitswesen vergibt, ausgezeichnet.



Einführung von SAP

Ein Meilenstein zur weiteren Festigung unserer Wettbewerbsfähigkeit, meine Damen und Herren, war sicherlich die Einführung von SAP. Wir verfügen damit über eine Plattform, die hohe Transparenz ermöglicht und damit gleichsam auch Eigenschaften eines Navigators besitzt: Jetzt können wir noch frühzeitiger Entwicklungen erkennen, reagieren und schneller auf Expansion umschalten. Mit SAP wurde das Rechnungswesen vereinheitlicht und der Einkauf automatisiert. Seit Anfang dieses Jahres läuft zudem die Lohn- und Gehaltsabrechnung auf einer neuen Software. Sie ist Grundlage für die Automatisierung weiterer Abläufe im Personalwesen, beispielsweise für das Bewerber-Management oder die Seminarverwaltung.

4. Geschäftsverlauf 2011 und erstes Quartal 2012

Meine Damen und Herren, lassen Sie mich nun noch einmal den Geschäftsverlauf des vergangenen Jahres und des ersten Quartals 2012 kommentieren.

Uns haben die Probleme in der Bayerwald-Klinik in Cham, die im Gesamtkonzern gesunkene Auslastung sowie höhere Personalkosten zurückgeworfen.

Dies führte zu folgenden Ergebniszahlen des Konzerns in 2011:

Die durchschnittliche Kapazitätsauslastung ist von 81,3 % auf 78,9 % gesunken. Dazu ist der Konzernumsatz um 0,9 Mio. € von 111,8 Mio. € in 2010 auf 110,9 Mio. € in 2011 im Verhältnis geringer gesunken.

Durch das Angebot von höherwertigen Behandlungsformen, ein weiterhin verbessertes Pflegestufenmanagement aber auch mit einem optimierten Einkaufsmanagement konnte mindestens anteilig gegengesteuert werden.



Auch das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) fiel mit 10,2 Mio. € in 2011 niedriger aus als in 2010 mit 12,5 Mio. €. Die EBITA-Marge beträgt 9,2 Prozent gegenüber 11,2 Prozent in 2010.

Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) sank 2011 um 2,6 Mio. € von 7,7 Mio. € auf aktuell 5,1 Mio. €.

Nach Berücksichtigung von Ergebnisanteilen anderer Gesellschafter wurde ein Konzernverlust vor Steuern (EBT) in Höhe von -2,0 Mio. € erwirtschaftet. Das EBT sank damit um 2,6 Mio. € im Vergleich zum Vorjahreszeitraum mit 0,6 Mio. €.

Der Jahresfehlbetrag nach Steuern (EAT) betrug im Jahr 2011 -1,9 Mio. € nach einem Gewinn von 2,0 Mio. € in 2010.

Das Konzernergebnis verteilt sich folgendermaßen auf die Segmente:

Trotz einer leicht geringeren Auslastung mit 83,2 Prozent (Vorjahr: 84,0 Prozent) entwickelte sich der Segmentumsatz im Bereich der Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen stabil zum Vorjahr und lag bei 84,0 Mio. € nach 83,9 Mio. € in 2010. Dahingegen hat sich das Ergebnis vor Steuern (EBT) und nach Ergebnisanteilen anderer Gesellschafter auf 3,8 Mio. € nach 6,8 Mio. € im Vorjahr reduziert. Dies ist insbesondere auf die gestiegenen Personalkosten u. a. bei der Gewinnung von Fachkräften zurückzuführen. Zudem beeinflussten erhöhte Instandhaltungsaufwendungen (u. a. in den Einrichtungen in Hillesheim, Pelm und Wendhausen) sowie Einmalkosten aus der SAP-Einführung das Ergebnis.



Einen deutlicheren Auslastungsrückgang verzeichnete das Segment Rehabilitation, so lag die Auslastung mit 65,0 Prozent um 7,5 Prozentpunkte unter dem Vorjahreswert mit 72,5 Prozent. Im Geschäftsjahr 2011 ist der Umsatz gegenüber dem Vorjahr um 1,0 Mio. € auf 26,9 Mio. € zurückgegangen. Das Ergebnis vor Steuern (EBT) und nach Ergebnisanteilen anderer Gesellschafter ist von einem Vorjahresgewinn von 0,9 Mio. € in 2010 um minus 1,6 Mio. € auf einen Verlust von 0,7 Mio. € sehr deutlich zurückgegangen.

Die rückläufige Ergebnisentwicklung in diesem Segment ist ausschließlich auf die Erhöhung des operativen Verlustes in der Bayerwald-Klinik im oberpfälzischen Cham zurückzuführen, der nach einem Vorjahresverlust von 2,5 Mio. € auf 3,4 Mio. € anstieg.

Hier hat eine kritische, aber den Fakten nicht entsprechende Berichterstattung im ersten Halbjahr 2011 in den Medien, die Auslastung vorübergehend zusätzlich belastet. Durch gezielte Informationspolitik konnten wir den Rufschaden zum Jahresende 2011 wieder beheben.

In 2012 erwarten wir hier wieder eine wirtschaftliche Erholung.

Die Rehabilitationsklinik in Bad Oeynhausen erwirtschaftete operativ vor konzerninternen Zinsen ein ausgeglichenes Ergebnis.

Geringere Zuweisungen der Rentenversicherungsträger haben zwar zu einem Rückgang der Auslastung geführt. Die im Vorjahr eröffnete Behandlungsstation für postakute intensivmedizinische Frührehabilitation war jedoch gleich zu Beginn voll ausgelastet. Sie hat sich besser entwickelt als wir vorausgesehen hatten. Die neue Station schließt eine Lücke, die bei schweren Fällen im Anschluss an die Behandlung im Krankenhaus entsteht. Zudem können durch die intensive Form der multidisziplinären Rehabilitation auch bei solchen Patienten Fortschritte erzielt



werden, die seit Jahren auf Hilfe angewiesen sind. Die Station wurde im Laufe des vergangenen Winters von 12 auf 22 Betten erweitert.

Erstes Quartal 2012

Zum bisherigen Verlauf des Jahres 2012 möchte ich Ihnen folgende Eckpunkte vorstellen:

Die durchschnittliche Kapazitätsauslastung im ersten Quartal 2012 im Konzern ist im Vergleich zum Vorjahreszeitraum um 0,2 % auf 78,2 % leicht zurückgegangen. Die Auslastung im Segment Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen entwickelte sich stabil zum Vorjahr. Im Segment Rehabilitation lag die Auslastung der Patientenbetten leicht über dem Vergleichszeitraum. Lediglich die Anzahl der Begleitpersonen ist hinter unseren Erwartungen zurückgeblieben.

Der Umsatz jedoch konnte in diesem Zeitraum um 0,4 Mio. € auf 27,6 Mio. € gesteigert werden.

Diese Steigerung resultiert überwiegend aus den höheren Erlösen im Segment Rehabilitation. Für das laufende Jahr sind wir zuversichtlich.

Unsere Aussage von der vergangenen Hauptversammlung, die Klinik in Bad Oeynhausen habe die Marktführerschaft in der Region zurück gewonnen, lässt sich zudem auch heute voll unterstreichen.

Auf dieser Basis erwirtschaftete der Maternus-Konzern im Berichtszeitraum des ersten Quartals 2012 ein Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) von 1,8 Mio. €. Im Vergleichszeitraum 2011 lag das Ergebnis bei 1,7 Mio. €. Dies entspricht einer EBITDA-Marge von 6,6 Prozent.



Der Steigerung im Umsatz standen im Berichtszeitraum bisher höhere operative Kosten für Personal und Fremdpersonal von rund 0,8 Mio. €, aber auch Einsparungen im Bereich der Instandhaltungs- und Leasingaufwendungen von 0,4 Mio. € im Vergleich zum Vorjahr gegenüber.

Mit SAP-Einführung Anfang 2012 sind die Abschreibungen im Konzern um rund 0,2 Mio. € angestiegen, so dass im Berichtszeitraum das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) mit 0,5 Mio. € leicht unter dem Vorjahreswert von 0,6 Mio. € liegt.

Zur Umsatz- und Ergebnisentwicklung per 30. Juni 2012 werden wir Ihnen ausführlich im Rahmen des Halbjahres-Finanzberichtes berichten. Dieser wird am 14. September 2012 veröffentlicht.

Die Veröffentlichung musste leider um 1 Monat verschoben werden, da die begonnene SAP Einführung für alle wesentlichen Module im Bereich Finanzen, Einkauf und Personal zu Beginn des Kalenderjahres 2012 zu Verzögerungen geführt hat

Insbesondere in der Finanzbuchhaltung sind die Prozesse und Abläufe noch nicht vollständig optimiert. Im laufenden Betrieb ist im Bereich der Debitoren- und Kreditorenbuchhaltung ein Rückstau von drei Wochen bei der zeitnahen Verbuchung von Zahlungs- bzw. Rechnungseingängen entstanden. Eine Gegensteuerung erfolgt derzeit durch den vermehrten Einsatz von Zeitarbeitskräften in der Buchhaltung. Wir gehen davon aus, dass wir dieses Problem bis Ende dieses Monats gelöst haben.

Segment Pflege

Nun möchte ich Ihnen die Entwicklung in den Segmenten vorstellen.



Die Auslastung im Segment Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen liegt im ersten Quartal 2012 mit 82,5 % exakt auf dem Vorjahreswert von 2011.

Der Segmentumsatz konnte um 0,1 Mio. € auf 20,7 Mio. € leicht verbessert werden und liegt im Rahmen unserer Erwartungen.

Das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) liegt bei 2,9 Mio. €. Dies entspricht einer EBITDA-Marge von 14,2 Prozent.

Auf das Ergebnis in der Pflege haben sich strukturell insbesondere höhere direkte und indirekte Personalkosten von 0,4 Mio. € im Vergleich zum Vorjahr ausgewirkt. Bedingt durch den steigenden Fachkräftemangel im Pflege- und Rehabilitationsbereich in Deutschland musste insbesondere an den Standorten Hannover, Wiesbaden, Pelm sowie Löhne zusätzlich zur Stammebelegschaft qualifiziertes Fremdpersonal eingesetzt werden. Auch in den nächsten Monaten ist von höheren Kostenbelastungen gegenüber den Vorjahreswerten auszugehen. Durch den Wegfall von Sonderaufwendungen des Vorjahr für Instandhaltung der Gebäude in Hillesheim, Wendhausen und Bad Dürkheim in Höhe von 0,3 Mio. € sollte dies im Ergebnis aber kompensiert werden.

Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) belief sich in den ersten drei Monaten des Geschäftsjahrs 2012 auf 2,1 Mio. €, im Vorjahr waren dies 1,9 Mio. €.

Rehabilitation

Im Segment Rehabilitation lag die Auslastung mit 64,5 % leicht unter dem Vorjahreswert von 65,3 %. Grund für den leichten Rückgang sind nicht die Patientenbetten, die stabil sind, sondern



die leicht rückläufige Anzahl von Begleitpersonen im Vergleichszeitraum.

In der Rehabilitationsklinik Bad Oeynhausen konnte sich die Auslastung von 441 Patienten auf im Durchschnitt 444 Patienten (ohne Begleitpersonen) leicht verbessern. Die Auslastung der Bayerwald-Klinik liegt mit 148 Patienten stabil zum Vorjahr.

Die Umsatzerlöse im Segment Rehabilitation konnten im ersten Quartal 2012 von 6,6 Mio. € in 2011 auf 6,9 Mio. € gesteigert werden.

Das Segmentergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) ist ein Nullergebnis nach minus 0,2 Mio. € im Vorjahr. Die Verbesserung im EBITDA resultiert maßgeblich aus Erträgen von 0,2 Mio. € im Zusammenhang mit der Schuldübernahme des 37-prozentigen Mietanteils (Vorjahr: 0,1 Mio. €) für die Bayerwald-Klinik in Cham durch die Maternus-Kliniken AG (Holding), die den Verlust entsprechend verringert haben.

5. Aktie

Kommen wir nun zur Entwicklung des Aktienkurses.

Nach ihrem Kurshoch im Jahr 2010 hatte sie im Gefolge des Einbruchs an den Weltbörsen zeitweise mehr als die Hälfte ihres Wertes eingebüßt. Der Schlusskurs 2011 lag bei 0,53 Euro. Der bisher erreichte Jahreshöchstwert lag am 23. Februar 2012 bei 0,82 Euro. In der Folgezeit verringerte sich ihr Wert bis zum bisherigen Jahrestiefststand von 0,50 Euro am 21. August 2012 und schloss am 22. August 2012 mit einem Kurs von 0,53 Euro. Dies entspricht einer Marktkapitalisierung von 11,1 Millionen Euro.



Neben der Aktienentwicklung informiere ich Sie an dieser Stelle, dass gemäß unserer Adhoc-Mitteilung vom 11. Juni 2012 der bisherige Vorstandsvorsitzende Dietmar Meng im Einvernehmen mit dem Aufsichtsrat aus dem Unternehmen ausgeschieden. Derzeit wird das Unternehmen durch mich vertreten. Der Aufsichtsrat wird zu einem späteren Zeitpunkt über die Nachfolge entscheiden.

6. Ausblick

Meine Damen und Herren, zum Abschluss möchte ich Ihnen noch einen Ausblick auf die weitere Entwicklung der Maternus-Kliniken AG geben. Wie anfangs bereits unterstrichen, ist Maternus im Verbund mit der Cura-Unternehmensgruppe wieder zu einer festen Größe im Markt für Seniorenbetreuung und Rehabilitationsmedizin geworden.

Qualitativ wie wirtschaftlich wurden die Ergebnisse im Pflegesegment verbessert, Abläufe und Strukturen vereinheitlicht und durch Bündelung der Aktivitäten Synergien erzielt. Voraussetzung hierfür war die Einführung einer einheitlichen IT-Plattform im ersten Quartal dieses Jahres. Der Austausch medizinischer und pflegerischer Konzepte ermöglicht zudem eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Versorgung unserer Patienten.

Innerhalb unseres Pflegeangebots setzen wir Schwerpunkte: Demenz, Diabetes, Krankenhaus-Nachsorge, Palliativ-Medizin. Die vorgelagerten Versorgungsformen, insbesondere Betreutes Wohnen, ambulante Dienstleistungen sowie Hausrotrufdienste ergänzen unser Angebot und verstärken so die Kundenbindung in der Häuslichkeit.

Zentrale Bedeutung hat unser Investitionsprogramm. Damit wollen wir vor allem ältere Pflegeeinrichtungen modernisieren



und konzeptionell neu ausrichten. Nachdem die Häuser in Hillesheim und Pelm inzwischen renoviert sind, stehen als nächste Einrichtungen Köln, Bad Dürkheim und später Bad Salzuflen auf unserer Agenda. Daneben sollen die Doppelzimmer, die nicht mehr den heutigen Anforderungen entsprechen, Zug um Zug in Einzelzimmer umgewandelt werden.

Die Sanierungsbemühungen der Bayerwald-Klinik werden mit dem Arbeitsbeginn des Verwaltungsdirektors neuen Schwung bekommen und sollten bis Ende 2013 weitgehend gelöst sein. Ziel ist bis dahin eine durchschnittliche Belegung von rund 180 Betten zu erreichen, In einer zweiten Stufe, voraussichtlich bis Ende 2014 soll die durchschnittliche Auslastung dann noch auf 200 Betten gesteigert werden. Nach wie vor betrachten wir diese Klinik als wichtigen Bestandteil einer regionalen medizinischen Versorgungs-Infrastruktur.

In Bad Oeynhausen haben wir dieses Ziel bereits erreicht. Wie erwähnt, wurde die Zahl der Beatmungsplätze auf 22 aufgestockt. Derzeit prüfen wir die Erfolgchancen einer Erweiterung dieses Fachbereichs. Der Schritt in die Intensivmedizin hat für uns auch strategische Bedeutung, weil er zum einen in Cham dupliziert werden soll. Zum anderen zeigt er, wie wichtig für einen Pflegeanbieter inzwischen medizinischer Sachverstand und klinisches Know-how geworden sind.

Derzeit sind somit noch keine negativen Einflussfaktoren ersichtlich, die für den restlichen Jahresverlauf eine Plankorrektur erforderlich machen. Die Senioreneinrichtungen, die zum Jahresende 2011 abgefallen waren haben sich wieder erholt. Bei der Rehabilitationsklinik in Cham verlief die Entwicklung bisher wie geplant, allerdings auf einem noch niedrigen Niveau.



Für 2013 haben wir uns vorgenommen:

- die Verluste in Cham weiter zu reduzieren und
- die Ergebnissituation in der Pflege leicht zu verbessern.

Eine weitere Steigerung der Ergebnisse wird nur machbar sein, wenn unsere Rehabilitationsklinik in Cham die nächste Stufe des Belegungsanstiegs erreicht und bei den Senioreneinrichtungen für die schwierigen und teilweise nicht mehr marktgerechten Bedingungen in einzelnen Einrichtungen wie in Mülheim, Löhne, Stadtoldendorf und Wendhausen Lösungen gefunden werden. Diese sehen wir nicht vor 2015 / 2016.

Ausschüttungen sind in Anbetracht der Verlustvorträge auf absehbare Zeit nicht sichtbar. Im Gegenteil: Derzeit werden die Verluste vom Mehrheitsgesellschafter finanziert. Prüfen werden wir daher verschiedene Möglichkeiten der Finanzierung des Unternehmens. Zu unseren Überlegungen werden wir Sie unterrichten.

Lassen Sie mich noch einmal zusammenfassen:

- Der Pflegemarkt gehört zu den wenigen Wachstumsmärkten. Er ist zudem von der Konjunktur weitestgehend unabhängig.
- Unsere Maßnahmen zur Differenzierung und Ausweitung des Angebots werden zusätzliche Nachfrage schaffen.
- Die Maßnahmen zur Optimierung der Abläufe und zur Bündelung von Aktivitäten gemeinsam mit der Cura werden die Kosten weiter senken und damit die Wettbewerbsfähigkeit von Maternus weiter stärken.
- So gesehen sind wir zuversichtlich, die im Geschäftsbericht 2011 gegebene Prognose einzuhalten. Im Segment Pflege gehen wir von einem moderaten Umsatz- und Ergebniswachstum aus. Im Geschäftsjahr 2011 wurde bei einem Umsatz von 84,0 Mio. € ein Ergebnis (EBT) vor Steuern und vor Ergebnisanteilen anderer Gesellschafter von 5,4 Mio. € erwirtschaftet.



- Unsere Zielsetzung im Segment Rehabilitation ist es dagegen, die Auslastung deutlich zu steigern, um im Umsatz mit rund 29,0 Mio. € wieder das Niveau des Geschäftsjahres 2009 zu erreichen. In den fast vergangenen acht Monaten des Geschäftsjahres 2012 liegt die Gesamtauslastung der beiden Kliniken bereits wieder mit 67% deutlich über dem Niveau des Vorjahres. Wir sind hier auf einem guten Weg. Daneben wurden 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 Vorjahr von 1,8 Mio. € liegt. Eine schwarze Null im Jahresüberschuss wird aber noch nicht erreicht!!

Meine Damen und Herren, ich danke Ihnen für Ihr Vertrauen und die Geduld, mit der Sie bisher unseren gewiss nicht einfachen Weg begleitet haben. Danken möchte ich auch unseren Mitarbeitern für die nicht immer einfache Arbeit in den Reha- und Pflegestationen. Das Unternehmen braucht deren tätiges Mitwirken und Engagement. Nur so können wir die Maternus wieder voll auf Kurs bringen. Darauf sind wir vorbereitet.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.