



Ordentliche
Hauptversammlung
der
Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft
am 09. Juli 2013 in Bad Oeynhausen

Ausführungen des Vorstandsvorsitzenden

Götz Leschonsky

- es gilt das gesprochene Wort -

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

auch ich darf Sie an dieser Stelle herzlich begrüßen. Wir wissen Ihr Interesse zu schätzen, besonders die Geduld, mit der Sie uns bisher begleitet haben. In der Tat: Hinter uns liegen schwere Zeiten und es wäre verfehlt, Ihnen die Lage allzu optimistisch darzustellen. Denn wir wollen Sie ungeschminkt informieren, nichts verschweigen, nichts beschönigen. Wir halten es mit der Losung des weisen Gottfried Ephraim Lessing: Wer zu viel verspricht schadet sich selbst, wer zuviel erwartet aber ebenso.

Meine Damen und Herren, trotz aller Bemühungen wird es auch im laufenden Jahr kaum gelingen, die Maternus AG wieder auf Erfolgskurs zu bringen. Der Umsatz wird dieses Jahr voraussichtlich um 2 Prozent sinken. Auch die Auslastung ist rückläufig. Beides wird sich negativ auf das Ergebnis auswirken. Dennoch erwarten wir ein positives EBIT, also ein Konzernergebnis vor Zinsen und Steuern, das allerdings nicht, wie bisher vorausgesagt, deutlich über dem des Vorjahres in Höhe von 1,3 Millionen Euro liegen wird. Zu Fragen der Belegung werde ich noch zu sprechen kommen. Zeitgleich mit dieser Hauptversammlung haben wir die Presse informiert.

Es hilft nichts, meine Damen und Herren, wir müssen unsere Anstrengungen weiter intensivieren und dürfen dabei auch nicht vor schmerzhaften Einschnitten zurückweichen. Wir werden daher unsere Aktivitäten weiter auf unser Kerngeschäft, den Pflegemarkt, konzentrieren, ohne die beiden Reha-Kliniken aus den Augen zu verlieren. Die Entwicklung der hiesigen Einrichtung Bad Oeynhausen verläuft übrigens vielversprechend, jene der Bayerwaldklinik in Cham dagegen wird uns noch einige Geduld abverlangen. Aber am Ende der langen Tunnelfahrt sehen wir auch hier inzwischen Licht.

Im Pflegebereich werden wir mit allen Mitteln, auch rechtlichen, darauf drängen, ungünstige Pachtverträge neu zu verhandeln. Wir haben bereits entsprechende Maßnahmen in die Wege geleitet. Deren Umsetzung kann derzeit jedoch nicht vollständig durch frei verfügbare Finanzmittel abgedeckt werden. Aktuell werden daher Gespräche über eine Darlehensfinanzierung geführt. An dieser Stelle, meine Damen

und Herren, muss ich betonen, dass ungünstige Pachtverträge beileibe kein Problem von Maternus, sondern der gesamten Branche sind. Viele dieser Verträge stammen noch aus einer Zeit, wo der Pflegemarkt ganz auf Expansion gestimmt war und Konditionen ausgehandelt wurden, die der Branche heute wie ein Mühlstein um den Hals hängen.

Mit Mülheim, Hannover, Bad Dürkheim, Wendhausen und Stadtoldendorf sind es fünf von insgesamt 21 Pflegeeinrichtungen, die das Ergebnis von Maternus negativ belasten. Die anderen 16 Pflegeheime laufen gut bis sehr gut und erwirtschaften Ergebnisse, die im Branchendurchschnitt liegen.

Der Pflegemarkt wächst zwar, aber die Nachfrage nach stationärer Betreuung ist hinter den Erwartungen zurückgeblieben. Die Menschen sind älter, wenn sie zu uns kommen und sind dann auch häufig krank, oft sogar schwer oder chronisch krank. Damit steigen die Pflegekosten weiter ohne dass die Pflegesätze diesem Trend in nennenswerter Form angepasst worden wären. Schließlich wächst die Zahl der Wettbewerber, die eine kostengünstigere ambulante Pflege anbieten. Ich kann es nur noch einmal betonen, meine Damen und Herren: Statt des von der Politik prognostizierten Pflegenotstands belasten Überkapazitäten den Markt. Hier gilt es zu handeln: Bestehen können wir nur mit höherer Qualität bei Pflege und Service und neuen Dienstleistungen.

Unsere Strategie der vertikalen und horizontalen Differenzierung stimmt uns schon jetzt zuversichtlich. Vertikale Strategie heißt: Schwerpunkte innerhalb der Einrichtungen zu setzen, horizontal: durch vorgelagerte Dienstleistungen zu wachsen. Jeder, der im Alter Hilfe braucht, soll sich an uns wenden können. Maternus will diese Menschen gleichsam wertschöpfend auf ihrem weiteren Lebensweg begleiten, wobei wir neuen Bedarf ständig anhand unserer Kommunikationssysteme ausmachen und in passende Angebote umwandeln wollen.

Lassen Sie mich dazu einige Beispiele bringen. Immer mehr Bewohner von Pflegeheimen haben Diabetes. Mittlerweile ist jeder vierte in Deutschlands ambulanten und stationären Einrichtungen zuckerkrank. Auch die Zahl der Demenzkranken steigt unaufhörlich.

Fortbildung auf diesen Gebieten ist für unsere Fachkräfte daher ein Muss, soll die Versorgung dieser ständig wachsenden Patientengruppe qualitativ verbessert werden. Denn viele dieser Patienten leiden unter mehreren Krankheiten – beispielsweise neben Diabetes auch unter Demenz – und das in steigender Zahl. Um uns für diese Herausforderungen zu wappnen, bilden wir innerhalb unserer Einrichtungen Schwerpunkte.

Bei der horizontalen Differenzierung haben wir neben dem schon bestehenden Hausnotruf und der ambulanten Pflege das „Betreute Wohnen zu Hause“ entwickelt. Ein weiterer Baustein in dieser Strategie ist „Fit für Zuhause“, eine Dienstleistung, die älteren Patienten den Verbleib in ihrer gewohnten Umgebung ermöglichen soll. So wurde im Maternus Seniorenzentrum Katharinenstift in Hillesheim gemeinsam mit Ärzten ein Reha-Konzept entwickelt, das die Wiedereingliederung zuhause unterstützt.

Beide Angebote verstehen wir auch als wichtiges, vielleicht sogar zentrales Element der Kundenbindung. Dies ist umso wichtiger, weil die Entwicklung immer stärker hin zur Kurzzeitpflege geht. An einigen unserer Standorte kommen die Zugänge inzwischen sogar ausschließlich aus der Kurzzeitpflege. Die Menschen wollen eben auch im Alter trotz körperlicher Einschränkungen zuhause leben. Unser Motto lautet daher: Gewohntes Leben in den eigenen vier Wänden und Teilnahme am Leben draußen.

Rahmenbedingungen

Dies ist angesichts des derzeitigen Marktumfeldes und der Rahmenbedingungen, die unser Geschäft beeinflussen, ein ambitioniertes, aber – wie wir meinen – nicht unrealistisches Programm. Lassen Sie mich daher kurz auf die Trends eingehen. Wir befinden uns in einem staatlich regulierten Markt, der zudem von der Leistungsfähigkeit der öffentlichen Haushalte abhängt. Dies gilt für die Rehabilitation noch stärker als für die Pflege. Generell lässt sich sagen: Die Kosten steigen unaufhörlich, die Finanzierung wird immer problematischer und die Belastung breiter Bevölkerungsschichten damit immer höher.

Das hat nicht zuletzt die Anfang 2011 in Kraft getretene Gesundheits-

reform überdeutlich gezeigt. Und die Belastungen werden weiter steigen, ohne dass die Betreiber mit höheren Erträgen rechnen könnten. So hat die Regierung – wie auch schon Ende der letzten Legislaturperiode – wieder einen Bericht zur Neudefinition der Pflegebedürftigkeit vorgelegt. Dies wurde schon deshalb notwendig, weil die 1,2 Millionen Demenzkranken bisher unzureichend berücksichtigt waren. Zugleich soll die viel kritisierte Minutenpflege mit ihrer „zeitgenauen“ Zeitmessung“ abgeschafft werden.

Regierung und Opposition streiten bereits heftig über den Bericht. Das Schlagwort vom „Pflegetotstand“ macht wieder die Runde. Eine „große Reform“ wird verlangt. Was aber jetzt schon fest steht: Die Belastungen für die Versicherten werden weiter wachsen. Aber ist es mit Geld allein getan? Ein Blogger im Internet hat es jüngst auf den Punkt gebracht: Geld nütze wenig, schreibt der offenbar selbst in der Pflegebranche Tätige, wenn es nicht gelinge, mehr Fachkräfte zu gewinnen und Berufsanfänger zu motivieren, „einen so harten Nerven und Körper aufreibenden Job unter den derzeitigen Arbeits- und Entlohnungsbedingungen zu erlernen“.

Pflege

Der Fachkräftemangel trifft alle Bereiche des Gesundheitswesens – besonders jedoch die Pflege. Der Kampf um die knappe Ressource „Fachkraft“ wird daher zunehmen. Bereits bis zum Ende dieses Jahrzehnts dürften 200000 Mitarbeiter fehlen. Zwar wird immer noch der größte Teil der Pflegebedürftigen zuhause betreut. Doch die Zahl der Familien, die diese psychisch wie physisch schwere Arbeit nicht mehr leisten kann oder will, nimmt ständig zu. Ambulante und stationäre Pflegedienste übernehmen Zug um Zug deren Aufgabe. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hat sich die Zahl der Pflegebedürftigen von 1999 bis 2009 um ein Sechstel auf 2,34 Millionen Personen erhöht. Davon wurde zum Stichtag schon fast jeder Dritte in Pflegeheimen betreut. Bis Ende dieses Jahrzehnts dürfte die Zahl der Pflegebedürftigen auf 2,9 Millionen und bis zur Jahrhundertmitte auf 4,7 Millionen Personen steigen.

Der Pflegemarkt ist daher ein Wachstumsmarkt par excellence, meine Damen und Herren. Es muss uns nur gelingen mehr qualifizierte Mitarbeiter für diese Tätigkeit zu gewinnen. Im Jahr 2009 waren nach

Angaben des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung (DIW) 630000 Vollzeitkräfte im Bereich der Langzeitpflege tätig gewesen. Bis zum Jahr 2050 könnten daher – rein demografisch bedingt – bis zu 1 Million Fachkräfte fehlen. Diese gewaltige Lücke, so räumt das Institut ein, müsse sich nicht zwangsläufig auftun. Mit Maßnahmen zur Erhöhung des Arbeitskräfte-Angebots dürfte sie weniger dramatisch ausfallen. Die Studie verweist hierbei auf Zuwanderung aus dem Ausland, mehr Vollzeittätigkeit, ein längeres Verbleiben im Beruf und bessere Arbeitsbedingungen. Vor allem müsste es gelingen, mehr männliche Schulabgänger für diesen Beruf zu interessieren. Auch eine bessere Hilfe für Familienangehörige bei der Vereinbarkeit von Pflege und Beruf sowie effizientere Maßnahmen zur Prävention und Rehabilitation sollten die Personalnot lindern helfen.

Rehabilitation

Auch die Rehabilitation kann die demografische Entwicklung nutzen. Sie bietet die Möglichkeit, chronisch Kranke gleichsam vorausschauend zu versorgen. So lassen sich die direkten und indirekten Krankheits- und deren Folgekosten nach dem Motto „Reha vor Rente“ und „Reha vor Pflege“ senken. Die Zahl stationärer Rehabilitationsfälle soll neuen Studien zufolge in diesem Jahrzehnt um mehr als 5 Prozent steigen. Wird die wachsende Integration von Akut- und Reha-Medizin einbezogen, sogar um mehr als 10 Prozent. Aber ähnlich wie bei der Pflege ringen die sich zu mehr als der Hälfte in privater Trägerschaft befindlichen Einrichtungen um ihre Existenz – aber eben auch um qualifiziertes Fachpersonal.

Nach einer Studie der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft KPMG ist die Zahl der Einrichtungen zwischen 1996 und 2009 um rund 10 Prozent zurückgegangen. Gründe dafür sind nicht nur die auf breiter Front gestiegenen Personal-, Sach- und Energiekosten. Gleichzeitig haben verschärfte staatliche Vorschriften für einen weiteren Kostenschub gesorgt. Hiervon sind besonders kleinere Einrichtungen betroffen. Eine weitere Unterfinanzierung würde viele in ihrer Existenz bedrohen. Nach der KPMG-Studie weisen schon jetzt 28 Prozent der Einrichtungen eine erhöhte Insolvenzgefahr auf. Drei Viertel aller Reha- und Versorgungseinrichtungen liegen in ländlichen Regionen. Sie sind hier ein wichtiger Beschäftigungsfaktor.

Wie wichtig die Rehabilitation für die Gesamtwirtschaft ist, zeigen Untersuchungen der Deutschen Rentenversicherung. Danach wurde bei 85 Prozent der Rehabilitanden das Ziel einer dauerhaften Erwerbsfähigkeit wieder erreicht. Auch das sollte der Gesetzgeber bedenken, der die Ausgaben für die Rehabilitation seit 1996 im Rahmen festgelegter Budgets gedeckelt hat.

Umsetzung zentraler Aufgaben

Meine Damen und Herren: Wir haben das abgelaufene Jahr intensiv genutzt, Maternus wettbewerbsfähiger zu machen. Ich greife beispielhaft vier Punkte heraus:

- wir wollen die Auslastung erhöhen,
- die Erlös- und Kostenstrukturen ohne Einbußen bei der Qualität steigern,
- sämtliche Pachtverträge auf den Prüfstand stellen
- und Mittel und Wege finden, den Fachkräftemangel zu beheben.

Voraussetzung für alle diese Maßnahmen ist ein leistungsfähiges Qualitätsmanagement. Die Audits unserer Reha-Kliniken bestätigen dies eindrucksvoll. Im Bereich Pflege haben bis auf einige Ausnahmen alle Einrichtungen bei den Transparenz-Audits mit der durchschnittlichen Pflegenote 1,2 besser als der Durchschnitt der Branche abgeschnitten. Wir wollen dieses Ergebnis auf alle Fälle halten, wenn nicht sogar weiter verbessern. Dafür wird das Frühwarnsystem durch ein neues Berichtswesen weiter verfeinert.

Die Ausgangslage, Erlöse zu steigern, Kosten zu straffen und die Belegung zu verbessern, erwies sich Ende des Berichtszeitraums alles andere als zufriedenstellend. Die Herbst- und die darauffolgenden Wintermonate waren ausgesprochen schwach. Diese Entwicklung konnte nicht gestoppt werden. Die Auslastung im Segment Pflege lag im ersten Halbjahr um mehr als 70 Betten oder zwei Prozentpunkte unter den Vergleichswerten des Vorjahres. Das entspricht einer Auslastung von 80 Prozent. Die Auslastung im Segment Rehabilitation ist ebenfalls um 70 Betten zurückgegangen und liegt bei 60 Prozent.

Wir haben uns dieser Entwicklung mit allen Mitteln entgegen gestemmt. Für einige Häuser wurden Vertriebs- und

Belegungsprogramme entwickelt und umgesetzt. Ziel muss es sein, deren Belegung zu verbessern. Wir erfassen daher seit einiger Zeit die Zugänge. Hierbei wurde festgestellt, dass sich die Zahl der tatsächlichen Bewohnerzugänge gegenüber dem Vorjahr um 8 Prozentpunkte erhöht hat, obwohl gleichzeitig die Belegung um 1,2 Prozentpunkte rückläufig war. Wir untersuchen derzeit dieses Abgangsproblem. Todesfälle spielen eine Rolle, aber vor allem die Kurzzeitpflegegäste. Wir analysieren diese Fälle und entwickeln dafür geeignete Maßnahmen, um diese Patienten in den Häusern zu halten.

Die Personal-Fluktuation sowie Ausfälle im Management einzelner Häuser haben uns jedoch zurückgeworfen. Dies gilt vor allem für die Pflege-Einrichtungen Hannover, Bad Dürkheim und Mülheim sowie die Reha-Klinik in Cham, wo es lange Zeit trotz intensiver Anstrengungen nicht gelingen wollte, ein stabiles Leitungsteam zu installieren.

Insgesamt zeigt unser im Herbst 2012 aufgelegtes Programm, mehr Fachkräfte an uns zu binden, positive Wirkung. Wir haben intensiv die Arbeitsbedingungen in der Altenpflege analysiert und Schwachpunkte ausgemerzt. Wir entlohnen leistungsgerecht, aber wir wissen: Geld allein bestimmt nie über die Zufriedenheit am Arbeitsplatz. Wenn wir unsere Ziele erreichen wollen, brauchen wir zufriedene Mitarbeiter, die eigenverantwortlich und selbstbestimmt handeln. Nur so können wir die Fluktuation eindämmen, die oft nur mit hohen Kosten über externe Dienstleister ausgeglichen werden kann.

Mit dem von der Cura-Gruppe eingeführten neuen Berufsfeld des Pflegeprozess-Managers beschreiten wir zudem neue Wege. Diese in der Regel intern weitergebildeten Pflegefachkräfte übernehmen alle planbaren Dokumentationsaufgaben. Sie begutachten und entwickeln neue Pflegepläne. Sie steuern das pflegerische Risikomanagement, beraten Heimbewohner und koordinieren die Zusammenarbeit aller Pflegekräfte. Erste belastbare Ergebnisse erwarten wir Ende dieses Jahres. Doch schon jetzt zeigt sich, dass der Aufwand für Zeitarbeit nicht weiter zugenommen hat.

Auch auf anderen Gebieten konnten wir die Kosten weiter senken, so in der Zusammenarbeit mit dem Schwesterunternehmen Cura beim Einsatz von Fremdpersonal. Hilfreich waren dafür die Auswertungsmöglichkeiten, wie wir sie seit Einführung von SAP

besitzen. Wir rechnen fest mit weiteren Einsparungen, vor allem im nächsten Jahr: Dann sind die Sachkosten-Bereiche für Wasser, Energie und technischem Einkauf ausgeschrieben.

Die größten Einspar-Potentiale sehen wir allerdings in der Überprüfung sämtlicher Pachtverträge. Wir wollen neue, für uns günstigere Verträge abschließen. Die Verhandlungen dauern allerdings noch an. Darunter befinden sich auch unsere fünf Sorgenkinder: Mülheim, Wendhausen, Bad Dürkheim, Stadtoldendorf und Hannover. Sie zehren die Ertragskraft des Pflegebereichs zu Lasten der notwendigen Investitionen auf.

Von den verlustbringenden Pflegeheimen entfällt auf Mülheim mit einem negativen EBT von -0,6 Millionen Euro der Löwenanteil mit rund 41 Prozent. Der Verpächter möchte hier sein Objekt zurück. Verhandlungen haben wir aufgenommen. Ein weiteres Problemhaus ist Hannover mit einem negativen EBT von -0,6 Millionen Euro. Wir wollen bis Jahresende die hausgemachten Managementprobleme in den Griff bekommen, um Ende 2014 den Break-even zu erreichen. In 2013 läuft der Standort bislang planmäßig. Für Bad Dürkheim, mit einem noch positiven EBT in 2012 von +1,0 Millionen Euro, haben wir den Verpächter aufgefordert, seinen vertraglichen Pflichten zu einer Modernisierung nachzukommen. Nur damit kann der Belegungsabschwung aufgehalten werden. Ohne Investitionen ist allerdings eine weitere Ergebnisverschlechterung wahrscheinlich. In Wendhausen mit einem negativen EBT von -0,1 Millionen Euro läuft der Mietvertrag noch vier Jahre. Unser Lösungsansatz ist an der Besitzgesellschaft weitere Anteile zu erwerben, mindestens aber die qualifizierte Mehrheit und die Pachtverträge beeinflussen zu können. In Stadtoldendorf mit einem EBT von -0,1 Millionen Euro in 2012 werden wir beim Verpächter Instandhaltungsmaßnahmen einfordern. Die Chancen einer Ergebnisverbesserung bis zum Laufzeitende des Pachtvertrages schätzen wir als gering ein.

Im Segment Reha liegen Licht und Schatten eng beieinander. In Bad Oeynhausen mehr Licht, in Cham mehr Schatten. In Bad Oeynhausen haben wir die Station für Intensiv Medizinische Rehabilitation um 12 Betten erweitert. Für die Leistungsangebote der Klinik wurde ein neuer von inländischen Kostenträgern unabhängiger Markt gefunden. Seit Juli 2012 wurden durchschnittlich 15 Patienten aus Saudi-

Arabien behandelt. Beide Maßnahmen haben die Umsatzsteigerung dieses Hauses maßgeblich beeinflusst. Allerdings waren die neuen Aktivitäten mit höherem Personalaufwand verbunden. An der Ertragsrechnung hat sich daher nichts geändert. Die Klinik ist derzeit intensiv bemüht, neue ärztliche Mitarbeiter zu gewinnen, um den erheblichen Aufwand für Fremdpersonal zu begrenzen.

Insgesamt verlief das Geschäftsjahr 2012 stabil mit einem positiven EBT von 0,9 Millionen Euro, den wir auch für 2013 erwarten.

Fachpersonal ist generell knapp und der Mangel hat auch Bad Oeynhausen getroffen. Anfang 2013 hatte der Hauptzuweiser eines weiteren, spezialisierten Bereichs der Klinik – der verhaltensmedizinischen Orthopädie - kurz VMO – die Belegung eingestellt. Ursprünglich wurden hier 50 Patienten versorgt. Grund: Kurz vor Jahresende war der verantwortliche Arzt der Orthopädie ausgeschieden. Ein vorgesehener Nachfolger war von den Kostenträgern nicht akzeptiert worden. Wir mussten also den Markt nach einem geeigneten Kandidaten absuchen – ein schwieriges Unterfangen, wenn man bedenkt, dass es in Deutschland nur elf Kliniken mit einem vergleichbaren Angebot gibt. Anfang Juni wurde dann ein verantwortlicher Arzt gewonnen. Ende Juli rechnen wir wieder mit einer Belegung wie zu Jahresbeginn. Der entstandene Erlöseinbruch konnte teilweise durch die vom Ertrag und Umsatz her stärkere Behandlung ausländischer Patienten aufgefangen werden. Wir wollen das Betriebsergebnis Oeynhausens ungefähr auf dem Niveau des Vorjahres halten – vorausgesetzt, die Belegung der anderen Bereiche bleibt stabil.

In Cham ist es leider nicht gelungen, die Wende zum Besseren zu schaffen. Das Geschäftsjahr 2012 schloß mit einem negativen EBT von -3,6 Millionen Euro ab. Die Belegung ist nach wie vor nicht zufriedenstellend. Bis zum Sommerbeginn 2012 sah es so aus, als könnte sich die Lage bessern, höhere Belegungsraten deuteten darauf hin. Zudem stimmte uns die Arbeitsaufnahme des neuen aus der Region stammenden Verwaltungsdirektors im Herbst 2012 zuversichtlich. Auch externe Gutachten hatten uns bestätigt, dass die Klinik Bestandteil der medizinischen Versorgung in der Oberpfalz sei und daher gebraucht werde. Dennoch ist die derzeitige Belegung mit 49 Prozent der Gesamtkapazität unzureichend. Die Klinik bedarf

zudem dringend der Modernisierung. Doch dafür fehlen derzeit die Mittel. Eine bessere Belegung kann aus unserer Sicht nur mit zusätzlicher Akquisition bei den umliegenden Zuweisern und Präsenz auf Fachtagungen erreicht werden.

Allerdings ist es uns inzwischen gelungen, zwei qualifizierte und, wie wir meinen, hoch motivierte Oberärzte zu gewinnen. Im Herbst, so hoffen wir, wird die ärztliche Führung der Klinik wieder komplett sein. In 2013 erwarten wir in Anbetracht des fortgeschrittenen Jahres noch keine Ergebnisverbesserung gegenüber dem Vorjahr. Die Aussichten, dieses Ziel im Jahr 2014 zu erreichen, scheinen günstiger zu sein. Eine entscheidende Rolle wird dabei der Vertrieb spielen. Dem neuen Ärzteteam sollte es gelingen, ein vertrauensvolles Verhältnis zu den Kostenträgern aufzubauen. Normalerweise wird dafür ein Zeitraum von etwa einem Jahr benötigt.

4. Geschäftsverlauf 2012 und erstes Quartal 2013

Meine Damen und Herren, lassen Sie mich nun noch einmal den Geschäftsverlauf des vergangenen Jahres und des ersten Quartals 2013 kommentieren. Viele wichtige Kennzahlen konnten im Jahr 2012 nicht verbessert werden. Stellt man aber die Jahresergebnisse 2011 und 2012 bereinigt um die Sondereffekte gegenüber, ergibt sich in 2012 eine leichte Verbesserung gegenüber dem Vorjahr.

Die durchschnittliche Kapazitätsauslastung ist von 78,9 auf 78,5 Prozent gesunken. Zwar wurde der Konzernumsatz um 3,0 Millionen auf 113,9 Millionen Euro gesteigert, allerdings haben sich zugleich auch die Personalaufwendungen im Konzern um 2,4 auf 62,6 Millionen Euro erhöht.

Ursächlich dafür ist zum einen in der Pflege die Steigerung des gesetzlichen Mindestlohns. Zum anderen mussten in der Reha weitere Stellen zur Erfüllung der vom Zuweiser vorgegebenen Schlüssel für die besonderen Leistungsangebote besetzt werden.

Das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen im Jahr 2012 ist deutlich auf 6,7 nach 10,2 Millionen Euro zurückgegangen. Die EBITDA-Marge beträgt lediglich 5,9 nach 9,2 Prozent im Jahr 2011.

Das Geschäftsjahr 2012 wurde durch negative bilanzielle Sondereinflüsse aus weiteren Zuführungen für die Drohverlustrückstellung aus einem Leerstand der Bayerwald-Klinik sowie der Bildung von Rückstellungen für Risiken aus der Betriebsprüfung in Höhe von 1,0 Million Euro negativ belastet. Dagegen haben im Vorjahr positive Einmaleffekte - unter anderem die Zuschreibung auf die Immobilie Bad Oeynhausen - zu einer einmaligen Ergebnisverbesserung von plus 3,3 Millionen Euro im Geschäftsjahr 2011 geführt.

Vor Sonderfaktoren erhöhte sich das bereinigte Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) jedoch auf 7,7 nach 6,9 Millionen Euro im Vorjahr. Ebenfalls ist das bereinigte Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) um 0,5 auf 2,3 Millionen Euro gestiegen. Nach Berücksichtigung der Ergebnisanteile anderer Gesellschafter hat sich das Ergebnis vor Steuern (EBT) auf einen Verlust von minus 8,3 nach minus 2,0 Millionen Euro erhöht.

Grund für den höheren Verlust ist neben den oben beschriebenen Sondereinflüssen, dass der anderen Gesellschaftern zuzurechnende Anteil am Ergebnis um 2,3 auf 4,3 Millionen Euro im Jahr 2012 gestiegen ist. Dieser Anstieg ist im Wesentlichen auf die im Einzelabschluss der Maternus-Klinik Bad Oeynhausen enthaltenen außerordentlichen Erträge aus Forderungsverzichten der Maternus-Kliniken AG in Höhe von 31 Millionen Euro zurückzuführen. Aufgrund von Rangrücktritten in Höhe von 26 Millionen Euro hatte die Maternus-Kliniken AG in der Vergangenheit bereits entsprechende Wertberichtigungen in Höhe von 23 Millionen Euro vorgenommen. Durch die ausgesprochenen Forderungsverzichte wird die buchmäßige Überschuldung bei den Tochterunternehmen beseitigt und die wirtschaftliche Selbständigkeit dieser Einheiten ermöglicht.

Das Ergebnis nach Steuern (EAT) verringerte sich hiernach deutlich um 6,7 auf einen Verlust von 8,6 Millionen im Jahr 2012. Bereinigt um die Sondereinflüsse ist ein Verlust von 5,1 Millionen Euro im Konzern angefallen. Dieser liegt auf dem Niveau von 2011. Das Ergebnis verteilt sich wie folgt: Trotz einer leicht geringeren Auslastung mit 82,4 gegenüber 83,2 Prozent im Vorjahr hat sich der Umsatz im Bereich der Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen stabil zum Vorjahr entwickelt und lag bei 84,8 Millionen Euro. Grund für die rückläufige

Belegung in den Pflegeeinrichtungen sind die an mehreren Standorten nicht marktgerechten Pachtverträge angesichts der Gebäudestandards (Doppelzimmer, Wohn- und Zimmerflächen) und die Miethöhen.

Das Ergebnis vor Steuern (EBT) und nach Ergebnisanteilen anderer Gesellschafter hat sich auf höherem Umsatzniveau und entsprechenden Personalkosten ebenfalls auf 4,0 nach 3,8 Millionen Euro im Vorjahr verbessert.

Einen leichten Anstieg der Auslastung verzeichnete das Segment Rehabilitation. Hier lag die Auslastung mit 65,8 Prozent um 0,8 Prozentpunkte über dem Vorjahreswert. Die Auslastung der Maternus-Klinik Bad Oeynhausen lag im Geschäftsjahr 2012 mit 75 Prozent bei durchschnittlich 451 Patienten nach 449 Patienten im Vorjahr. In der Bayerwald-Klinik in Cham hat sich die Auslastung auf 58 Prozent bei durchschnittlich 145 Patienten gegenüber im Vorjahr mit 136 Patienten verbessert.

Der Umsatz im Segment Rehabilitation ist um 2,2 auf 29,1 Millionen Euro gestiegen, maßgeblich beeinflusst durch Bad Oeynhausen, wo ein um 1,5 auf 22,9 Millionen Euro erhöhter Umsatz erzielt wurde.

Das Segmentergebnis hat sich im Geschäftsjahr 2012 aufgrund eines Verzichtes von kurzfristigen Forderungen sowie langfristigen Ausleihungen seitens der Maternus-Kliniken AG (Holding) gegenüber der Maternus-Klinik Bad Oeynhausen in Höhe von 31,0 Millionen Euro sowie gegenüber der Bayerwald-Klinik über 21,6 Millionen Euro deutlich erhöht.

Hiernach hat sich das Ergebnis vor Steuern (EBT) und nach Ergebnisanteilen anderer Gesellschafter im Wesentlichen aufgrund dieser Sondereffekte von einem Vorjahresverlust von minus 0,7 Millionen Euro im Jahr 2011 um plus 47,5 Millionen Euro auf einen Gewinn von 46,8 Millionen Euro verbessert. Bereinigt um Sondereffekte konnte das operative Ergebnis im Jahre 2012 um plus 0,9 Millionen Euro in den Kliniken verbessert werden.

Ich komme zum ersten Quartal 2013:

Die durchschnittliche Kapazitätsauslastung ist um 140 Betten auf 3083 Betten zurückgegangen, die Auslastungsquote damit von 78,2 auf 75,2 Prozent gesunken.

Mit 80,8 Prozent lag die Auslastung in den Pflegeeinrichtungen unter dem Niveau des Vorjahres von 82,5 Prozent, bedingt vor allem durch geringere Belegung in Einrichtungen mit ungünstigen Pachtverträgen und Heimen mit hohem Bedarf an Instandhaltung.

Das Segment Rehabilitation erreichte im 1. Quartal eine durchschnittliche Auslastung von 57,4 Prozent einschließlich Begleitpersonen. Im Vorjahr war eine Belegung von 64,5 Prozent erreicht worden. Grund für den Rückgang: Bad Oeynhausen konnte bis Ende April keine neuen Patienten im Bereich der verhaltensmedizinischen Orthopädie aufnehmen oder behandeln.

Der Umsatz im Konzern ist gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahres 27,6 auf 27,2 Millionen Euro zurückgegangen. Der leichte Rückgang ist in erster Linie auf die geringere Belegung zurückzuführen. Die Pflege erzielte mit 20,5 Millionen Euro einen Umsatz, der leicht unter dem Vorjahreswert lag. Auch der Umsatz der beiden Reha-Kliniken war mit 6,7 Millionen Euro leicht rückläufig. Zusätzlich fielen höhere operative Kosten von 0,9 Millionen Euro für Personal an.

Damit verringerte sich das Konzernergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen gegenüber dem Vorjahreszeitraum auf 0,6 nach 1,8 Millionen Euro. Die entsprechende EBITDA-Marge lag bei 2,3 nach 6,6 Prozent.

Bezogen auf die operativen Bereiche hat sich das Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen im Segment Pflege von 2,9 auf 2,1 Millionen Euro verringert. Die Rehabilitation verbuchte im Berichtszeitraum ein Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen von minus 0,5 Millionen Euro. Im Vorjahreszeitraum war es in etwa noch ausgeglichen gewesen.

Der Konzernverlust vor Steuern erhöhte sich auf 2,3 nach 1,3 Millionen Euro. Die Ergebnisentwicklung insgesamt lag im Rahmen der Erwartungen sowie – zu diesem Zeitpunkt – auch noch innerhalb

der Prognose für das Geschäftsjahr 2013. Die aktuelle Entwicklung habe ich eingangs schon angedeutet. Im Ausblick möchte ich noch einmal darauf zurückkommen. Ausführlich werden wir im Rahmen des Halbjahres-Finanzberichtes zur Umsatz- und Ergebnisentwicklung berichten. Dieser wird am 14. August 2013 veröffentlicht.

Aktie

Wie hat sich nun unsere Aktie entwickelt? Nachdem sie im Verlauf des Jahres 2012 etwa 13 Prozent ihres Wertes eingebüßt hatte, erreichte sie mit 0,41 Euro bereits am 3. Januar 2013 den bisherigen Jahrestiefststand. Dann aber legte der Kurs zu und erreichte nach einzelnen Rücksetzern am 15. Februar mit 0,70 Euro den Höchststand im ersten Halbjahr 2013. In der Folgezeit verringerte sich der Wert wieder und schloss am 28. März bei 0,50 Euro. Nach leichten Schwankungen erreichte der Aktienkurs am 28. Juni, dem letzten Handelstag im ersten Halbjahr 2013, einen Wert von 0,52 Euro. Das entspricht einer Steigerung von etwa 27 Prozent im Verlauf des ersten Halbjahres und einer Marktkapitalisierung von 10,9 Millionen Euro. Zum Stichtag des Vorjahres hatte der Kurs bei 0,51 Euro gelegen, die Marktkapitalisierung bei 10,7 Millionen Euro.

5. Ausblick

Meine Damen und Herren, aus meinen Ausführungen sehen sie, wie stark wir nach wie vor mit Altlasten beschäftigt sind. Vieles wurde in den letzten Jahren aufgearbeitet. Die Ergebnisse dieser Arbeit, ein zukunftsfähiges Buchhaltungssystem oder Schlüsseltreue oder ein belastbares Qualitätsmanagement sowie die Einführung neuer Pflege- oder Therapiekonzepte – all das kann sich sehen lassen. Doch sie schlagen sich leider noch nicht in den Zahlen nieder. Zu groß sind immer noch die Altlasten.

Die genannten kritischen Senioreneinrichtungen (ohne Bad Dürkheim) haben in 2012 das Konzernergebnis mit einem negativen EBT in Höhe von -1,5 Millionen Euro beeinträchtigt. Hinzu kommt die Bayerwaldklinik in Cham mit einem Betrag von -3,6 Millionen Euro als negativem EBT. Cham ist also nach wie vor das Sorgenkind im Konzern und der Hauptverursacher der Verluste. Unsere Zielsetzung ist

damit klar: Ergebnisverbesserung um die genannte Summe von rund +5,0 Millionen Euro. Dann steht Maternus mit einem positiven Konzernergebnis vor Dritten von +2 bis +2,5 Millionen Euro dar.

In Cham müssen wir zunächst abwarten, bis sich im Herbst das ergänzte medizinische Leitungsteam etabliert hat. Mein Kollege Frank Alemany wird mit seinen Erfahrungen und seinem Netzwerk weitere Impulse geben können und müssen. Wir beide haben uns vorgenommen, nächstes Jahr die Trendwende zu erreichen. Das ist ein ehrgeiziges Ziel.

Bei der nächsten Hauptversammlung wollen wir entweder einen sichtbaren Trend nach oben zeigen, oder eine andere – ggf. schmerzhaft Lösung – präsentieren.

Bei den fünf Pflege-Einrichtungen handelt es sich allesamt um Pachteinrichtungen. Hier ist die Pacht mit Ausnahme Hannover entweder unverhältnismäßig hoch oder der Instandhaltungsbedarf zu groß oder wir leiden unter beiden Nachteilen. Die Gespräche mit den Verpächtern werden fortgeführt. Ansatzpunkte für eine Verbesserung unserer Situation wurden konsequent genutzt. Wir haben uns für diese Aufgabe eine auf solche Fragen spezialisierte Kanzlei geholt. Weil nicht auszuschließen ist, dass einige Fragen streitig ausgetragen werden, kann eine Prognose derzeit nicht gegeben werden.

Um die Substanz der überwiegend gesunden Einrichtungen nicht zu gefährden, müssen von uns auch Veränderungen im Portfolio in Erwägung gezogen werden. Ich habe eingangs bereits darauf hingewiesen. Im Bereich der Reha wurden erste Verhandlungen zur Veräußerung für die Maternus-Klinik geführt. Mehr nicht. Dank des breitgefächerten Angebotes und des hohen Leistungsstandards ist die Klinik auch für Wettbewerber attraktiv.

Eines unserer wichtigsten Ziele ist es weiterhin, qualifizierte Mitarbeiter zu gewinnen und langfristig an uns zu binden. Sie sind das Rückgrat des Unternehmens. Der eingeschlagene Weg, Fremdarbeit zu verringern und die Fluktuation zu begrenzen, wird konsequent fortgesetzt. Ich möchte mich an dieser Stelle, auch im Namen des Aufsichtsrats, bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die oft nicht immer leichte und doch engagierte Zusammenarbeit bedanken.

Unser Ehrgeiz ist es, ein attraktiver Arbeitgeber zu sein.

Für Sie als Aktionäre wollen wir auch attraktiver werden. Doch der Weg dorthin ist immer noch steinig. Das erste Halbjahr mit der schwachen Belegung zeigt dies leider. Im laufenden Geschäftsjahr werden wir daher – ohne zeitgerechte Umsetzung unserer Maßnahmen – kaum besser abschneiden als im Jahr 2012. Ein Umsatzrückgang ist sogar, wie bereits eingangs angedeutet, nicht mehr auszuschließen. Wir erwarten zwar ein positives Konzernergebnis vor Steuern und Zinsen, das aber nicht, wie bisher prognostiziert, über dem Vorjahreswert von 1,3 Millionen Euro liegen dürfte. In der Pflege hoffen wir, dass die schwachen Monate zum Jahresende nicht das Ausmaß des Vorjahres annehmen. In der Rehabilitation setzen wir auf das neue Team in Cham und auf weitere Stabilität in Bad Oeynhausen.

Eine nennenswerte Verbesserung erwarten wir erst dann, wenn es gelingt, die Altlasten zu beseitigen. Dazu sind Investitionen erforderlich, die wir derzeit aus eigener Kraft nicht leisten können. Deswegen führt der Vorstand Gespräche über eine Darlehensfinanzierung, für die Herr Alemany und ich gute Chancen sehen. Die notwendigen Schritte zur Verbesserung der Ergebnisse sind definiert und teilweise bereits eingeleitet. Jetzt brauchen wir Standfestigkeit, Zuversicht und das notwendige Quäntchen Glück.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.