



2011

Geschäftsbericht | Maternus-Kliniken AG



MATERNUS
Kliniken AG

Highlights 2011

Mitarbeiterzahl: 2.342

4.120 Pflege- und Reha-Plätze

500 Mitarbeiter besuchten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen

Rund 850 Kunden im Hausnotrufdienst

Start der Ausbildungskampagne „Heartbreaker“



Zahlen und Daten

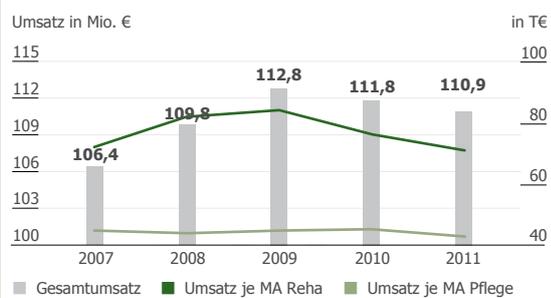
Konzernergebnisse im 5-Jahres-Vergleich

		2007	2008	2009	2010	2011	Veränderung zum Vorjahr in Prozent
Ergebnis							
Umsatzerlöse	Mio. €	106,4	109,8	112,8	111,8	110,9	-0,8
Personalaufwand	Mio. €	57,8	56,3	56,5	58,1	60,2	3,7
EBITDAR	Mio. €	19,8	24,5	26,1	27,0	24,6	-8,7
EBITDAR-Rendite	in Prozent vom Umsatz	18,6	22,3	23,1	24,1	22,2	-8,0
Miete/Leasing	Mio. €	11,1	13,7	14,3	14,4	14,4	-0,2
EBITDA	Mio. €	8,7	10,8	11,7	12,5	10,2	-18,6
EBITDA-Rendite	in Prozent vom Umsatz	8,2	9,8	10,4	11,2	9,2	-18,0
Abschreibungen	Mio. €	4,6	5,4	4,8	4,8	5,1	5,8
EBIT	Mio. €	4,1	5,4	7,0	7,7	5,1	-33,7
EBIT-Rendite	in Prozent vom Umsatz	3,9	5,0	6,2	6,9	4,6	-33,2
Finanzergebnis	Mio. €	-6,1	-6,5	-4,4	-5,0	-5,2	-3,8
EBT (vor Ergebnisanteil Dritter)	Mio. €	-2,0	-1,1	2,5	2,7	-0,1	-102,0
Ergebnisanteil Dritter	Mio. €	-2,3	-1,4	-1,4	-2,2	-2,0	8,0
EBT (nach Ergebnisanteil Dritter)	Mio. €	-4,3	-2,5	1,1	0,6	-2,0	-
Jahresüberschuss/-fehlbetrag	Mio. €	-4,3	-2,7	0,9	2,0	-1,9	-
EPS	€ pro Aktie	-0,20	-0,13	0,04	0,09	-0,09	-
Bilanz							
Anlagevermögen	Mio. €	100,8	112,9	109,7	111,6	113,7	1,8
Investitionen	Mio. €	0,7	0,5	1,6	1,9	3,2	70,0
Eigenkapital	Mio. €	-9,2	-12,0	-11,1	-9,4	-11,2	-19,7
Bilanzsumme	Mio. €	130,5	132,2	128,6	131,3	129,5	-1,4
Cash Flow	Mio. €	5,4	8,1	10,5	9,9	4,2	-57,5
CPS	€ pro Aktie	0,26	0,39	0,50	0,47	0,20	-57,5
Sonstiges							
Mitarbeiter*	Anzahl im Mittel	2.167	2.203	2.220	2.237	2.342	4,7
Anzahl Einrichtungen	Anzahl	22	23	23	23	23	-
Bettenkapazität	Anzahl im Mittel	4.011	4.110	4.110	4.083	4.120	0,9
Auslastung Pflege	in Prozent	91,0	86,3	84,2	84,0	83,2	-1,0
Auslastung Rehabilitation	in Prozent	75,5	77,7	79,9	72,5	65,0	-10,4

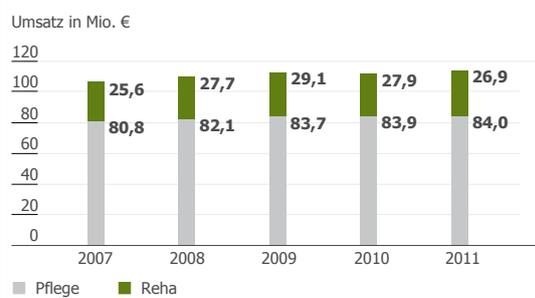
*Umstellung Statistik im Geschäftsjahr 2011 (inkl. Auszubildende, Zivildienstleistende, BFDler)

Entwicklung im 5-Jahres-Vergleich

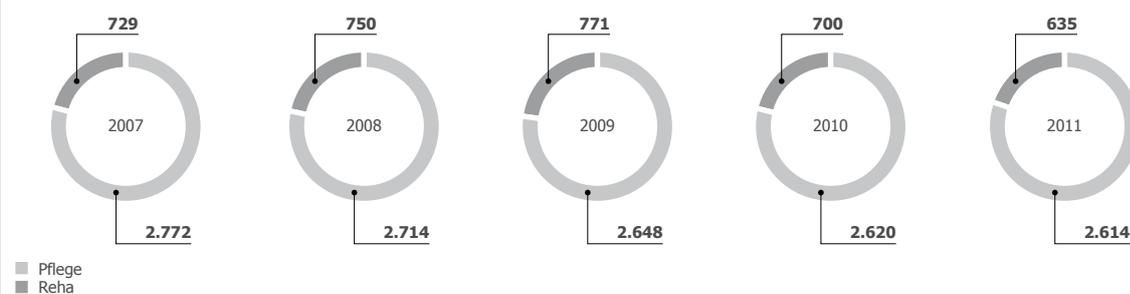
Umsatz je Mitarbeiter



Umsatzverteilung nach Segmenten



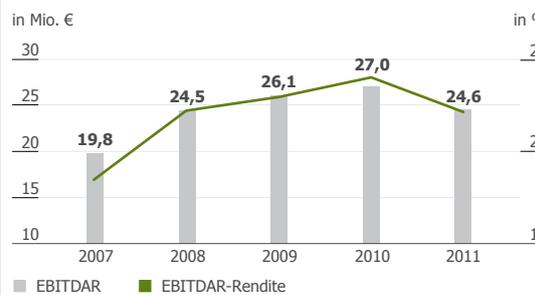
Auslastungsentwicklung nach Segmenten



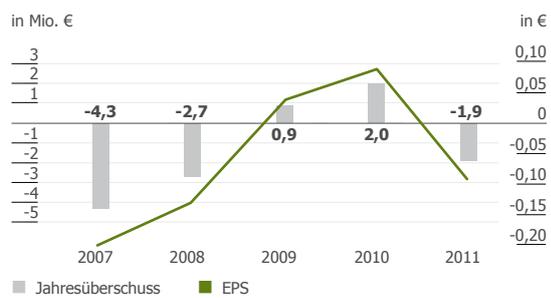
Personalkosten je Mitarbeiter



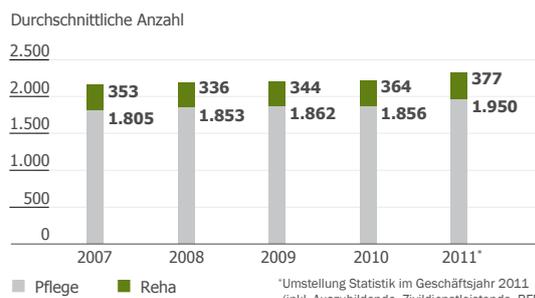
EBITDAR / EBITDAR-Rendite



Jahresüberschuss / EPS



Mitarbeiter



*Umstellung Statistik im Geschäftsjahr 2011 (inkl. Auszubildende, Zivildienstleistende, BFDler)

Inhalt

Profil der Maternus-Kliniken AG	3
---------------------------------	---

Über die Maternus-Kliniken AG

Vorstandsbrief	7
Maternus-Standorte	10
Bericht des Aufsichtsrats	12
Corporate-Governance-Bericht	15
Aktie der Maternus-Kliniken AG	22
Themenschwerpunkte:	
„Es gibt für den Fachkräftemangel nicht die eine universale Lösung“	24
Gesundheitsförderung erhöht die Attraktivität am Arbeitsplatz	28
Die Süße des Lebens	31

Konzern-Lagebericht

Wirtschaftsbericht	38
Nachtragsbericht	62
Risiko- und Prognosebericht	63

Konzern-Abschluss

Konzern-Bilanz	74
Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	76
Konzern-Gesamtergebnisrechnung	77
Konzern-Kapitalflussrechnung	78
Entwicklung des Konzern-Anlagevermögens	80
Konzern-Segmentberichterstattung	82
Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung	83

Konzern-Anhang

Konzern-Anhang	84
Bestätigungsvermerk des Konzern-Abschlussprüfers	119
Abkürzungsverzeichnis	121
Übersicht Maternus-Einrichtungen	122
Impressum	124



Angelika-Stift in Leipzig

Profil der Maternus-Kliniken AG

Die Maternus-Gruppe mit Sitz in Berlin betreibt Seniorenwohnheime, Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationskliniken sowie verschiedene Dienstleistungsgesellschaften, die im Bereich der Altenpflege und Rehabilitationsmedizin agieren. Kernkompetenz ist der Bereich stationäre Pflege. Hier haben wir uns mit unserem marktorientierten Leistungsangebot als wettbewerbsstarkes Unternehmen etabliert. Dabei zeichnet sich Maternus durch hohe Qualität und die Fähigkeit aus, sich aktiv an die veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem anzupassen.

Seit über fünf Jahren engagiert sich Cura als strategischer Investor bei Maternus. Da beide Gesellschaften im Segment Seniorenpflege tätig sind und sich insbesondere regional ergänzen, hat sich daraus eine erfolgreiche Zusammenarbeit entwickelt. Zu Beginn dieser Kooperation wurden Prozesse und Strukturen bei Maternus signifikant optimiert, um das Unternehmen aus der Verlustzone zu führen und neue Finanzierungsstrukturen zu ermöglichen. Dieses Ziel wurde bereits seit dem Abschluss des Geschäftsjahres 2009 nachhaltig erreicht. Maßgeblich dazu beigetragen hat der zwischen Cura und Maternus geschaffene Leistungsverbund. Dadurch werden wesentliche Synergien in den Bereichen Management und Administration erzielt. Zudem konnten die bestehenden Konzepte und Strukturen effizient kombiniert werden und sind ohne größeren Aufwand auf die erhöhte Anzahl von Häusern übertragbar. Deshalb war keine Aufstockung etwa von personellen Ressourcen erforderlich.

Gemeinsam gehören Cura und Maternus zu den sieben größten privaten Betreibern von Pflegeheimen in Deutschland. Bei beiden Unternehmen stehen folgende drei Kernziele im Mittelpunkt des Handelns:

- Ausgeprägte Kundenorientierung,
- kontinuierliche Optimierung von Qualität und wirtschaftlicher Ertragskraft sowie
- das Bewusstsein, eine besondere soziale Verantwortung zu tragen.

Jede Gesellschaft stärkt durch den Unternehmensverbund ihre eigene Marktposition – im Ergebnis ein Musterbeispiel einer erfolgreichen Kooperation.



Über die Maternus-Kliniken AG

Vorstandsbrief	7
Maternus-Standorte	10
Bericht des Aufsichtsrats	12
Corporate-Governance-Bericht	15
Aktie der Maternus-Kliniken AG	22
Themenschwerpunkte:	
„Es gibt für den Fachkräftemangel nicht die eine universale Lösung“	24
Gesundheitsförderung erhöht die Attraktivität am Arbeitsplatz	28
Die Süße des Lebens	31

Vorstandsbrief

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit rund fünf Jahren ist die Maternus-Kliniken AG nun Teil der Cura-Unternehmensgruppe. Maternus war damals ein Sanierungsfall, entsprechend gab es in dieser halben Dekade viel zu tun. Wir konnten Ihnen jedes Jahr Positives berichten, denn die Fortschritte waren jeweils sehr erfreulich. Wir wussten vorher, dass es auf dem Weg der Restrukturierung und wirtschaftlichen Gesundung



v. l. Dietmar Meng und Götz Leschonsky

der Maternus nicht immer nur bergauf gehen würde. Insofern kam es im Grunde nicht überraschend, dass wir im vergangenen Geschäftsjahr 2011 einen Rückschlag auf dem insgesamt sehr positiven Weg erleben mussten. Trotzdem ist es keine durchweg erfreuliche Aufgabe, darüber zu berichten.

Zurückgeworfen hat uns im Jahr 2011 dabei zum einen die spezifische Entwicklung der Bayerwald-Klinik in Cham, auf die wir im Folgenden noch kurz eingehen werden. Zum anderen mussten wir aber ebenfalls testieren, dass uns auch im Gesamtkonzern eine etwas gesunkene Auslastung der Häuser sowie höhere Personalkosten wirtschaftlich zu schaffen machten. Beides Faktoren, die sich in unmittelbaren Zusammenhang mit dem Fachkräftemangel in unserer Branche bringen lassen.

Bei aller Unzufriedenheit über diese Entwicklung müssen wir aber auch klar sagen: Sie ist alles andere als dramatisch, die Probleme sind identifiziert und zum heutigen Tage bereits größtenteils angegangen oder teilweise sogar gelöst. In Zahlen ausgedrückt sah das Jahr so aus: Insgesamt erzielte der Maternus-Konzern im Geschäftsjahr 2011 Umsatzerlöse von 110,9 Mio. € nach 111,8 Mio. € im Vorjahr, ein Rückgang von weniger als 1 Prozent. Das operative Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) fiel im Berichtszeitraum mit 10,2 Mio. € ebenfalls geringer aus als im Vorjahr (12,5 Mio. €). Daraus ergibt sich eine EBITDA-Marge von 9,2 Prozent für das Jahr 2011 nach 11,2 Prozent für 2010. Das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) ist auf 5,1 Mio. € zurückgegangen (Vorjahr: 7,7 Mio. €). Nach Berücksichtigung von Ergebnisanteilen anderer Gesellschafter beträgt der Konzernverlust vor Steuern (EBT) -2,0 Mio. € (Vorjahr: 0,6 Mio. €) und der Verlust nach Steuern -1,9 Mio. € (Vorjahr: Gewinn von 2,0 Mio. €).

Das Segment Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen konnte sich trotz der angesprochenen leicht rückläufigen Auslastung mit 83,2 Prozent (Vorjahr: 84,0 Prozent) noch relativ stabil entwickeln und erwirtschaftete sogar einen leicht höheren Segmentumsatz von 84,0 Mio. € nach 83,9 Mio. € im Vorjahr. Dahingegen hat sich das Vorsteuerergebnis (EBT; nach Anteilen Dritter) in diesem Segment auf 3,8 Mio. € nach 6,8 Mio. € im Vorjahr reduziert. Dieser Rückgang ist auf drei Faktoren zurückzuführen: Neben einer geringeren Belegungsquote und gestiegenen Personalkosten aufgrund von Leiharbeit sind hier Einmaleffekte wie insbesondere einmalige Instandhaltungsaufwendungen enthalten, auf die im Lagebericht im Detail eingegangen wird.

Das Segment Rehabilitation war ebenfalls leicht rückläufig. Insgesamt konnte hier ein Segmentumsatz von 26,9 Mio. € nach 27,9 Mio. € im Vorjahr erwirtschaftet werden – dies allerdings bei einer doch deutlich geringeren Auslastung von 65,0 Prozent (2010: 72,5 Prozent). Ebenfalls verschlechtert hat sich daher das Ergebnis vor Steuern (EBT; nach Anteilen Dritter), der Verlust beträgt 0,7 Mio. € nach einem Gewinn von 0,9 Mio. € im Vorjahr.

Hier spielt wie eingangs erwähnt vor allem die Entwicklung der Bayerwald-Klinik in Cham eine entscheidende Rolle: Aufgrund einer kritischen und nicht zutreffenden Darstellung der Klinik in regionalen Medien kam es zu einer vorübergehenden Imagekrise und die Restrukturierung der Einrichtung wurde spürbar zurückgeworfen – abzulesen an der mangelhaften Auslastung von 54,8 Prozent ohne Begleitpersonen (Vorjahr: 65,2 Prozent). Ab September zeichnete sich jedoch infolge gezielter Informationsmaßnahmen und der damit einhergehenden Reputationserholung eine Verbesserung ab. So lag die Belegungsquote im Oktober und November 2011 bereits wieder bei gut 60 Prozent. Für das Jahr 2012 sind wir optimistisch, auch in Cham wieder ein operativ positives Ergebnis vor Pachtzahlungen erzielen können. Wir sind davon überzeugt, dass die Klinik strukturell über enormes Potenzial verfügt.

Die Klinik in Bad Oeynhausen hingegen hat sich im vergangenen Jahr gut entwickelt. Die Einrichtung konnte ihr operatives Ergebnis vom Vorjahr halten – trotz eines insgesamt vor allem auch marktbedingt schlechten Reha-Jahres, denn die Zuweisungen der Rentenversicherungsträger fielen spürbar geringer aus. Die Patientenbelegung lag mit durchschnittlich 450 Patienten um 33 Betten unter der Belegung des Vorjahres. Hier erwartet man in der Branche für 2012 wieder deutlich positivere Tendenzen. Die Weichen für die Zukunft sind in Bad Oeynhausen gestellt. Das wird auch daran deutlich, dass es gelungen ist, deutlich mehr Patienten mit schwererem Behandlungsgrad für die Klinik zu gewinnen.

2011 hat gezeigt, wie anspruchsvoll das Geschäft in unserer Branche zuweilen ist. Trotz der geschilderten, nicht durchweg erfreulichen Situation konnten wir aber zeigen, dass Maternus durchaus leistungsfähig ist. Für das Segment Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen erwarten wir für das laufende Jahr eine Stabilisierung. Gerade der zunehmende Fachkräftemangel stellt uns – wie auch alle anderen in unsere Branche – vor zunehmende Herausforderungen, denen wir aber aufgrund diverser implementierter Maßnahmen, wie beispielsweise einer Ausbildungskampagne, mit Zuversicht entgegensehen. Daneben wird das Thema Mitarbeiterbindung zunehmend wichtiger werden. Hier sind wir dabei, noch flexiblere und individuellere Modelle zu entwickeln, um die Arbeit für die Mitarbeiter an sich attraktiver zu machen.

Im Leistungsverbund mit Cura konnten wir einen weiteren strukturellen Meilenstein erreichen: SAP wurde konzernweit erfolgreich eingeführt. Damit geht auch die zunehmende Optimierung der administrativen Funktionen einher. Gleichzeitig signalisiert die SAP-Einführung – neben den Arbeiten für unsere Klinik in Cham – auch das Ende der umzusetzenden Maßnahmen zur Restrukturierung des Maternus-Konzerns – die Synergien des Leistungsverbunds sind nach Jahren der Restrukturierung allmählich vollständig gehoben. Ende des laufenden Geschäftsjahrs 2012 wollen wir funktional dort angekommen sein, wo Maternus hin soll.

Die Weiterentwicklung unseres Konzerns ist nur aufgrund des in uns gesetzten Vertrauens seitens unserer Aktionärinnen und Aktionäre möglich, für das wir uns an dieser Stelle herzlich bedanken. Gleiches gilt für die erfolgreiche und konstruktive Zusammenarbeit mit unseren Geschäftspartnern. Unser besonderer Dank gilt unseren Mitarbeitern, durch deren Leistung, Engagement und Begeisterung wir uns konstant weiterentwickeln und verbessern. Zudem bedanken wir uns herzlich bei unseren Kunden, Bewohnern und Patienten für das uns entgegengebrachte Vertrauen.

Berlin, im April 2012



Dietmar Meng



Götz Leschonsky

Maternus-Standorte

Die Maternus-Gruppe ist mit 23 Einrichtungen in Deutschland vertreten.



1. Maternus Seniorenzentrum Katharinenstift – Hillesheim

- 134 Pflegeplätze

Schwerpunkte:

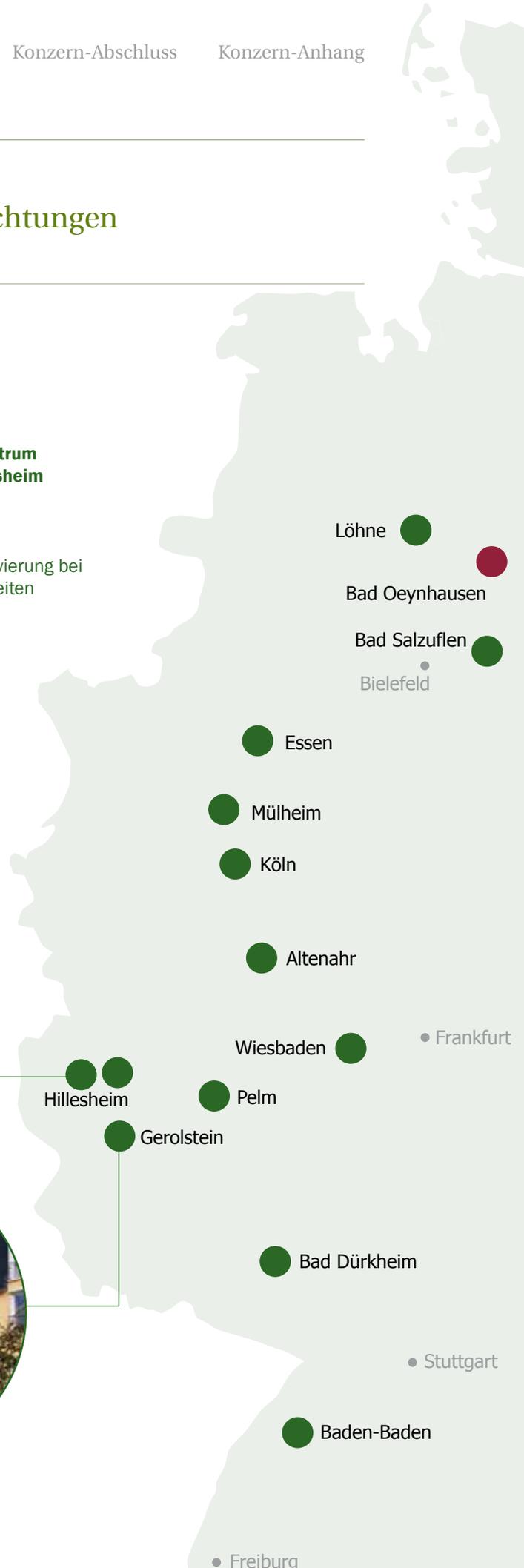
Demenz, Diabetes, Aktivierung bei neurologischen Krankheiten

2. Maternus Seniorenzentrum Am Auberg – Gerolstein

- 118 Pflegeplätze

Schwerpunkte:

Demenz, Diabetes





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 Vorstands 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

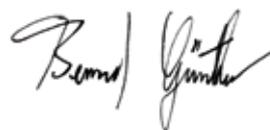
- die tatsächlichen Angaben des Berichts richtig sind,
- bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften die Leistung der Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, nicht unangemessen hoch war.“

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 Aufsichtsrats 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 Besetzungszeitpunktes 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 116 bis 117.

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 Konzern-Abschlussprüfer 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 63 bis 71 im Konzern-Lagebericht dargestellt.

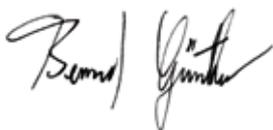
Transparenz und Kommunikation

Die Maternus-Kliniken AG hat den Anspruch, dem Finanzmarkt und allen übrigen an der Entwicklung des Unternehmens Interessierten umfassende Informationen 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 § 15a 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

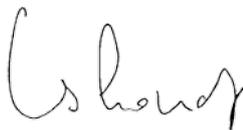


Bernd Günther

Für den Vorstand der
Maternus-Kliniken AG



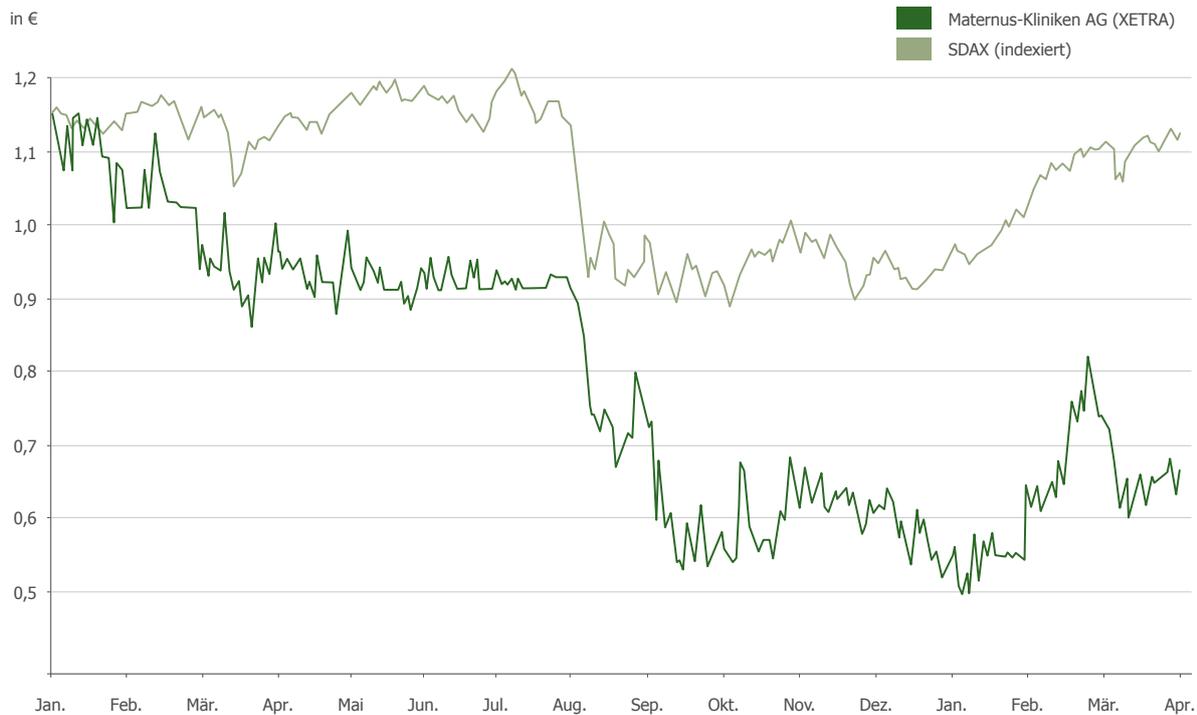
Dietmar Meng



Götz Leschonsky

Aktie der Maternus-Kliniken AG

Aktienchart der Maternus-Kliniken AG (1. Januar 2011 – 30. März 2012)

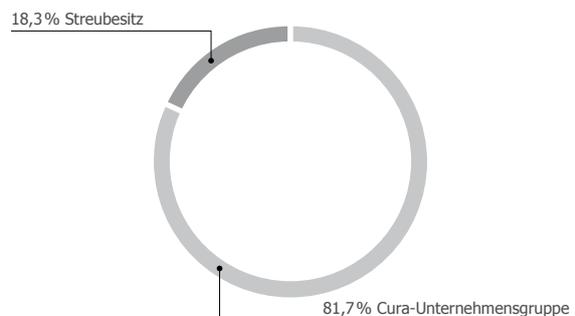


Überblick

Die Aktien der Maternus-Kliniken AG sind im Regulierten Markt (Segment: General Standard) der Frankfurter Wertpapierbörse notiert. Nach den Kurszuwächsen der beiden Vorjahre – allein 2010 legte das Papier gut 30 Prozent zu – konsolidierte die Maternus-Aktie zu Beginn des Jahres 2011 und stabilisierte sich im Bereich zwischen 0,90 € und 1,00 €. Ab Jahresmitte verzeichnete der Wert im Zuge des Einbruchs der Weltbörsen einen deutlichen Kursrückgang und bildete bei etwa 0,55 € einen Boden. Betrachtet man die Xetra-Schlusskurse, so hat die Aktie im Jahresverlauf mehr als 50 Prozent an Wert verloren.

Im Jahr 2012 ist der Aktienkurs nach einem Tiefstand bei 0,50 € Anfang Januar bereits wieder um 22 Prozent gestiegen und liegt am 30. März bei 0,61 €. Die Marktkapitalisierung lag zum 30. März 2012 bei 12,8 Mio. €.

Aktionärsstruktur



Die Aktionärsstruktur der Maternus-Kliniken AG blieb im Berichtsjahr im Wesentlichen unverändert. Der Großaktionär, die Cura Kurkliniken Seniorenwohn- und Pflegeheime GmbH, Hamburg, hält nach wie vor unmittelbar 2,25 Prozent sowie über die von ihr kontrollierte Cura 12. Seniorenzentrum GmbH, Hamburg, 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 Kurkliniken Seniorenwohn- und Pflegeheime GmbH.

Weitere Aktionäre, die mit mehr als drei Prozent an der Maternus-Kliniken AG beteiligt sind und somit die gesetzliche Meldeschwelle überschreiten, sind dem Unternehmen derzeit nicht bekannt.

Investor Relations

Durch die Notierung der Maternus-Kliniken AG im Regulierten Markt besteht die Verpflichtung, eine hohe Transparenz sicherzustellen. Neben der Erstellung von Halbjahres- und Geschäftsberichten unterliegt die Gesellschaft der Ad-hoc-Publizität. Außerdem werden im Corporate-Governance-Bericht dokumentiert, welche der gesetzlichen Anforderungen das Unternehmen einhält. Zusätzlich pflegt das Unternehmen einen Dialog mit Investoren, Analysten und Finanzmedien und erstellt und veröffentlicht unter anderem Quartalsberichte – Maßnahmen, die weit über die gesetzlichen Anforderungen hinausgehen. Darüber hinaus nahm die Maternus-Kliniken AG an den HPS-Gesundheitstagen teil.

Stammdaten

WKN	604400
ISIN	DE0006044001
Börsenkürzel	MAK
Handelssegment	Regulierter Markt (General Standard)
Art der Aktien	Auf den Inhaber lautende Stammaktien ohne Nennbetrag (Stückaktien) mit einem anteiligen Betrag am Grundkapital von jeweils 2,50 €
Grundkapital	52.425.000 €
Aktienanzahl	20.970.000
Aktienkurs zum Beginn des Geschäftsjahres*	1,12 €
Aktienkurs zum Ende des Geschäftsjahres*	0,53 €
Aktienkurs zum 30. März 2012	0,61 €
Prozentuale Veränderung im Jahr 2011	-52,4 %
Jahreshoch*	1,15 €
Jahrestief*	0,51 €

* Schlusskurse XETRA-Handelssystem der Deutschen Börse AG im Jahr 2011

Finanzkalender 2012

16. Mai	Veröffentlichung Quartalsfinanzbericht zum 31. März 2012
13. Juli	Ordentliche Hauptversammlung in Berlin
14. August	Veröffentlichung Halbjahresfinanzbericht zum 30. Juni 2012
14. November	Veröffentlichung Quartalsfinanzbericht zum 30. September 2012

„Es gibt für den Fachkräftemangel nicht die eine universale Lösung“



Heike Formann, Regionaldirektorin Ost und Christopher Zänker, Auszubildender zur Fachpflegekraft

Zukünftig wird die Pflegebranche immer stärker vom Fachkräftemangel betroffen sein – so die häufigen Aussagen relevanter Fachstudien. Genau diesem Trend wollen die Maternus-Kliniken frühzeitig entgegenwirken und die eigenen Fachkräfte langfristig an das Unternehmen binden. Im Gespräch erörtern der Auszubildende zur Fachpflegekraft im 2. Lehrjahr, Christopher Zänker, die Regionaldirektorin Ost, Heike Formann, sowie die Geschäftsbereichsleiterin Personal, Jutta Geringhoff, die vielfältigen Perspektiven einer Ausbildung bei den Maternus-Kliniken. Sie sprechen über geänderte Bedingungen des Arbeitsmarktes sowie Faktoren, die zu einer langfristigen Bindung der Mitarbeiter führen.

Pflegeberufe gelten vor allem bei jungen Menschen nach wie vor als unattraktiv. Herr Zänker, Sie sind Auszubildender bei den Maternus-Kliniken, wie kamen Sie zu der Berufswahl und wie gehen Sie mit verbreiteten Vorurteilen um?

Christopher Zänker: Ich bin seit 2007 im Unternehmen. Damals kam ich über die Berufsberatung des Arbeitsamtes und habe zunächst ein Freiwilliges Soziales Jahr absolviert. Im Anschluss daran wurde ich Pflegeassistent und habe dann mit der Ausbildung begonnen. Und ich bin inzwischen sehr glücklich mit meiner Entscheidung. Andere Leute in meinem Umfeld verstehen das häufig nicht. Sie sehen den Beruf eher negativ. Aber bei vielen ist einfach noch nicht angekommen, was der Beruf beinhaltet und was ihn ausmacht. Ich denke, da ist noch viel Aufklärungsarbeit nötig.

Wie könnte diese Aufklärungsarbeit aussehen?

C. Zänker: Meiner Meinung nach ist ein „Tag der offenen Tür“ sehr hilfreich. Da kann jeder in den Einrichtungen den ganz normalen Alltag erfahren. Also auch Kleinigkeiten wie einzelne Behandlungen, aber eben auch den Umgang mit den Bewohnern.

Heike Formann: Es sollte vor allem der informative Charakter im Vordergrund stehen. Ein Angebot wie der sogenannte „Pflegetag“ gibt Interessierten die Möglichkeit, neben aktuellen Vorträgen auch einen Ausschnitt aus dem Heimalltag zu erleben. Das Wichtigste ist jedoch, dass die Besucher auch einmal sehen, wie dankbar die Bewohner sind. Es gibt kaum einen Beruf, wo die Dankbarkeit der Menschen so unmittelbar spürbar ist wie in der Pflege.

Jutta Geringhoff: Wir sollten eigentlich noch viel mehr Schulabgänger und auch Schüler in unsere Häuser holen, z. B. auch durch Praktika. Denn nur vor Ort können wir Karriereperspektiven aufzeigen, die einerseits fachspezifisch sind, andererseits aber eben auch in die Führungsebene gehen. Wir müssen handeln und auch schon die Schüler frühzeitig aufklären.

Wie beugen Sie dem Fachkräftemangel vor und welche Perspektiven bieten Sie Ihren Mitarbeitern?

J. Geringhoff: Wir engagieren uns sehr im Bereich Ausbildung. Aktuell haben wir deshalb keine Probleme, unsere Ausbildungsplätze mit guten und qualifizierten Mitarbeitern zu besetzen. Gerne würden wir über Bedarf ausbilden, um einerseits der natürlichen Fluktuation, andererseits dem Fachkräftemangel vorzubeugen. Das ist aber aus verschiedenen Gründen wie beispielsweise der mangelnden Bereitschaft der Pflegekassen oder länderspezifischen Regelungen nicht ganz einfach. Ein weitere Hürde ist, dass die Ausbildung zulasten der Heimbewohner geht: Mit jedem Auszubildenden steigen die Kosten über die sogenannte Ausbildungsumlage für den Heimbewohner. Da würden

wir gerne noch mehr tun, können aber nicht.

H. Formann: Neben der klassischen Ausbildung ist bei der Suche nach Fachkräften

auch eine weitere Möglichkeit in Betracht zu ziehen: Wir müssen in den eigenen Reihen schauen. Wer unserer Pflegeassistenten hat auch Interesse daran, berufsbegleitend eine Fort- oder Weiterbildung zu machen? Dieses Thema spielt bei uns eine sehr große Rolle und wird intensiv weiterentwickelt. Als Basis dienen Bedarfsanalysen der Einrichtungen, aber auch Mitarbeiterbefragungen. Bei unserem Angebot stehen klar fachliche Themen im Vordergrund. Als neuer Aspekt wird die Gesundheitsförderung der Mitarbeiter aber auch zunehmend wichtiger.

Herr Zänker, haben Sie sich schon mit dem Fort- und Weiterbildungsprogramm der Maternus-Kliniken beschäftigt?

C. Zänker: Ja, die Broschüren liegen in unserer Einrichtung aus. Nach meiner Ausbildung möchte ich mich gerne zum Wundexperten weiterbilden. Wundbehandlungen und Verbände anlegen etc. machen mir aktuell in meiner Ausbildung auch den meisten Spaß, daher liegt das nahe.

J. Geringhoff: Die Weiterbildung zum Wundexperten, mit vom TÜV anerkanntem Zertifikat, ist besonders hervorzuheben. Solche Maßnahmen sind zwar recht teuer, aber schließlich profitieren die Maternus-Kliniken maßgeblich von gut ausgebildeten und qualifizierten Mitarbeitern, die wiederum dadurch ihre Karriere fördern können. Eine weitere Fortbildung ist die zum Kinästhetik-Trainer. Für den einzelnen Mitarbeiter stellt dies eine hervorragende Weiterbildung dar und unsere Einrichtungen profitieren ebenfalls, da die Kinästhetik-Trainer unseren Mitarbeitern vor Ort einfache Tricks und Kniffe für die alltägliche Praxis zeigen.

H. Formann: Darüber hinaus bestehen auch regionale Fort- und Weiterbildungen. Neben umfangreichen fachlichen Themen gibt es eine Vielzahl von



Jutta Geringhoff, Geschäftsbereichsleiterin Personal

Angeboten aus den Bereichen Führung und Management, die mit erstklassigen Dozenten besetzt sind. Unsere Mitarbeiter unterstützen wir durch großzügige Freistellungen – und liegen damit im Bundesdurchschnitt weit vorne. Wenn die Mitarbeiter anschließend auch langfristig im Unternehmen bleiben, haben wir viel gewonnen. Fachkreise beschäftigen sich seit Jahren mit dem Problem und man muss sagen: Es gibt für die Thematik Fachkräftemangel nicht die eine universale Lösung. Jedes Unternehmen muss das individuell lösen. Natürlich spielt dabei vor allem die Zufriedenheit der Mitarbeiter in den Maternus-Kliniken eine große Rolle. Deshalb werden unsere Wohnbereichsleiter stetig weiter gefördert und gefordert. Hier liegt auch der Schlüssel zum Erfolg: Letztlich wollen wir diejenigen Mitarbeiter beschäftigen, die zu einer qualitativ guten Pflege führen.

Ein Baustein ist Ihre Ausbildungskampagne „Heartbreaker“. Worum geht es da, wie ist sie entstanden?

J. Geringhoff: Die Idee ist aus der Frage geboren „Wie können wir Fachkräfte gewinnen?“ Wir sind dann sehr schnell auf den eigenen Nachwuchs

gekommen. Da besteht das Problem, das Herr Zänker auch schon angesprochen hat: Junge Leute ziehen erstmal die Nase kraus, wenn sie das Wort Altenpflege hören. Mithilfe einer Agentur haben wir dann die „Heartbreaker“-Kampagne mit „Max“ und „Anna“ ins Leben gerufen, die auf der Suche nach neuen Kollegen sind. Uns war es wichtig, insbesondere jungen Menschen zu zeigen, dass der Beruf der Altenpflege ein Job mit Zukunft ist.

Wie ist die Kampagne angekommen? Gab es erste Erfolge?

J. Geringhoff: Die Pilotphase ist 2011 gut gestartet. Gerade auf Facebook war die Klickzahl erstaunlich hoch und viele Internetnutzer sind durch Links auf die Webseite der Ausbildungskampagne gelangt. Seit Februar 2012 akquirieren wir nun Plätze innerhalb unserer Einrichtungen und versorgen diese mit den nötigen Informationen – das Projekt geht also in die nächste Runde. Es gab auch schon erste Bewerbungen, die sich gezielt auf unsere Kampagne berufen haben.

C. Zänker: Mir persönlich hat die Kampagne gefallen. Das ist meiner Meinung nach ein sehr guter Weg, um junge Menschen auf den Beruf als Altenpfleger aufmerksam zu machen und so auch den Pflegeberuf in der Öffentlichkeit positiver darzustellen.

Diese Kampagne ist gezielt auf das Internet als Medium ausgerichtet. Ist das die Zukunft der Personalgewinnung?

J. Geringhoff: Mit Onlinekampagnen können wir natürlich sehr viele Menschen erreichen. Wir haben aber die Erfahrung gemacht, dass es eher über Empfehlungen unter Freunden, Kollegen und Bekannten läuft. Schauen Sie sich Herrn Zänker als



Plakat der Ausbildungskampagne „Heartbreaker“

Beispiel an: Wenn er von seiner Ausbildung positiv berichtet, erkennen die Leute, dass dies nicht ihrem gängigen Bild des Pflegeberufs entspricht. Damit erreicht man die Menschen direkt. Und das ist letztendlich das Entscheidende.

„Heartbreaker“ spricht vornehmlich junge Menschen an. Gerade mit höherem Alter wird der Pflegeberuf aber auch zunehmend zur körperlichen Belastung. Wie geht Maternus damit um?

J. Geringhoff: Gerade in der Pflege ist es enorm wichtig sich körperlich fit zu halten, denn nur so kann man diesen Beruf langfristig ausüben. Daher unterstützen wir unsere Mitarbeiter bei der Gesundheitsvorsorge. Das betrifft alle Bereiche, von der Ernährung über die Bewegung bis hin zu den Abläufen. Wir hatten die Kinästhetik schon erwähnt.

C. Zänker: Einen Grundkurs Kinästhetik haben wir mittlerweile bereits in der Berufsschule. Hierbei werden beispielsweise Dinge wie die richtige Hebe-technik angesprochen. Leider muss ich sagen, dass ich bisher nicht alle Tipps und Tricks angewendet habe. Aus dem einfachen Grund, dass ich so etwas Zeit spare.

J. Geringhoff: Genau das ist aber der Punkt: Mache ich es schnell oder so, dass es mir gut geht. Also letztlich die Frage „wie achtsam gehe ich mit mir selber um“.

H. Formann: Stimmt, wichtig ist hier auch eine optimale Ablauf- und Arbeitsorganisation: Kurze Wege, gute Selbstorganisation und vor allem die Nutzung der bereitstehenden Hilfsmittel wie z. B. ein Hebellift. Daneben spielt aber auch eine hohe Dienstplansicherheit für eine geregelte Erholungsphase unserer Mitarbeiter eine wichtige Rolle.



Christopher Zänker mit Bewohnerin des Angelika-Stifts in Leipzig

Dabei ist sicher auch die Mitarbeiterbindung wichtig – wie stärken Sie diese?

J. Geringhoff: Wir wollen unsere Mitarbeiter natürlich langfristig an uns binden – ihnen also auch frühzeitig schon Perspektiven nach der Ausbildung aufzeigen. Es ist zum einen immens wichtig, dass unsere Mitarbeiter immer auf die Unterstützung des direkten Vorgesetzten bauen können. Zum anderen ist es aber genauso entscheidend, immer wieder Lob und Anerkennung zu erhalten. Neben der Jobsicherheit und den Förderprogrammen ist es in erster Linie ja auch eine Frage der Führung, ob sich Mitarbeiter gut aufgehoben fühlen! Gleichzeitig erhöhen wir auch die Qualität unserer Pflegearbeit. Wir simulieren schließlich die häusliche Situation, da gehört Stabilität und langfristige Betreuung durch qualifizierte Mitarbeiter dazu. Es geht letztlich immer um menschliche Beziehungen, die kann man nicht von heute auf morgen aufbauen.

Gesundheitsförderung erhöht die Attraktivität des Arbeitsplatzes

Der demografische Wandel stellt Gesellschaft und Politik gleichermaßen vor große Herausforderungen. Unternehmen der Pflegebranche sind ihrerseits von der demografischen Entwicklung in zweifacher Weise betroffen. Einerseits steigt die Lebenserwartung, infolgedessen nimmt auch die Anzahl der Pflegebedürftigen in den Pflegeeinrichtungen zu und der Bedarf an Pflegekräften steigt. Zum anderen sinkt die Anzahl der Berufseinsteiger stetig. Andererseits konkurrieren die Unternehmen um die allgemein immer geringer werdende Gruppe der Fachkräfte – Stichwort Fachkräftemangel. Hinzu kommt schließlich ein Problem, das viele Unternehmen haben, deren Beschäftigte bei der Arbeit hohen körperlichen oder psychischen Belastungen ausgesetzt sind: Das Renteneintrittsalter ist deutlich geringer als im Durchschnitt, die Fehlzeiten nehmen zu und der frühzeitige Ausstieg aus dem Pflegeberuf ist keine Seltenheit.

Alle diese Faktoren führen dazu, dass Maternus stärker auf ältere Pflegekräfte setzt und zum anderen verstärkt mit zusätzlichen Arbeitgeberleistungen um Fachkräfte wirbt. Mit einer gezielten Gesundheitsförderung reagiert das Unternehmen auf die psychischen und physischen Belastungen des Pflegeberufs. So will Maternus einerseits die Beschäftigungsdauer der Mitarbeiter verlängern und sich andererseits als attraktiver Arbeitgeber weiter etablieren.

Gesundheitsförderung bei Maternus

Die Maternus-Gruppe hat dazu ein eigenes betriebliches Gesundheitsmanagement mit dem Ziel eingerichtet, gesündere Arbeitsbedingungen zu schaffen und die Mitarbeiter auch im Privaten zu gesünderem Verhalten zu motivieren und anzuleiten. Grundlage dafür war eine Anfang 2011 durchgeführte Mitarbeiterbefragung, die unter anderem das

Thema Gesundheit am Arbeitsplatz zum Schwerpunkt hatte. Abgefragt wurden die Motivation zur gesundheitsorientierten Verhaltensänderung, gewünschte Maßnahmen zur Gesundheitsförderung sowie Aspekte der Arbeitnehmerzufriedenheit und der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen innerhalb einer Einrichtung. Auch über die Mitarbeiterbefragung hinaus bezieht Maternus ihre Mitarbeiter dauerhaft bei der Ausgestaltung der Gesundheitsförderung ein. So erhalten die Mitarbeiter im Barbara-Uttmann-Stift in Schöneheide für jeden umgesetzten Verbesserungsvorschlag zum Gesundheitsmanagement einen Sach- oder Geldgutschein.

Als Reaktion auf die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung und auf die Verbesserungsvorschläge wurden bereits verschiedene Maßnahmen zur Gesundheitsförderung implementiert. Zu den kontinuierlichen Maßnahmen gehören beispielsweise Krankenrückkehrgespräche verbunden mit einem nachhaltigen Eingliederungsmanagement und ein Arbeitsschutzmanagement. Mithilfe des Eingliederungsmanagements sollen die Gründe für die Fehlzeiten ermittelt und ein möglichst schonender Wiedereinstieg in das Berufsleben ermöglicht werden. Das Arbeitsschutzmanagement soll Verhältnis- und Verhaltensmängel abstellen, die am Arbeitsplatz Erkrankungen und Unfälle verursachen können.

Der Schwerpunkt der einrichtungsspezifischen Gesundheitsförderung liegt jedoch auf den drei Säulen Bewegung, Ernährung und Stressbewältigung. Jede Pflegeeinrichtung soll pro Jahr zwei bis drei Maßnahmen aus diesen drei Säulen umsetzen. Dies kann ein in den Einrichtungen selbst durchgeführter Kurs „Rückenschule“ sein, ein vom Unternehmen organisierter Lauftreff oder gar die Gründung eines Betriebssportvereins. Eine gesunde

Ernährung soll beispielsweise durch eine gesunde Kantinenverpflegung, vom Unternehmen aufgestellte Wasserspender oder Informationsaktionen über gesunde Mahlzeiten erreicht werden. Zur Stressbewältigung dienen Seminare zum Zeitmanagement oder zur Burn-out-Prophylaxe sowie Entspannungstrainings und Massagen.

Teil der Gesundheitsförderung bei Maternus ist auch ein Aspekt, der in diesem Zusammenhang oft vergessen wird: Die Frage der gesundheitsfördernden Personalführung. So sollen die Führungskräfte bei Maternus nicht nur Kenntnis über gesundheitsgefährdende bzw. -fördernde Faktoren besitzen, sondern auch ihre Mitarbeiter in kritischen Situationen unterstützen sowie Wertschätzung und Anerkennung als festen Bestandteil eines Arbeitsalltages etablieren. Umgesetzt werden soll dies in Form von Schulungsphasen zu Beginn der Tätigkeit der Mitarbeiter, durch Mentoringsysteme, Orientierungsgespräche und eine gezielte Karriereplanung. Aber auch klare Kommunikationsstrukturen und Informationsweitergabe spielen eine entscheidende Rolle.

Barbara-Uttmann-Stift nimmt am Projekt „demogAP“ teil

Neben der Maßnahme „gesundheitsfördernd Führen“ zählt auch das Altersmanagement zu den bedarfsorientierten Maßnahmen, die von der Unternehmenszentrale aus gesteuert werden. In diesem Rahmen nimmt Maternus unter anderem mit ihrem Senio-

renzentrum Barbara-Uttmann-Stift in Schönheide an dem Projekt „demogAP: Demografiefeste Arbeitsplätze in der Pflege“ des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales teil. Das Projekt soll ausgesuchte Pflegeeinrichtungen mittels eines „PflegeDemografie-Checks“ dabei unterstützen, konkreten Handlungsbedarf zu erkennen. Begleitend werden den Einrichtungen Maßnahmen in Form einer Informationsbox vorgeschlagen, um die erkannten Probleme zu lösen. Das Projekt sieht außerdem vor, je einen geeigneten Mitarbeiter pro Einrichtung zum „Demografie- und Gesundheitscoach Pflege“ auszubilden. Er soll nach der Ausbildung in der Lage sein, die Mitarbeiter für das Thema zu begeistern sowie zur kontinuierlichen Weiterarbeit zu motivieren, Ideen zu entwickeln, Projekte zu steuern und als Bindeglied zwischen Einrichtungsleitung und Mitarbeitern zu wirken.

Am Anfang der konkreten Umsetzung des Projekts stand im Barbara-Uttmann-Stift eine Mitarbeiterbefragung, die, zusammen mit der Analyse der Kennzahlen der Einrichtung, den „PflegeDemografieCheck“ beinhaltete. Zudem erfolgte eine Aufstellung der Krankheitstage der Mitarbeiter, um den Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen zu ermitteln. Bei der Mitarbeiterbefragung stellte sich heraus, dass neben dem Wohl der körperlichen Gesundheit auch die Förderung der psychischen Gesundheit der Mitarbeiter eine große Rolle in der Einrichtung spielt. In der Befragung wurde beispielsweise häufig der hohe Stellenwert des respektvollen Umgangs miteinander betont.

Andreas Bögel, Einrichtungsleiter
Maternus Seniorenzentrum Barbara-Uttmann-Stift

»Wir gehen neue Wege: Unsere Mitarbeiter werden von uns einerseits ermuntert, eigenverantwortlich zu handeln, andererseits bieten wir ihnen durch unser „Gesundheitsbudget“ Anreize, ihre Gesundheit zu erhalten und zu fördern.«

Im Anschluss daran wurde als Anreiz- und Steuerungssystem für die Mitarbeiter ein „Gesundheitsbudget“ eingeführt. Danach steht jedem Mitarbeiter pro Monat ein Budget in Höhe von 20 € zur Verfügung, das er für gesundheitsfördernde Maßnahmen verwenden kann. Außerdem wird jeder Mitarbeiter für 1,25 Prozent seiner jährlichen Arbeitszeit von der Arbeit freigestellt, um an den Maßnahmen zur Gesundheitsförderung teilzunehmen. An speziellen Gesundheitstagen wurde über mögliche Maßnahmen, die innerhalb oder außerhalb der Einrichtung in Anspruch genommen werden können, ausführlich informiert. Zudem standen verschiedene Gesundheits- und Fitnessstests zur Auswahl. Die Kosten der jeweils zwei bis drei Maßnahmen, für die sich die Mitarbeiter schließlich entschieden haben, werden zur Hälfte von Maternus übernommen. So kommen die Mitarbeiter in den Genuss von vom Arbeitgeber geförderten Nordic-Walking-Kursen, Rückenschulen, Yoga-Kursen, Entspannungstherapien, Kochkursen oder Schwimmbadbesuchen. Neben gesundheitsfördernden Sportangeboten wird den Mitarbeitern die Möglichkeit eingeräumt, auch an kulturellen Veranstaltungen, wie beispielsweise Konzerten oder Kinobesuchen, teilzunehmen. Diese Maßnahmen sollen gezielt die psychische Regeneration fördern. Dabei betont Andreas Bögel, Einrichtungsleiter Maternus Seniorenzentrum Barbara-Uttmann-Stift: „Beim Maßnahmenkatalog sind wir flexibel, neben den bestehenden Sport- und Erholungsmaßnahmen kann jeder Mitarbeiter individuell Vorschläge unterbreiten, die zur persönlichen Erholung beitragen. Diese müssen dann natürlich jeweils geprüft und ihre Umsetzung genehmigt werden.“

Weitere Mitarbeiterbefragungen in regelmäßigen Zeitabständen sollen schließlich die Wirksamkeit des Projekts „demogAP“ messen.



Andreas Bögel

»Unser wichtigstes Gut sind die Mitarbeiter, um die wir verstärkt kämpfen müssen – insbesondere vor dem Hintergrund, dass der Fachkräftemangel zunimmt. Denn nur wenn wir hochqualifizierte und vor allem zufriedene Mitarbeiter haben, können wir eine hervorragende Pflege bieten.«

Mit der betrieblichen Gesundheitsförderung hat Maternus somit ein wirksames Instrument an der Hand, um den Wettbewerb um die Fachkräfte von morgen erfolgreich zu gestalten und die Herausforderungen in der Pflegebranche aktiv anzugehen.

Die Süße des Lebens

Pflege und Betreuung von Menschen mit Diabetes mellitus

Mehr als sieben Mio. Menschen in Deutschland leben mit Diabetes mellitus, umgangssprachlich wird dabei meist von der Zuckerkrankheit gesprochen. Gut die Hälfte der Erkrankten ist über 65 Jahre alt. Viele von ihnen werden zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen durch Pflegekräfte betreut. Auf Basis von Stichproben kann der Anteil der an Diabetes mellitus Erkrankten in den Maternus Seniorenzentren und bei den Maternus Häuslichen Pflegediensten mit etwa 35 Prozent beziffert werden. Das sind fast 1.000 Betroffene. Maternus hat sich daher entschieden, die Betreuung und Pflege von Menschen mit Diabetes neben der Pflege von Menschen mit Demenz und der Palliativpflege als eine der drei Schwerpunktkompetenzen zu formulieren, die in allen Einrichtungen umgesetzt werden. Die meisten Standorte des Unternehmens sind bereits sehr weit damit fortgeschritten, diese besondere Kompetenz bei der Betreuung von Menschen mit Diabetes zu entwickeln und zu etablieren.

Um ihren Bewohnern und Kunden das Leben mit Diabetes zu erleichtern und ihre Lebensqualität zu erhalten sowie schwerwiegende Folgeerkrankungen zu vermeiden bzw. zu kontrollieren, qualifiziert Maternus systematisch ihre Mitarbeiter. Dies erfolgt im Wesentlichen durch die Teilnahme an den von der Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Geriatrie“ (AG DuG) der Deutschen Diabetes Gesellschaft anerkannten Weiterbildungsprogrammen „Diabetes-Pflegefachkraft“ und „FoDiAL – Fortbildung Diabetes in der Altenpflege“. Diese Weiterbildungsprogramme sind, neben der systematischen Kooperation mit

Diabetologischen Schwerpunktpraxen, der Kern des Diabetes-Pflegekonzeptes von Maternus. In den Seniorenzentren des Unternehmens sind aktuell 10 Diabetes-Pflegefachkräfte und 78 Mitarbeiter tätig, die über ein „FoDiAL“-Zertifikat verfügen. Diese Zusatzqualifikation erwarben die Maternus-Mitarbeiter im Rahmen ihrer Tätigkeit und gefördert vom Unternehmen.

Wer die heimtückischen Begleiterscheinungen der Krankheit kennt, weiß, dass jede Diabetes-Erkrankung eine individuelle Behandlung und ein spezifisches Eingehen auf den einzelnen Patienten erforderlich macht. Dabei ist es einerseits für den betroffenen Menschen wichtig, in Händen gut und spezifisch ausgebildeter Fachpflegekräfte zu sein – und andererseits für die Angehörigen des Erkrankten von enormem Interesse, auf erfahrene Gesprächspartner zurückgreifen zu können.

Zentraler Bestandteil des Diabetes-Pflegekonzeptes von Maternus sind die Kooperation und die Netzwerkarbeit mit Experten aus dem medizinischen Bereich. Die Kooperationen beinhalten unter anderem regelmäßige Sprechstunden und Fallbesprechungen, Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit sowie die umfassende Information von Angehörigen. Das speziell ausgebildete Pflegepersonal ist dabei in der Lage, fachlich auf Augenhöhe mit den Diabetes-Experten zusammenzuarbeiten. Mit Erfolg: Diabetologen, Fachärzte weiterer Disziplinen, Podologen und Wundmanager schätzen die ausgebildeten Fachkräfte zunehmend als kompetente Ansprechpartner.

Das Diabetes-Pflegekonzept von Maternus



Dr. Ortrud Hamann, Leiterin des Arbeitskreises Diabetes-Pflegemanagement bei der Deutschen Diabetes Gesellschaft, unterstrich auf dem Kirchheim-Forum Diabetes im Januar 2012 die hohe Relevanz des kommunikativen Austausches zwischen allen Beteiligten und lobte zugleich die Erfolge von Maternus in diesem Bereich.

Dr. Ortrud Hamann,
Leiterin des Arbeitskreises Diabetes-Pflegemanagement bei
der Deutschen Diabetes Gesellschaft

»**Kommunikation ist immer das zentrale Element. Erst wenn beispielsweise der Begriff „Therapieziel“ bei allen Beteiligten ein ähnliches Verständnis hervorruft, kann man miteinander arbeiten.**«

Im Maternus Seniorenzentrum Angelika-Stift im Leipziger Ortsteil Connewitz ist das Konzept zur Pflege und Betreuung von Menschen mit Diabetes besonders weit umgesetzt. Grundlagen sind die Kooperati-

onen mit den Diabetes-Schwerpunktpraxen von Dr. Ulrike Schönauer und Dr. Cornelia Woitek sowie die enge Zusammenarbeit mit der Abteilung für Innere Medizin (I) des St.-Elisabeth-Krankenhauses mit Diabetologe Prof. Gerhard Scholz an der Spitze.

Die Diabetes-Pflegefachkräfte Tina Euchler und Jana Becker sind dabei die Schlüsselfiguren, in Regie von Pflegedienstleiterin Susann Peter, die ärztlichen Therapieempfehlungen umzusetzen und die Mitarbeiter in der spezifischen Krankenbeobachtung zu unterstützen. Dabei setzen sie, neben der laufenden Begleitung, auch auf regelmäßige interne Fortbildungen. Meist geht es vor allem um die Auffrischung der Kenntnisse und das Durchsprechen spezifischer Fallkonstellationen. Das Breitenwissen haben zusätzlich acht weitere Mitarbeiter durch „FoDiAL“ erhalten. Diese Mitarbeiter fungieren gleichermaßen als Multiplikatoren des Wissens um Diabetes in den Wohnbereichen der Pflegeeinrichtung, die insgesamt 179 Plätze umfasst – und sorgen somit für weitere Sensibilisierung und Aufklärung.

Wann immer möglich, werden mit den Bewohnern Verabredungen zu ihren individuellen Lebensstilwünschen getroffen. Hierbei wird auch ein wenig experimentiert, sodass jeder für sich seinen persönlichen Weg zwischen Genuss und Vernunft finden kann. Denn grundsätzlich können auch Menschen mit Diabetes essen, was sie mögen. Diabetesspezifische Produkte sind hingegen der landläufigen Meinung nach nicht erforderlich. Um das spezifische Wissen des Teams einem noch breiteren Adressatenkreis zur Verfügung zu stellen, wurde mittlerweile auch mit der Durchführung von Angehörigensprechstunden im Angelika-Stift begonnen.

Der gelebte Austausch ist den Verantwortlichen des Angelika-Stifts auf allen Ebenen wichtig. Neben dem regelmäßigen Kontakt mit Kooperationspartnern im Pflegealltag beteiligt sich die Einrichtung seit 2008 aktiv an dem jährlich stattfindenden und traditionell sehr beliebten „Diabetes-Tag“ des St.-Elisabeth-Krankenhauses. Die persönlichen Wünsche und Bedürfnisse der Menschen mit Diabetes stehen an diesem Tag im Mittelpunkt. Informations- und Beratungsangebote sowie Fachgespräche lockten im Mai 2011 ca. 250 Besucher an.

Grit Rudolph,
Einrichtungsleiterin Maternus Seniorencentrum Angelika-Stift

»Ich bin stolz darauf, was wir im vergangenen Jahr erreicht haben. Es ist nicht selbstverständlich, sich mit dem Thema Diabetes auseinanderzusetzen – viele Senioreneinrichtungen spezialisieren sich auf Demenz oder Palliativpflege. Wir wollen unsere Spezialisierung auch 2012 weiter ausbauen und weiteres Fachpersonal zur Diabetes-Pflegefachkraft ausbilden.«



Fachlicher Austausch auf dem Diabetes-Tag am 5. Mai 2011

Teilnehmer an der Podiumsdiskussion v. l. n. r.: Marion Martinez, Galli Theater Berlin, Prof. Gerhard Scholz, Chefarzt Abteilung für Innere Medizin (I) des St.-Elisabeth-Krankenhauses Leipzig, Dr. Volker Brauer, Diabetologe, Dr. Ulrike Schönauer, Diabetologin, Dr. Cornelia Woitek, Diabetologin, Dr. Ortrud Hamann, Leiterin des Arbeitskreises Diabetes-Pflegemanagement bei der Deutschen Diabetes Gesellschaft

Diabetes mellitus – Epidemie des 21. Jahrhunderts

- Deutschland ist das Land mit der höchsten Diabetesprävalenz in Europa.
- Mehr als 7 Mio. Menschen mit Diabetes Typ 1 und Typ 2 sind in Deutschland in Behandlung. Schätzungen gehen davon aus, dass ca. 3 Mio. Betroffene noch nichts von ihrer Erkrankung wissen.
- Die meisten Menschen leiden an Diabetes Typ 2 (Altersdiabetes). Rund 300.000 Menschen sind von Diabetes Typ 1 betroffen.
- In Europa gibt es schätzungsweise knapp 50 Mio. Diabetiker.
- Weltweit sind derzeit etwa 246 Mio. Menschen betroffen.
- Diabetes kann zu schweren Folge- und Begleiterkrankungen führen. Dazu gehören insbesondere Bluthochdruck, Fettstoffwechselstörungen, Herzinfarkt, Schlaganfall, Nierenerkrankungen oder Erkrankungen der Netzhaut.
- Menschen, die an Diabetes Typ 2 leiden, sterben im Schnitt fünf bis zehn Jahre früher.
- Die Kosten für die Behandlung des Diabetes und der diabetesbedingten Komplikationen betragen ca. 20 Prozent der gesamten Leistungsausgaben zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung.

Quellen: Deutsche Diabetes-Hilfe, www.diabetes-deutschland.de

Am 11. November 2011 erreichten die Maternus-Einrichtungen einen beachtenswerten Meilenstein auf ihrem Weg hin zu einer noch professionelleren und Maßstäbe setzenden Pflege und Betreuung von Menschen mit Diabetes: Die Kampagne „Die Süße des Lebens“, eine Veranstaltungsreihe zum Thema „Lebensfreude im Alter und der Umgang mit Diabetes mellitus“ mit Aufführung eines unterhaltensamen Theaterstücks sowie Fach- und Diskussionsrunden für die Öffentlichkeit, wurde mit dem ersten Platz des SilverStar-Förderpreises ausgezeichnet. Durch den insgesamt mit 25.000 € dotierten Preis fördert die BERLIN-CHEMIE AG Projekte oder Initiativen, die zu einer besseren Versorgung älterer Menschen mit Diabetes beitragen. Die Preisverleihung fand im Berliner ICC während der Herbsttagung der Deutschen Diabetes Gesellschaft statt.

Von März bis Juli 2011 wurde das exklusiv für die Einrichtungen des Unternehmens entwickelte Zwei-Personen-Stück „Die Süße des Lebens“ des bekannten Autors und Schauspielers Johannes Galli in 14 Maternus Seniorenzentren aufgeführt.

Das Theaterstück um die beiden Rentner Lotte und Ferdinand, die sich im Wartezimmer ihres Arztes Dr. Zucker treffen, greift die Sorgen und Nöte der Betroffenen auf. Die Botschaft des Stücks ist positiv und ermutigend: Es wird gezeigt, dass ältere Menschen mit Diabetes gut leben können – vorausgesetzt, sie halten sich an bestimmte Regeln und sind medikamentös gut eingestellt. Die Geschichte lädt die Zuschauer zur Identifikation ein und lässt die Grenze zwischen Bühne und Publikum immer mehr verschwimmen. Die neu entdeckte Lebensfreude von Lotte und Ferdinand überträgt sich im Laufe der Aufführung auf das Publikum, und spätestens am Ende des Stücks, wenn die Schauspieler gemeinsam mit den Gästen tanzen, erfreuen sich auch die Zuschauer an der „Süße des Lebens“.

An jede Theatervorstellung schloss eine Gesprächsrunde mit lokalen und überregionalen Diabetes-Experten an, bei der den Gästen die Möglichkeit gegeben wurde, Fragen, Wünsche, Ideen und Erfahrungen einzubringen. Die eingeladenen Vertreter von

kooperierenden Arztpraxen, Kliniken, Pflegeschulen, Diabetes-Selbsthilfegruppen, Apotheken sowie Ernährungsberater, Wundmanager und Podologen leisteten mit der Darstellung ihrer Praxiserfahrungen einen wichtigen Beitrag zu den Veranstaltungen.

Die gelungene Mischung aus Unterhaltung und Information begeisterte nicht nur Zuschauer und Medien, sondern auch die mit prominenten Vertretern der Deutschen Diabetes Gesellschaft besetzte Jury des SilverStar-Förderpreises. Besonders hob die Jury rund um Prof. Dr. med. Rüdiger Petzoldt neben der direkten Zielgruppenansprache den richtungweisenden Charakter des Projekts hervor.

Jury des SilverStar-Förderpreises

»Überzeugt hat uns der innovative Ansatz, mit dem hier ein komplexes Krankheitsbild vermittelt wird. Das Theaterstück bringt das Thema Diabetes mellitus humorvoll und lebensbejahend auf die Bühne. Die Patienten und auch die Angehörigen nehmen über die emotionale Ebene viele wertvolle Informationen auf, können sich mit der anschließenden Expertenrunde austauschen und nehmen ein Stückchen mehr Lebensfreude mit nach Hause.«

Nicht zuletzt der SilverStar-Förderpreis, sondern auch die zahlreichen positiven Rückmeldungen von Experten der Diabetologie, Betroffenen und deren Angehörigen bestärken Maternus in der Richtigkeit des eingeschlagenen Weges. Diabetes ist

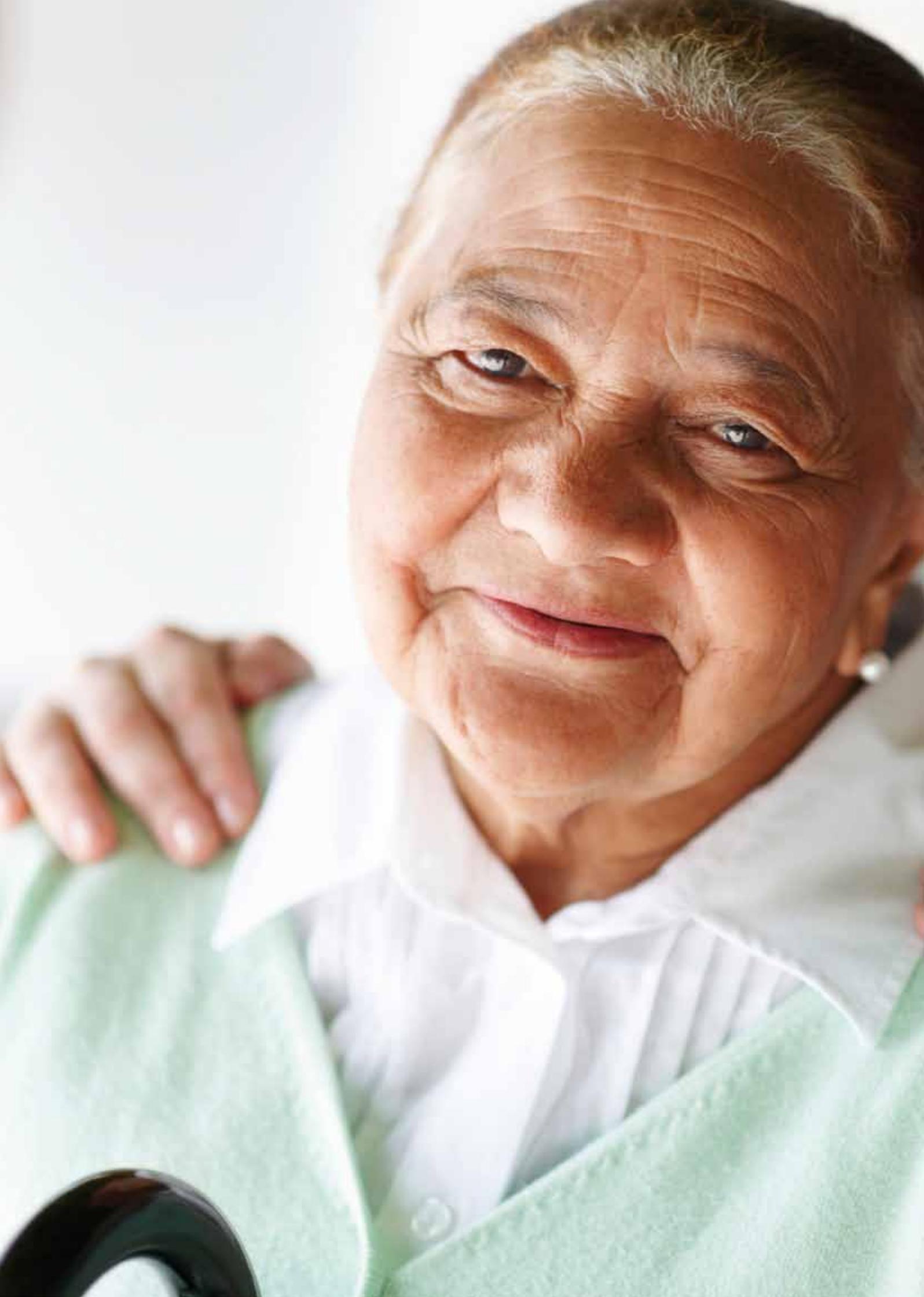
eine Krankheit, die unsere Gesellschaft wie keine andere prägt. Es handelt sich jedoch auch um eine Krankheit, mit der die Menschen bei bewusstem Umgang und kompetenter Betreuung meist gut leben können. So ist es die kontinuierliche Aufgabe des Unternehmens, das bereits weitgehend etablierte Konzept noch weiter verfeinert in die Praxis zu tragen.



Die Gewinner des SilverStar-Förderpreises 2011. Stellvertretend für die Maternus-Einrichtungen nahmen die Einrichtungsleitung und Mitarbeiter des Maternus Seniorencentrum Angelika-Stift aus Leipzig den Preis entgegen. Hintere Reihe, v.l.n.r.: Susann Peter, Pflegedienstleiterin, Tina Euchler, Diabetes-Pflegefachkraft, Grit Rudolph, Einrichtungsleiterin
Vorne: Josef Stier, Schauspieler Galli Theater Berlin



„Die Süße des Lebens“ – ein Theaterstück zum Thema Lebensfreude im Alter und den Umgang mit Diabetes mellitus



A close-up photograph of a woman with dark hair, wearing a white lab coat, smiling warmly. She is holding a baby wrapped in a light green blanket. The background is softly blurred, showing a light-colored wall and a green plant.

Konzern-Lagebericht

Wirtschaftsbericht	38
Nachtragsbericht	62
Risiko- und Prognosebericht	63

Konzern-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, uns 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.

Konzernstruktur

Der Maternus-Konzern verfügt mit 23 Einrichtungen über eine Gesamtkapazität von insgesamt 4.120 Betten. In 21 Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen stehen nominell 3.143 Betten zur Verfügung, zum Bereich Rehabilitation gehören 2 Kliniken mit 977 Betten. Die hauswirtschaftlichen und technischen Dienstleistungen in den Bereichen Reinigung, Catering und Technik werden seit Ende 2008 regional von den 4 Maternus-ReCaTec-Gesellschaften erbracht.

Aktuell hält die Cura-Unternehmensgruppe rund 81,7 Prozent der Aktienanteile der Maternus-Kliniken AG, 18,3 Prozent befinden sich im Streubesitz. Mehrheitsgesellschafterin der Cura GmbH ist Frau Sylvia Wohlers de Meie.

Mitarbeiter

Unsere Mitarbeiter sind ein zentrales Element für den Erfolg des Unternehmens. Die fortdauernde Verbesserung und Weiterentwicklung unserer Dienstleistungen gründet sich auf einer kontinuierlichen Fort- und Weiterbildung im Rahmen einer effizienten und nachhaltigen Personalpolitik.

Die Zielsetzung unserer Personalentwicklung in den Maternus-Einrichtungen ist wie folgt ausgestaltet:

bedarfsorientiert

- mit einem starken Bezug zur Praxis
- individuell auf Basis von Entwicklungsgesprächen und Potenzialanalysen

verhaltensbezogen

- die Fähigkeiten und Qualifikationen der Mitarbeiter werden verbessert (allgemeine Förderperspektive)
- die Mitarbeiter werden qualifiziert, damit sie mit den stetig sich verändernden Anforderungen zurechtkommen (Selbsthilfeperspektive)
- aktuell gebrauchte und zukunftsrelevante strategische Qualifikationen werden vermittelt (traditionelle Schulungsperspektive)
- Verhaltenspotenziale werden aufgebaut, gefördert und nutzbar gemacht (prospektive Potenzialorientierung)
- Voraussetzungen für selbstorganisiertes, strategieumsetzendes und organisationales Lernen werden geschaffen (Strukturorientierung)

modular aufgebaut

- gezielte Förderung von speziellen Kompetenzen
- Anwendung von unterschiedlichen Methoden (z. B. Projektarbeit, Fallstudien, Coaching)
- Durchführung an unterschiedlichen Lernorten (z. B. on-the-job, near-the-job, off-the-job)

Das Jahr 2011 stand daher unter dem strategischen Ziel, eine umfassende Bildungsbedarfsanalyse im Unternehmen durchzuführen. Folgende Schwerpunkte in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind fester Bestandteil unserer Personalentwicklung im Konzern:

- Qualitätsmanagement: Pflegeplanung, Dokumentation, Beschwerdemanagement
- Pflegefachliche Themen: Basale Stimulation, Wundversorgung, FoDiAL, Expertenstandards
- Projektbezogene Themen: Demenz, Palliative Care, Sterbe-/Trauerbegleitung, Validation
- Führung: Zeitmanagement, Arbeitsorganisation, Führen und Leiten, Umgang mit Konflikten, Teamentwicklung
- Gesundheitsförderung: Kinästhetik, rückschonendes Arbeiten, Stressmanagement

Dabei soll die Aus-, Fort- und Weiterbildung für die einzelnen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu einer kontinuierlichen Personalentwicklung, einer Qualitätssicherung und -entwicklung in der täglichen Arbeit sowie zu einer Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit des gesamten Unternehmens führen.

Die Maternus-Gruppe differenziert sich über individuelle Entwicklung und Teilhabe der Mitarbeiter. Es bestehen drei Leistungskomplexe, in denen sich Maternus deutlich von ihren Wettbewerbern abhebt:

Weiterbildung und fachliche Führung

Maternus legt besonderen Wert auf die Entwicklung ihrer Mitarbeiter. Sowohl fachliche Weiterbildung als auch persönliche Entwicklung werden aktiv vorangetrieben. Dafür sorgt unter anderem eine transparente Feedbackkultur.

Prozess- und Qualitätsmanagement

Maternus arbeitet kontinuierlich an immer neuen Möglichkeiten, die Verwaltung der Pflegearbeit möglichst effizient zu gestalten. QM-Prozesse sorgen für optimale Rahmenbedingungen und die Zeitersparnis kommt der Zeit am Bett der Betreuten zugute. Dies kumuliert in einem stets gelebten Qualitätsanspruch in den Häusern der Maternus.

Teilhabe an Projekten und Prozessen

Bei Maternus können die Mitarbeiter die Prozesse und Projekte selbst mitgestalten und sich mit Ideen und Verantwortung in Projekte einbringen.

Der Maternus-Konzern beschäftigte im Geschäftsjahr 2011 durchschnittlich 2.342 Mitarbeiter (Vorjahr: 2.237 Mitarbeiter). Dem Segment Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen gehörten 1.950 Mitarbeiter (Vorjahr: 1.856 Mitarbeiter) und dem Segment Rehabilitationskliniken 377 Mitarbeiter (Vorjahr: 364 Mitarbeiter) an. Im Segment Sonstige/ Maternus-Kliniken AG waren im Berichtsjahr durchschnittlich 15 Mitarbeiter (Vorjahr: 17 Mitarbeiter) beschäftigt.

Entwicklung Mitarbeiteranzahl (Köpfe) in den letzten 5 Jahren:

GJ	Konzern	Segment Pflege	Segment Reha	Segment AG
2007	2.167	1.805	353	9
2008	2.203	1.853	336	14
2009	2.220	1.862	344	14
2010	2.237	1.856	364	17
2011	2.342	1.950	377	15

Der Anstieg in den Mitarbeiterzahlen, insbesondere im Segment der Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen, erklärt sich aus der Umstellung der Mitarbeiterstatistik gegenüber dem Vorjahr. Erstmals sind im Geschäftsjahr 2011 in der Statistik auch rund 100 Auszubildende, Zivildienstleistende und Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst enthalten. Ohne diese Mitarbeitergruppe waren im Konzern durchschnittlich 2.240 Mitarbeiter (Vorjahr: 2.237) beschäftigt.

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.

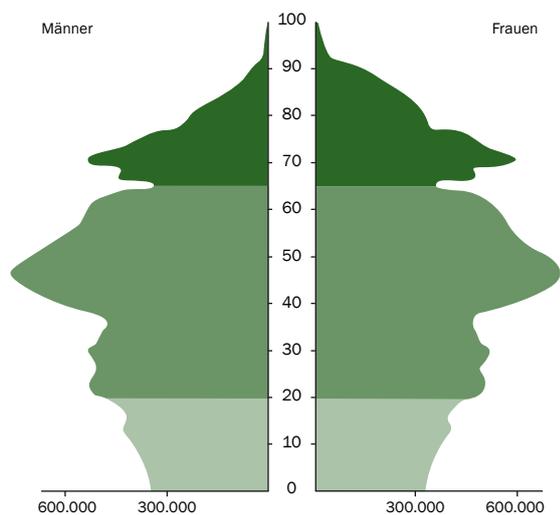
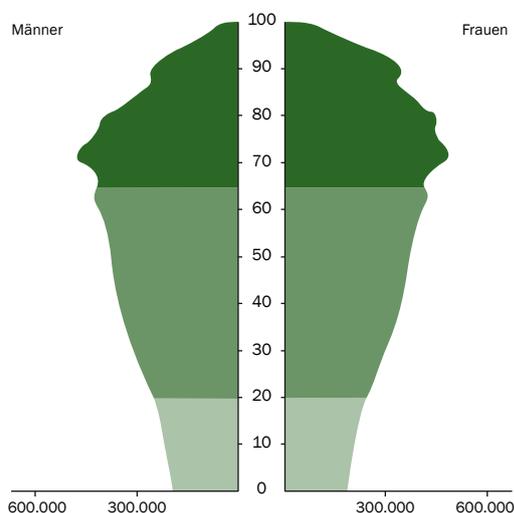
Im Berichtszeitraum verzeichnete Deutschland einen Anstieg der Erwerbstätigen auf rund 41,0 Mio. – dies waren ca. 530.000 Personen oder 1,3 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Zahl der Erwerbstätigen erreichte somit im zweiten Jahr in Folge einen neuen Höchststand. Gleichzeitig sank die Zahl der Erwerbslosen 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 im Jahr 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 Konjunkturlageentwicklungen 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 „Pflegerwirtschaft 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 Einrichtungen 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 vonstattengehen.

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 Pfl-

gesektor 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 Personalsitua-

tion 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 Pfe-

gebedürftigen 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 Krankensicherungen 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.

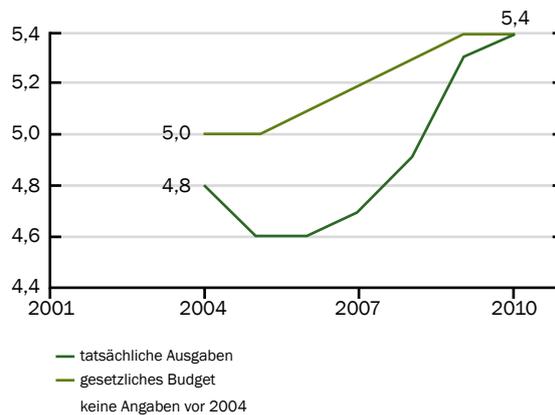
Entwicklung zentraler Indikatoren der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (1991 = 100)



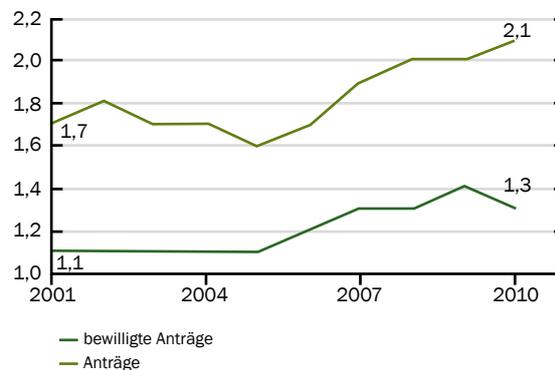
Im „Faktenbuch Medizinische Rehabilitation 2011“ spiegeln sich die Probleme der Branche insbesondere zu Mitte des letzten Jahrzehnts. Demnach hat sich in den Jahren 2007 und 2008 etwa ein Fünftel der deutschen Reha-Einrichtungen in erhöhter Insolvenzgefahr befunden. Gut die Hälfte der Betriebe wirtschaftete 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 Milliarden € (netto)



Reha-Leistungen in Millionen



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.

Unternehmensziele

Mit der Integration in die Cura-Unternehmensgruppe haben wir eine Größenklasse erreicht, die uns die Erschließung weiterer Optimierungspotenziale ermöglicht. Maternus verfügt damit über eine strukturelle Plattform, um mittelfristig zusammen in der Cura-Unternehmensgruppe weiteres Wachstum zu generieren und die hierfür notwendigen Managementkapazitäten vorzuhalten.

Im Unternehmensverbund mit der Cura ist es uns gelungen, die qualitativen und wirtschaftlichen Ergebnisse im Pflegesegment zu verbessern und bei den Kliniken eine klare inhaltliche Neuausrichtung mit entsprechenden wirtschaftlichen Potenzialen zu etablieren. Maternus kann aus dieser gestärkten Position heraus weiteres Wachstum generieren. Folgende Ziele haben weiterhin Bestand und prägen unser Handeln:

- Vereinheitlichung von Prozessen und Strukturen
Durch die Zusammenführung zu konzernübergreifenden Teams in der Unternehmenszentrale sowie in regionalen Bereichen können durch die Professionalisierung und Bündelung der Unternehmensstruktur Synergien, beispielsweise in den Bereichen Administration, Management und Personalpolitik, erreicht werden. Mit der im Geschäftsjahr 2011 begonnenen und per
- 1. Quartal 2012 abgeschlossenen ERP-Einführung für die SAP-Software wurden wesentliche Systemvoraussetzungen (einheitliche IT-Plattform) hierfür geschaffen.
- Clusterbildung
Zusammen mit den Einrichtungen der Cura können regionale Cluster unter einheitlicher Führung gebildet werden. Dies ermöglicht es uns, neben Synergien und Kostenvorteilen auch einheitliche Qualitätsstandards zu realisieren.
- Stärkere Integration von medizinischem Know-how in der Pflege
Der Austausch medizinischer und pflegerischer Konzepte ermöglicht uns in beiden Segmenten eine bedarfsspezifische, qualitativ hochwertige Versorgung alter und betagter Menschen. Die gemeinsame Nutzung von Kompetenzen fördert die Umsatz- und Ergebnisentwicklung.
- Leistungsangebot
Durch den verstärkten Ausbau von Pflegeeinrichtungen zu Komplexstandorten mit Betreutem Wohnen, aber auch ambulanten Pflegediensten und zusätzlichen Dienstleistungen wie Hausnotrufdienste, soll der allgemeinen Marktentwicklung hin zu niederschweligen Leistungsangeboten noch stärker Rechnung getragen werden.

Strategie

Die Leistungsqualität ist integraler Bestandteil unseres unternehmerischen Handelns, sie bildet die Basis für unsere Aktivitäten in der Pflege und Rehabilitation.

Dabei setzen wir innerhalb unseres Pflegeangebots Schwerpunkte (z. B. Demenz, Diabetes, Krankenhausnachsorge und Palliative Care). Mit einem Ausbau der vorgelagerten Versorgungsformen, insbesondere Betreutes Wohnen, ambulante Dienst-

leistungen sowie Hausnotrufdienste, wird unser Betreuungsspektrum erweitert und wir erreichen eine systematische Kundenbindung.

Der Transaktionsmarkt für Pflege- und Rehabilitationsunternehmen nimmt wieder Fahrt auf. Die zugrunde liegenden Bedarfsprognosen und Marktperspektiven für die nächsten 30 Jahre sind positiv und locken auch weiterhin Investoren aus dem In- und Ausland an. Als ein auf Wachstum setzender Betreiber im Markt sondieren wir die Szene, um durch passende Zukäufe unsere Ertrags- und Kostensituation zu verbessern. Als qualitätsstarker Anbieter wollen wir in einem Markt, der durch Konsolidierung und anlaufenden Konzentrationsprozess geprägt ist, zusammen mit Cura expandieren und weitere Marktanteile in der Pflege hinzugewinnen.

Der zentrale Verwaltungssitz in Berlin garantiert dabei eine effiziente Unternehmenssteuerung. Die einzelnen Regionen können das gebündelte Know-how als Dienstleistungsplattform nutzen. Durch die Übertragung bestehender Konzepte und Strukturen auf die erhöhte Anzahl von Häusern sind, ohne proportional Humanressourcen aufzustocken, wesentliche Synergien im Bereich Management und Administration möglich, z. B. im Rechnungswesen, beim Personal, im Qualitätsmanagement und im Einkauf sowie im Immobilienmanagement.

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

Ertragslage

Rechnungslegung IFRS/HGB

Der Maternus-Konzern hat mit dem 1. Januar 2005 konzernweit die HGB-Berichterstattung auf die Regelungen der International Financial Reporting Standards (IFRS) umgestellt. Sämtliche Zwischen- und Jahresabschlüsse werden seitdem gemäß den aktuell gültigen IFRS-Vorgaben erstellt.

Maternus-Konzern

Der Umsatz im Geschäftsjahr 2011 ist um 0,9 Mio. € auf 110,9 Mio. € (Vorjahr: 111,8 Mio. €) zurückgegangen. Im Segment Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen konnte der Umsatz bei stabiler Auslastung auf 84,0 Mio. € (Vorjahr: 83,9 Mio. €) leicht erhöht werden. Im Segment Rehabilitation sind die Umsätze rückläufig und gingen um 1,0 Mio. € bzw. 3,6 Prozent auf 26,9 Mio. € (Vorjahr: 27,9 Mio. €) zurück. Die Maternus-Klinik in Bad Oeynhausen liegt mit einem Umsatz in Höhe von 21,4 Mio. € im Geschäftsjahr 2011 stabil zum Vorjahr. Anders hingegen die Bayerwald-Klinik in Cham. Dort sind die Umsätze auf 5,5 Mio. € (Vorjahr: 6,5 Mio. €) im Geschäftsjahr 2011 zurückgegangen.

Insgesamt verfügt Maternus in den Segmenten Pflege und Rehabilitation über eine Kapazität von 4.120 Betten (Vorjahr: 4.083 Betten).

Die durchschnittliche Kapazitätsauslastung im Konzern hat sich im Geschäftsjahr 2011 um 2,4 Prozentpunkte auf 78,9 Prozent (Vorjahr: 81,3 Prozent) verringert. Die Verschlechterung ist im Wesentlichen auf die restrukturierungsbedingt rück-

läufige Auslastung in der Bayerwald-Klinik, Cham, im Segment Rehabilitation zurückzuführen. Die Auslastung im Segment Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen ist stabil im Vergleich zum Vorjahr.

Hinsichtlich der Gesamtkapazität beider Segmente werden derzeit Leistungskonzepte erarbeitet, auf deren Basis die Einrichtungen sich zukünftig dem Wettbewerb stellen.

Die sonstigen betrieblichen Erträge sind um 1,5 Mio. € auf 8,1 Mio. € (Vorjahr: 9,6 Mio. €) zurückgegangen. In den sonstigen Erträgen sind Einmaleffekte aus einer weiteren Zuschreibung auf die Immobilie in Bad Oeynhausen von 4,0 Mio. € (Zuschreibung Vorjahr: 4,9 Mio. €) enthalten. Daneben sind im Abgleich zum Vorjahr die Erträge aus der Auflösung von IRFS-Rückstellungen um 0,4 Mio. € geringer ausgefallen.

Der Materialaufwand hat sich auf 19,7 Mio. € (Vorjahr: 20,4 Mio. €) reduziert. Maßgeblich aufgrund der gesunkenen Auslastung im Segment Rehabilitation erfolgte eine Anpassung der Kostenstrukturen im Bereich der bezogenen Waren und Dienstleistungen.

Die Personalaufwendungen im Konzern sind um 2,2 Mio. € auf 60,3 Mio. € (Vorjahr: 58,1 Mio. €) angestiegen. Neben den zusätzlichen Aufwendungen durch die Einführung des gesetzlichen Mindestlohnes für Pflegehilfskräfte sind im Zuge der SAP-Einführung Mehrkosten von rund 0,5 Mio. € durch den qualifizierten Aufbau von Managementressourcen in der Maternus-Kliniken AG und Maternus-Altenheim GmbH & Co. KG entstanden. Auch wurde die Risikovorsorge im Geschäftsjahr 2011 um rund 0,4 Mio. € für einzelne Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen erhöht.

Die Personalintensität erhöhte sich somit auf 54,3 Prozent (Vorjahr: 52,0 Prozent).

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind um 1,5 Mio. € auf 28,9 Mio. € (Vorjahr: 30,4 Mio. €) zurückgegangen. Es wurde erstmals im Vorjahr eine Rückstellung in Höhe von 3,6 Mio. € für einen Drohverlust aus dem Leerstand der Bayerwald-Klinik in Cham für den verbleibenden Mietzeitraum bis 2018 gebildet. Unter Berücksichtigung der unterjährigen Verbräuche erfolgte zum Stichtag 31.12.2011 eine weitere Zuführung von 1,2 Mio. €, sodass sich hiernach die Risikovorsorge für einen Leerstand der Klinik auf 4,4 Mio. € im Konzern erhöht hat.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen im laufenden Geschäftsjahr 2011 sind durch zusätzliche Instandhaltungsaufwendungen von 0,4 Mio. € für die Gebäude in Hillesheim, Bad Dürkheim, Wendhausen und Leipzig Angelika-Stift angestiegen. Die erhöhten Aufwendungen sind im Rahmen von Renovierungs- und konzeptionellen Neuausrichtungsmaßnahmen aufgetreten, insbesondere der Erhöhung des Einzelzimmeranteils im Segment der Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen.

Strukturell haben sich die betrieblichen Aufwendungen insbesondere durch höhere Fremdpersonalkosten um 0,4 Mio. € gegenüber dem Vorjahr verschlechtert. Bedingt durch den bestehenden Fachkräftemangel in Deutschland musste insbesondere am Standort Hannover, aber auch in den Einrichtungen Bad Dürkheim, Mülheim sowie Köln, zusätzlich zur Stammebelegschaft qualifiziertes Fremdpersonal eingesetzt werden.

Die Abschreibungen im Konzern in Höhe von 5,1 Mio. € (Vorjahr: 4,8 Mio. €) sind durch die Anschaffung von Hardware im Zusammenhang mit der SAP-Einführung sowie durch die im Jahr 2010 erfolgte Zuschreibung auf die Immobilie Bad Oeynhausen leicht angestiegen.

Das Finanzergebnis hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht um 0,2 Mio. € auf -5,2 Mio. € (Vorjahr: -5,0 Mio. €) verschlechtert. Für ein Zinssicherungsgeschäft (CapSwap) sind zusätzliche Aufwendungen in Höhe von 0,2 Mio. € angefallen.

Im Geschäftsjahr 2011 konnte der Maternus-Konzern somit ein operatives Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) in Höhe von 10,2 Mio. € (Vorjahr: 12,5 Mio. €) erwirtschaften. Die EBITDA-Marge hat sich auf 9,2 Prozent (Vorjahr: 11,2 Prozent) reduziert.

Das Ergebnis des Geschäftsjahres 2011 wurde erneut durch bilanzielle Effekte geprägt. Per saldo ergibt sich aus der Erhöhung der Drohverlustrückstellung für die Bayerwald-Klinik sowie der weiteren Zuschreibung auf die Immobilie Bad Oeynhausen eine positive Ergebniswirkung von insgesamt 2,8 Mio. € im Konzern. Im Ergebnis des Vorjahres waren positive Einmaleffekte von insgesamt 1,3 Mio. € per saldo enthalten.

Das um diese Effekte adjustierte EBITDA verschlechtert sich auf einem niedrigen Umsatzniveau, zusätzlichen direkten Personalaufwendungen, erhöhten Fremdpersonalkosten sowie zusätzlichen Instandhaltungsaufwendungen für Gebäude sehr deutlich um 3,8 Mio. € auf bereinigt 7,4 Mio. € (Vorjahr bereinigt: 11,2 Mio. €).

Es wurde im Geschäftsjahr 2011 ein ausgeglichenes Konzernergebnis vor Steuern und vor Ergebnisanteilen anderer Gesellschafter erzielt. Im Vorjahr belief sich dieses Konzernergebnis noch auf 2,7 Mio. €.

Nach Berücksichtigung der Ergebnisanteile anderer Gesellschafter ergibt sich ein Konzernverlust vor Steuern (EBT) von 2,0 Mio. € (Vorjahr: Gewinn 0,6 Mio. €). Im Geschäftsjahr 2011 beträgt der anderen Gesellschaftern zuzurechnende Anteil am Ergebnis 2,0 Mio. € (Vorjahr: 2,2 Mio. €).

Das Ergebnis nach Steuern hat sich hiernach um 3,9 Mio. € auf einen Verlust von 1,9 Mio. € (Vorjahr: Gewinn 2,0 Mio. €) verschlechtert. Im Vorjahr haben latente Ertragsteuern von 1,6 Mio. € eine deutliche Verbesserung des Ergebnisses nach Steuern bewirkt.

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 Prozentpunkte 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 im Konzern hat sich gegenüber dem Vorjahr auf 113,7 Mio. € (Vorjahr: 111,6 Mio. €) erhöht. Im Geschäftsjahr sind Investitionen von 3,2 Mio. € (Vorjahr: 1,9 Mio. €) getätigt worden. Die planmäßigen Abschreibungen betragen zum Stichtag 5,1 Mio. €. Daneben erfolgte eine Zuschreibung in Höhe von 4,0 Mio. € für die Immobilie Bad Oeynhausen. Die Anlagenintensität liegt bei 87,8 Prozent (Vorjahr: 85,0 Prozent).

Das Umlaufvermögen im Konzern reduzierte sich im Berichtszeitraum auf 10,1 Mio. € (Vorjahr: 14,4 Mio. €). Die Veränderung resultiert insbesondere aus der Verringerung der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um 1,0 Mio. € sowie der Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen um 3,4 Mio. €.

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 % 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 rollierendes Liquiditätsplanungssystem.

Finanzlage

Die langfristigen Verbindlichkeiten im Konzern haben sich um 2,3 Mio. € auf 114,7 Mio. € (Vorjahr: 117,0 Mio. €) maßgeblich durch die regelmäßigen Darlehenstilgungen vermindert.

Die sonstigen langfristigen Rückstellungen haben sich auf 2,6 Mio. € (Vorjahr: 3,0 Mio. €) im Geschäftsjahr 2011 vermindert. Diese beinhalten den langfristigen Anteil der Drohverlustrückstellung für den Leerstand in der Bayerwald-Klinik bis zum Jahre 2018.

Die kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten beinhalten 2,7 Mio. € Bankverbindlichkeiten sowie 0,6 Mio. € Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen.

Die Zinsen für die Bridge-Finanzierung bei der HSH Nordbank AG wurden im Rahmen eines Zinssicherungsgeschäfts bis zum Jahr 2013 abgesichert. Hierfür wird eine CapSwap-Rate von 2,22 Prozent vergütet.

Der Cash Flow aus der laufenden Geschäftstätigkeit hat sich um 3,6 Mio. € auf 5,5 Mio. € (Vorjahr: 1,9 Mio. €) verbessert.

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

Liquiditätsanalyse

Liquiditätsreserve

Die Zahlungsfähigkeit des Konzerns war im abgelaufenen Geschäftsjahr durch Zahlungsmittelzuflüsse aus dem laufenden Geschäft, Bestände an flüssigen Mitteln sowie durch bilaterale Kreditvereinbarungen mit Banken jederzeit gegeben.

Kapitalflussrechnung

Zusammengefasste Kapitalflussrechnung

in Mio. €	2011	2010
Nettozufluss aus Geschäftstätigkeit	5.546	1.853
Nettozu-/ -abfluss aus Investitionstätigkeit	-3.228	-1.899
Nettoab-/ -zufluss aus Finanzierungstätigkeit	-2.424	-1.290
Veränderung des Finanzmittelbestands	-106	-1.336

- **Nettozufluss aus Geschäftstätigkeit**
Der Nettozufluss hat sich im Wesentlichen durch den Abbau von Forderungen in Höhe von 4,5 Mio. € sowie den Aufbau von Verbindlichkeiten von 1,3 Mio. € per saldo erhöht.
- **Nettozu-/ -abfluss aus Investitionstätigkeit**
Der Anstieg der Investitionen ist im Wesentlichen auf die geleisteten Anzahlungen für die ERP-Einführung von 1,1 Mio. € zurückzuführen.
- **Nettoab-/ -zufluss aus Finanzierungstätigkeit**
Im Zusammenhang mit der Umfinanzierung Medico I wurde im Vorjahr ein zusätzlicher Kredit von 1,0 Mio. € für Instandhaltungsaufwendungen der Immobilie Bad Oeynhausen durch die Bank für Sozialwirtschaft valutiert. Im Geschäftsjahr 2011 wurden keine neuen Kredite aufgenommen.

Entwicklung des Finanzmittelbestands

in Mio. €	2011	2010
Bestand am Anfang der Periode	-2.055	-719
Zahlungswirksame Veränderungen	-106	-1.336
Bestand am Ende der Periode	-2.161	-2.055

Die detaillierte Kapitalflussrechnung und weitere Erläuterungen hierzu enthalten der Konzernabschluss sowie der Abschnitt Erläuterungen zur Kapitalflussrechnung im Anhang zum Konzernabschluss.

Berichterstattung zu § 315 Abs. 4 HGB

Gezeichnetes Kapital, Stimmrechtsbeschränkungen und Aktien mit Sonderrechten

Das Grundkapital beträgt zum 31. Dezember 2011 52.425 T€ 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% des zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Ermächtigung bestehenden Grundkapitals oder, sofern dieser Betrag niedriger ist, 10% 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.

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 Aktengesetzes, 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.

Risikomanagementsystem

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 Leistungs-

Indikatoren 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 Personalvakanten abzudecken.

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 neurologi-

schen 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 Pflegektor 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 Auswirkungen 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 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. 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 künftigen 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 Kapa-

zität 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 fünf 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 Schwester-

klinik 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 Ergebnismwachstum 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





Konzern-Abschluss und Konzern-Anhang

Konzern-Abschluss

Konzern-Bilanz	74
Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	76
Konzern-Gesamtergebnisrechnung	77
Konzern-Kapitalflussrechnung	78
Entwicklung des Konzern-Anlagevermögens	80
Konzern-Segmentberichterstattung	82
Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung	83

Konzern-Anhang

Konzern-Anhang	84
Bestätigungsvermerk des Konzern-Abschlussprüfers	119

Konzern-Bilanz

zum 31. Dezember 2011

AKTIVA

(alle Angaben in T€)

	Anhang	31.12.2011	31.12.2010
Langfristige Vermögenswerte			
Immaterielle Vermögenswerte	1	14.607	13.370
Sachanlagen	2	99.012	98.222
Finanzielle Vermögenswerte	3	50	50
Latente Steueransprüche	26	5.748	5.238
		119.417	116.880
Kurzfristige Vermögenswerte			
Vorratsvermögen	4	381	416
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	5	5.029	6.015
Finanzielle Vermögenswerte	5	2.952	6.397
Steuerforderungen	6	61	129
Sonstige Vermögenswerte		1.142	812
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	7	503	645
		10.068	14.414
Bilanzsumme		129.486	131.294

PASSIVA

(alle Angaben in T€)

	Anhang	31.12.2011	31.12.2010
Eigenkapital			
Gezeichnetes Kapital	8	51.939	51.939
Kapitalrücklagen	9	3.766	3.766
Gewinnrücklagen	9	87	87
Neubewertungsrücklagen	9	5.267	5.227
Bilanzverlust		-72.300	-70.411
		-11.242	-9.393
Langfristige Schulden			
Den anderen Anteilseignern zuzurechnende Nettovermögenswerte	10	29.330	27.340
Finanzverbindlichkeiten	11	76.579	80.492
Passive latente Steuern	26	3.836	3.583
Rückstellungen für Pensionen	12	2.362	2.555
Sonstige Rückstellungen	17	2.582	3.035
		114.688	117.005
Kurzfristige Schulden			
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		3.277	4.911
Finanzverbindlichkeiten	13	3.259	3.263
Kurzfristiger Teil von langfristigen Finanzverbindlichkeiten	14	3.811	3.519
Sonstige Verbindlichkeiten	15	3.997	2.858
Steuerverbindlichkeiten	16	732	814
Sonstige Rückstellungen	17	10.963	8.317
		26.040	23.682
Bilanzsumme		129.486	131.294

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

(alle Angaben in T€)	Anhang	01.01. – 31.12.2011	01.01. – 31.12.2010
Umsatzerlöse	18	110.904	111.811
Sonstige betriebliche Erträge	19	8.072	9.648
Gesamtleistung		118.976	121.459
Materialaufwand	20	19.697	20.407
Personalaufwand	21	60.236	58.099
Sonstige betriebliche Aufwendungen	22	28.853	30.430
Ergebnis vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA)		10.190	12.523
Planmäßige Abschreibungen	23	5.067	4.790
Abschreibungen auf Finanzanlagen		0	0
Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT)		5.124	7.733
Zinserträge	24	756	611
Zinsaufwendungen	24	5.935	5.599
Ergebnisanteil anderer Gesellschafter	25	-1.989	-2.162
Ergebnis vor Steuern (EBT)		-2.045	583
Ertragsteuern	26	157	1.396
Ergebnis nach Steuern		-1.888	1.979
Konzern-Jahresüberschuss/ -fehlbetrag		-1.888	1.979
Anteil der Aktionäre der Maternus AG		-1.888	1.979
Verlustvortrag		-70.411	-72.335
Erwerb von Nettovermögen anderer Anteilseigner		0	55
Bilanzverlust		-72.300	-70.411

Konzern-Gesamtergebnisrechnung

(alle Angaben in T€)	Anhang	01.01. – 31.12.2011	01.01. – 31.12.2010
Konzern-Jahresüberschuss/ -fehlbetrag		-1.888	1.979
Marktbewertung derivativer Finanzinstrumente (Cash Flow-Hedges)		47	-284
Steuern auf ergebnisneutral im Eigenkapital erfasste Aufwendungen		-7	45
Gesamtergebnis		-1.849	1.740

Das unverwässerte Ergebnis je Aktie nach IAS 33 ergibt sich aus dem den Aktionären der Maternus AG zuzurechnenden Anteil am Konzern-Periodenergebnis, dividiert durch die gewichtete durchschnittliche Anzahl der Aktien.

Im Geschäftsjahr 2011 entspricht das unverwässerte dem verwässerten Ergebnis.

	2011	2010
Den Aktionären der Maternus AG zuzurechnender Anteil am Ergebnis (in T€)	-1.888	1.979
Anzahl der Aktien (Stück)	20.970.000	20.970.000
Unverwässertes Ergebnis je Aktie (in €)	-0,09	0,09
Gesamtergebnis laut Gesamtergebnisrechnung (in T€)	-1.849	1.740
Gesamtergebnis je Aktie (in €)	-0,09	0,08

Konzern-Kapitalflussrechnung

(alle Angaben in T€)	Anhang	2011	2010
Konzernjahresergebnis nach Veränderung der den anderen Anteilseignern zuzurechnenden Nettovermögenswerte vor gezahlten und erhaltenen Zinsen und Steuern		3.129	7.120
Abschreibungen/ Zuschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens		1.085	-110
Abschreibungen auf Gegenstände des Finanzanlagevermögens		0	0
Veränderung der langfristigen Rückstellungen		-646	2.865
Sonstige zahlungsunwirksame Aufwendungen/ Erträge		623	-22
Cash Flow		4.191	9.853
Veränderung der Vorräte, der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Aktiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind		3.063	-1.514
Gewinn/ Verlust aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens		115	50
Veränderung der kurzfristigen Rückstellungen		2.646	-648
Veränderung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie anderer Passiva, die nicht der Investitions- oder Finanzierungstätigkeit zuzuordnen sind		548	-746
Gezahlte Zinsen		-5.665	-5.599
Erhaltene Zinsen		756	611
Gezahlte Steuern		-108	-154
Cash Flow aus der laufenden Geschäftstätigkeit	29	5.546	1.853
Auszahlungen für Investitionen in das Sachanlagevermögen		-1.904	-1.771
Auszahlungen für Investitionen in das immaterielle Anlagevermögen		-1.324	-128
Auszahlungen für Investitionen in das Finanzanlagevermögen		0	0
Cash Flow aus der Investitionstätigkeit		-3.228	-1.899
Einzahlungen aus der Aufnahme von Krediten		0	15.000
Auszahlungen aus der Tilgung von Krediten		-2.424	-16.290
Cash Flow aus der Finanzierungstätigkeit	30	-2.424	-1.290

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

(alle Angaben in T€)	Anhang	2011	2010
Zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds		-106	-1.336
Konzernkreisbedingte Veränderungen des Finanzmittelfonds		0	0
Finanzmittelfonds am Anfang der Periode		-2.055	-719
= Finanzmittelfonds am Ende der Periode		-2.161	-2.055
davon frei verfügbare Finanzmittelfonds		-2.161	-2.056
Zusammensetzung des Finanzmittelfonds am Ende des Geschäftsjahres			
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente		503	645
Jederzeit fällige Bankverbindlichkeiten		-2.664	-2.700
Finanzmittelfonds		-2.161	-2.055

Entwicklung des Konzern-Anlagevermögens

(alle Angaben in T€)	Anschaffungs-/ Herstellungskosten				31.12.10
	01.01.11	Zugänge	Abgänge	Umbuchung	
Immaterielle Vermögenswerte					
Gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	796 (897)	84 (127)	-1 (-74)	0 (0)	878 (951)
Geschäfts- oder Firmenwert	18.581 (18.580)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	18.581 (18.580)
Geleistete Anzahlungen immaterielle Vermögenswerte	0 (0)	1.240 (0)	0 (0)	0 (0)	1.240 (0)
	19.376 (19.478)	1.324 (127)	-1 (-74)	0 (0)	20.699 (19.531)
Sachanlagen					
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	177.140 (176.534)	597 (275)	-11 (-4)	49 (612)	177.775 (177.416)
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	15.348 (19.761)	1.124 (1.268)	-256 (-1.277)	175 (230)	16.393 (19.982)
Geleistete Anzahlungen, Anlagen im Bau und Bauvorbereitungskosten	243 (897)	183 (229)	0 (-42)	-224 (-841)	202 (243)
	192.731 (197.192)	1.904 (1.771)	-267 (-1.322)	0 (0)	194.369 (197.641)
Finanzielle Vermögenswerte					
Anteile an verbundenen Unternehmen	383 (384)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	383 (384)
	383 (384)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	383 (384)
Anlagevermögen gesamt	212.491 (217.054)	3.228 (1.899)	-268 (-1.396)	0 (0)	215.451 (217.557)

Vorjahreswerte in Klammern

	Abschreibungen				Buchwerte		
	01.01.11	Zugänge	Abgänge	Zuschreibungen	31.12.11	31.12.11	31.12.10
	637 (826)	87 (40)	-1 (-74)	0 (0)	722 (792)	156	159
	5.370 (5.370)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5.370 (5.370)	13.211	13.211
	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1.240	0
	6.006 (6.196)	87 (40)	-1 (-74)	0 (0)	6.091 (6.162)	14.607	13.370
	81.648 (82.655)	4.287 (4.172)	-8 (-4)	-3.980 (-4.900)	81.947 (81.924)	95.827	95.492
	12.861 (18.185)	693 (579)	-145 (-1.269)	0 (0)	13.410 (17.495)	2.983	2.487
	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	202	243
	94.509 (100.841)	4.980 (4.751)	-153 (-1.273)	-3.980 (-4.990)	95.357 (99.419)	99.012	98.222
	333 (334)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	333 (334)	50	50
	333 (334)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	333 (334)	50	50
	100.848 (107.370)	5.067 (4.790)	-154 (-1.347)	-3.980 (-4.900)	101.781 (105.914)	113.670	111.642

Konzern-Segmentberichterstattung

für das Geschäftsjahr 2011

Konzern-Segmentberichterstattung 01.01.2011 bis 31.12.2011 in T€	Rehabilitation	Senioren- und Pflegeeinrichtungen	Maternus AG	Überleitungen	Gesamt
Umsatzerlöse von Fremden	26.902 (27.909)	84.002 (83.903)	0 (0)	0 (0)	110.904 (111.811)
Umsatzerlöse mit anderen Segmenten	0 (0)	5 (11)	0 (0)	-5 (-11)	0 (0)
Umsatzerlöse, gesamt	26.902 (27.909)	84.007 (83.913)	0 (0)	-5 (-11)	110.904 (111.811)
Personalaufwand	14.036 (13.848)	44.883 (43.322)	1.318 (928)	0 (0)	60.236 (58.099)
Materialaufwand	10.657 (10.986)	9.040 (9.420)	0 (0)	0 (0)	19.697 (20.407)
EBITDA	3.343 (5.401)	11.144 (13.338)	-931 (2.528)	-3.366 (-8.744)	10.190 (12.523)
Segmentergebnis (EBIT)	2.149 (4.383)	7.743 (9.929)	-1.059 (2.507)	-3.709 (-9.086)	5.124 (7.733)
Segmentvermögen	33.140 (29.717)	94.793 (121.893)	131.778 (156.090)	-130.225 (-176.405)	129.486 (131.294)
Segmentsschulden	-68.347 (-60.334)	-96.354 (-127.193)	-47.971 (-71.628)	71.945 (118.468)	-140.727 (-140.687)
Investitionen in Sachanlagen und Immaterielle Vermögenswerte	1.133 (1.112)	665 (685)	1.430 (102)	0 (0)	3.228 (1.899)
Abschreibungen	1.194 (1.018)	3.401 (3.409)	128 (21)	343 (343)	5.067 (4.790)
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	15 (53)	956 (1.543)	2.374 (2.454)	-2.588 (-3.439)	756 (611)
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	2.418 (2.940)	3.317 (3.101)	2.789 (2.998)	-2.588 (-3.439)	5.935 (5.599)
Nicht zahlungswirksame Aufwendungen	2.829 (2.368)	7.997 (7.288)	-584 (4.598)	343 (343)	10.585 (14.597)
Nicht zahlungswirksame Erträge	4.071 (5.673)	530 (679)	46 (817)	0 (0)	4.647 (7.168)
Operativer Cash Flow	4.988 (-14.094)	2.083 (23.625)	1.830 (1.022)	-3.357 (-8.702)	5.546 (1.853)
Ertragsteuern	619 (-117)	43 (118)	-818 (-1.396)	0 (0)	-156 (-1.396)
Anzahl Mitarbeiter (Ø)	377 (364)	1.950 (1.856)	15 (17)	n. a. (n. a.)	2.342 (2.237)
Auslastung (Ø)	65,0% (72,5%)	83,2% (84,0%)	n. a. (n. a.)	n. a. (n. a.)	78,9% (81,3%)

Vorjahreswerte in Klammern

Konzern-Eigenkapitalveränderungsrechnung

(alle Angaben in T€)	Gezeichnetes Kapital	Kapitalrücklage	Gewinnrücklage	Neubewertungsrücklage	Konzern-Bilanzverlust	Konzern-Eigenkapital
31.12.2010 / 01.01.2011	51.939 (51.939)	3.766 (3.766)	87 (87)	5.227 (5.466)	-70.411 (-72.335)	-9.393 (-11.077)
Konzernjahresüberschuss/ (-fehlbetrag (-)) nach Ergebnisanteil anderer Gesellschafter	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-1.888 (1.979)	-1.888 (1.979)
Marktbewertung derivativer Finanzinstrumente (Cash Flow-Hedges)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	47 (-284)	0 (0)	47 (-284)
Steuern auf ergebnisneutral im Eigenkapital erfasste Aufwendungen	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-7 (45)	0 (0)	-7 (45)
Gesamtergebnis	51.939 (51.939)	3.766 (3.766)	87 (87)	5.267 (5.466)	-72.300 (-70.356)	-11.242 (-9.098)
Erwerb von Nettovermögen anderer Anteilseigner	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (-55)	0 (-55)
31.12.2011	51.939	3.766	87	5.267	-72.300	-11.242

Vorjahreswerte in Klammern

Konzern-Anhang

Allgemeine Angaben zum Konzern

Die Geschäftstätigkeit des Maternus-Konzerns (nachfolgend „Konzern“ oder „Maternus“) umfasst den Betrieb von Seniorenwohn- und Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationskliniken sowie Dienstleistungsgesellschaften im sozialen Bereich des deutschen Gesundheitsmarktes. Die Anschrift des eingetragenen Sitzes des Konzerns lautet Französische Straße 53–55, 10117 Berlin. Die Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, Bundesrepublik Deutschland (nachfolgend „Maternus AG“) als Konzernmuttergesellschaft hat ihren Sitz ebenfalls in Berlin und ist beim Amtsgericht Berlin im Handelsregister unter der Nummer 116784 B seit dem 16. Dezember 2008 eingetragen.

Zum 31. Dezember 2011 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. Mehrheitsgesellschafterin der Cura GmbH ist Frau Sylvia Wohlers de Meie.

Der vorliegende Konzern-Abschluss wird am 26. April 2012 dem Aufsichtsrat zur Genehmigung vorgelegt.

Grundlagen und Methoden

Mit der Verabschiedung der Verordnung des Europäischen Parlaments und des Ministerrates der Europäischen Union zur Anwendung internationaler Rechnungslegungsstandards am 6. Juni 2002 sind alle kapitalmarkt-orientierten Unternehmen verpflichtet, für Geschäftsjahre, die nach dem 31. Dezember 2005 beginnen, ihren Konzern-Abschluss nach den International Financial Reporting Standards (IFRS) aufzustellen.

Der vorliegende Konzern-Abschluss der Maternus AG für das Geschäftsjahr 1. Januar bis 31. Dezember 2011 einschließlich der Vorjahresangaben wurde in Übereinstimmung mit den International Financial Reporting Standards erstellt. Hierbei kommen alle bis zum 31. Dezember 2011 verpflichtend anzuwendenden Standards und Interpretationen des International Accounting Standards Board (IASB) bzw. seiner Gremien zur Anwendung.

Im Konzern-Abschluss zum 31. Dezember 2011 ist IFRIC 19 (Extinguishing Financial Liabilities with Equity Instruments) erstmals anzuwenden. Daneben sind Änderungen des IASB in IFRS 1 (First-time Adoption of International Financial Reporting Standards), IFRS 3 (Business Combinations), IFRS 7 (Financial Instruments: Disclosures), IFRIC 13 (Customer Loyalty Programmes), IFRIC 14 (IAS 19 – The Limit on a Defined Benefit Asset, Minimum Funding Requirements and their Interaction), IAS 1 (Presentation of Financial Statements), IAS 24 (Related Party Disclosures), IAS 32 (Financial Instruments: Presentation) und IAS 34 (Interim Financial Reporting) sowie die Änderungen aus dem Annual Improvement Project des IASB zu beachten. Aus der Anwendung der neuen IFRIC bzw. der geänderten IAS/IFRS haben sich keine oder keine wesentlichen Auswirkungen auf den Konzern-Abschluss der Maternus AG ergeben. IFRS 9 (Financial Instruments), IFRS 10 (Consolidated Financial Statements), IFRS 11 (Joint Arrangements), IFRS 12 (Disclosure of Interests in Other Entities), IFRS 13 (Fair Value Measurements), sämtlich noch nicht von der EU anerkannt, sowie einige Änderungen in IFRS 1, IFRS 7, IAS 1, IAS 12, IAS 19, IAS 27 und IAS 28 (bis auf die Änderungen in IFRS 7 ebenfalls bisher nicht von der EU anerkannt) sind erst für Geschäftsjahre nach 2011 anzuwenden. Auch dies wird keine nennenswerten Auswirkungen auf den Konzern-Abschluss der Maternus AG haben.

Die Bewertung aller Vermögenswerte und Schulden erfolgt nach den Grundsätzen der Unternehmensfortführung. Die Gliederung der gesonderten Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung entspricht dem Gesamtkostenverfahren. Zur Verbesserung der Klarheit und Übersichtlichkeit der Darstellung werden Posten der gesonderten Konzern-Bilanz und der gesonderten Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung zusammengefasst und im Folgenden erläutert.

Die einzelnen Posten der Konzern-Bilanz und der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung sowie die tabellarischen Darstellungen zu Postenaufgliederungen im Anhang werden in Tausend Euro (T€) angegeben. Bei geringfügigen Abweichungen oder scheinbaren Additionsfehlern handelt es sich um Rundungsdifferenzen.

Konsolidierungskreis

In den Konzern-Abschluss werden alle wesentlichen Tochterunternehmen einbezogen, bei denen die Maternus AG als oberstes und beherrschendes Mutterunternehmen direkt oder indirekt die Beherrschung i. S. d. IAS 27.13 ausübt.

Einschließlich der Maternus AG werden 39 Gesellschaften in den Konzern-Abschluss einbezogen. Wegen untergeordneter Bedeutung werden 3 Unternehmen nicht konsolidiert. Sie werden in der Konzern-Bilanz unter Langfristige Vermögenswerte in den Anteilen an verbundenen Unternehmen ausgewiesen.

Die Aufstellung des Anteilsbesitzes stellt sich wie folgt dar:

	Beteiligungs- anteil in Prozent	Eigen- kapital in T€	Ergebnis 2011 in T€	Ergebnis 2010 in T€
1. Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin				
Segment Rehabilitation				
2. Bayerwald-Klinik GmbH & Co. KG, Cham	100,0	-18.381	-3.437	-2.510
3. Maternus-Klinik für Rehabilitation GmbH & Co. KG, Bad Oeynhausen	92,6	-25.467	-896	-903
4. MEDICO-Klinik-Immobilien GmbH & Co. Klinik-Immobilien-Beteiligungs-KG, Bad Oeynhausen	90,6	719	409	225
5. Maternus-Management & Service GmbH, Berlin	100,0	7	-32	-24
6. MEDICO-Management & Service GmbH, Berlin	92,6	183	-65	68
Segment Pflege				
7. Maternus Altenheim GmbH & Co. KG, Berlin ¹⁾	100,0	86	2.843	8.165
8. Maternus Altenheim Verwaltungs GmbH & Co. KG, Berlin ¹⁾	100,0	14.082	2.813	8.017
9. Altenpflegeheim Angelikastift GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	314	62	89
10. Altenpflegeheim An den Salinen GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	92	11	30
11. Altenpflegeheim Kapellenstift GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	15	0	0
12. Alten- und Pflegeheim Katharinenstift GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	67	0	31
13. Altenpflegeheim Sankt Christophorus GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	93	0	0
14. Alten- und Pflegeheim Angelikastift GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	261	43	52

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

	Beteiligungs- anteil in Prozent	Eigen- kapital in T€	Ergebnis 2011 in T€	Ergebnis 2010 in T€
15. Alten- und Pflegeheim Barbara-Uttmann-Stift GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	159	24	46
16. Alten- und Pflegeheim Christinen-Stift GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	224	41	50
17. Pflegezentrum Maximilianstift GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	161	21	22
18. Maternus Senioren- und Pflegezentrum GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	176	2	16
19. ROCY-Verwaltungs GmbH, Langenhagen ¹⁾	100,0	42	3	3
20. Maternus Senioren- und Pflegezentrum Dresdner Hof GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	281	45	54
21. Maternus Seniorenwohnanlage Köln-Rodenkirchen GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	431	0	0
22. Rodenkirchen City-Center Grundstücks- und Handelsgesellschaft mbH & Co. Immobilien KG, Bad Oeynhausen ¹⁾	100,0	17.446	500	567
23. Seniorenresidenz Unter der Homburg GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	-5	0	47
24. Senioren- und Pflegezentrum Bonifatius GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	71	0	0
25. Senioren- und Pflegezentrum Christophorus GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	97	0	15
26. Pflege- und Therapiezentrum Wendhausen GmbH, Berlin	100,0	936	0	0
27. Wohn- und Pflegeheim Salze-Stift GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	243	32	50
28. Maternus-Stift GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	25	0	0
29. Maternus-Stift Am Auberg GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	210	45	79
30. Maternus Senioren- und Pflegezentrum Am Steuerndieb GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	25	0	4
31. Maternus Hausnotrufdienst GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	16	0	0
32. Maternus Häuslicher Pflegedienst Eifel GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	8	-13	-4
33. Maternus Häuslicher Pflegedienst Ruhrgebiet GmbH, Hamburg ¹⁾	100,0	9	0	-16
34. Maternus RECATEC Mitte Dienstleistungs GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	25	0	0
35. Maternus RECATEC West Dienstleistungs GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	25	0	0
36. Maternus RECATEC Süd Dienstleistungs GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	25	0	0
37. Maternus RECATEC Ost Dienstleistungs GmbH, Berlin ¹⁾	100,0	25	0	0
38. YMOS Immobilien GmbH & Co. KG, Langenhagen ¹⁾	100,0	180	-3	-1
39. YMOS Rodenkirchen Immobilien GmbH & Co. KG, Langenhagen ¹⁾	100,0	121	1	-1
40. Bayerwald-Klinik Geschäftsführungs GmbH, Cham	100,0	65	3	1
41. Maternus-Klinik-Verwaltungs GmbH, Bad Oeynhausen	100,0	348	14	14
42. Maternus Altenheim Beteiligungs GmbH, Berlin	100,0	83	4	4

¹⁾ Die Gesellschaft macht von der Befreiung der §§ 264 Abs. 3, 264b HGB (Inanspruchnahme von Erleichterungen bei der Aufstellung, Prüfung und Offenlegung von Jahresabschlüssen) Gebrauch.

Konsolidierungsgrundsätze

Die Jahresabschlüsse der in den Maternus-Konzern-Abschluss einbezogenen Unternehmen werden unter Anwendung der IFRS nach einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätzen erstellt.

Der Stichtag der Jahresabschlüsse der einbezogenen Unternehmen entspricht in allen Fällen dem Stichtag des Konzern-Abschlusses (31. Dezember).

Die Bilanzierung von erworbenen Tochterunternehmen nach dem IFRS-Umstellungsprozess erfolgt unter Anwendung des IFRS 3 nach der Erwerbsmethode. Die Anschaffungskosten des Erwerbs entsprechen dem beizulegenden Zeitwert der hingegebenen Vermögenswerte, der ausgegebenen Eigenkapitalinstrumente und der entstandenen bzw. übernommenen Schulden zum Transaktionszeitpunkt mit dem beizulegenden Zeitwert der übernommenen Vermögenswerte und Schulden zum Erwerbszeitpunkt. Immaterielle Vermögensgegenstände sind gesondert vom Geschäfts- oder Firmenwert zu bilanzieren, wenn sie vom Unternehmen trennbar sind oder sich aus einem vertraglichen oder anderen Recht ergeben. Verbleibende aktive Unterschiedsbeträge werden als Geschäfts- oder Firmenwerte aktiviert. Der Geschäfts- oder Firmenwert wird nicht planmäßig abgeschrieben, sondern einem jährlichen sowie bei Indikatoren, die auf eine Wertminderung hindeuten, Werthaltigkeitstest (Impairment-Test) gemäß IAS 36 unterzogen. Soweit sich hieraus niedrigere Zeitwerte ergeben, führt dies zu einer erfolgswirksamen Abschreibung. Ergibt sich zum Erwerbszeitpunkt ein passivischer Unterschiedsbetrag, so wird dieser sofort ergebniswirksam vereinnahmt.

Auf Minderheitsgesellschafter entfallende Anteile am konsolidierten Eigenkapital und am konsolidierten Jahresergebnis werden getrennt von den auf die Muttergesellschaft entfallenden Anteilen ausgewiesen. Veränderungen der auf Minderheitsgesellschafter entfallenden Anteile durch Kauf oder Verkauf werden erfolgsneutral als Umgliederung innerhalb des Eigenkapitals gebucht.

Konzerninterne Umsätze, Aufwendungen und Erträge sowie alle Forderungen, Verbindlichkeiten und Rückstellungen zwischen den einbezogenen Unternehmen wurden gegeneinander aufgerechnet. Sofern im Anlagevermögen und in den Vorräten Vermögenswerte aus konzerninternen Lieferungen enthalten sind, wurden entsprechende Zwischengewinne eliminiert.

Erläuterung zur Konzern-Segmentberichterstattung

In der Segmentberichterstattung werden Geschäftsbereiche abgegrenzt nach operativen, der Art der Dienstleistung abgegrenzten Teileinheiten des Konzerns, die regelmäßig von der Unternehmensleitung überwacht werden, um die wirtschaftliche Lage des Konzerns zu beurteilen. Die Segmente stellen die gemäß IFRS 8 („Geschäftssegmente“) berichtspflichtigen Segmente dar.

In der Segmentberichterstattung werden Geschäftsbereiche ausgewiesen, die wie folgt strukturiert sind:

- Segment Rehabilitation
- Segment Senioren- und Pflegeeinrichtungen
- Maternus AG

In der Maternus AG werden primär intersegmentäre Dienstleitungen erbracht. In der Spalte Überleitungen werden die Beträge aufgeführt, die segmentübergreifende Transaktionen darstellen und im Rahmen der durchgeführten Konsolidierungsmaßnahmen eliminiert wurden.

Die Segmentberichterstattung erfolgt in Übereinstimmung mit den für die interne Steuerung verwandten Bilanzansatz- und Bewertungsmethoden. Konsolidierungen innerhalb der Segmente wurden vorgenommen. Als Segmentabschreibungen werden die Abschreibungen auf das immaterielle Vermögen, das Sachanlagevermögen und auf Finanzanlagen ausgewiesen.

Die Ermittlung der Segmentdaten erfolgt durch die Zusammenfassung der Einzelabschlüsse der zum jeweiligen Segment gehörigen Unternehmen unter Berücksichtigung von Konsolidierungen innerhalb des jeweiligen Segments. Für die interne Steuerung werden die Segmentdaten monatlich ermittelt.

Währungsumrechnung

Der Konzern-Abschluss wird in € aufgestellt. Da alle Konzernunternehmen nur national tätig sind, entfallen Währungsumrechnungen.

Erläuterungen zu den Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätzen

Immaterielle Vermögenswerte

Entgeltlich erworbene immaterielle Vermögenswerte werden zum Anschaffungszeitpunkt mit ihren Anschaffungs- oder Herstellungskosten angesetzt.

Immaterielle Vermögenswerte, die gemäß IAS 38 eine bestimmbare Nutzungsdauer haben, werden über den Zeitraum ihrer Nutzung linear abgeschrieben. Die Nutzungsdauern bewegen sich dabei zwischen 3 und 5 Jahren. Sofern es Anzeichen für eine Wertminderung gibt, werden die planmäßig abnutzbaren immateriellen Vermögenswerte einem Impairment-Test unterzogen und gegebenenfalls auf den erzielbaren Betrag i. S. d. IAS 36 abgewertet.

Firmenwerte und immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmter Nutzungsdauer werden gemäß IFRS 3 bzw. IAS 38 nicht planmäßig abgeschrieben. Stattdessen werden sie gemäß IAS 36 sowohl einem jährlichen, als auch bei Vorliegen eines entsprechenden Anhaltspunktes einem Impairment-Test unterzogen und gegebenenfalls auf ihren erzielbaren Betrag abgewertet („Impairment-only-approach“).

Firmenwerte, die vor dem Stichtag der IFRS-Eröffnungsbilanz 1. Januar 2004 entstanden sind und nach den handelsrechtlichen Konzern-Rechnungslegungsvorschriften mit den Rücklagen verrechnet wurden, bleiben unter Anwendung der Vereinfachungsregel nach IFRS 1 auch im IFRS-Konzern-Abschluss verrechnet.

Sachanlagen

Das Sachanlagevermögen wird zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten, vermindert um planmäßige lineare Abschreibungen, bewertet. Die planmäßigen Abschreibungen werden entsprechend dem Nutzungsverlauf nach der linearen Methode vorgenommen.

Hierbei kommen folgende Nutzungsdauern zur Anwendung:

	in Jahren
Gebäude	40 bis 44
Mietereinbauten	3 bis 25
Technische Anlagen und Maschinen	5 bis 15
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattungen	3 bis 20

Die ursprünglichen Anschaffungs- oder Herstellungskosten von Sachanlagen umfassen den Kaufpreis einschließlich Anschaffungsnebenkosten dafür, den Vermögenswert in einen betriebsbereiten Zustand zu versetzen und an den Standort seiner beabsichtigten Verwendung zu bringen. Aufwendungen, die nachträglich entstehen, nachdem der Gegenstand des Sachanlagevermögens eingesetzt wurde, wie Wartungs- und Instandhaltungskosten und Überholungskosten, werden gewöhnlich in der Periode erfolgswirksam ausgewiesen, in der die Kosten entstanden sind. In Situationen, in denen sich eindeutig gezeigt hat, dass Aufwendungen zu einem zusätzlichen künftigen wirtschaftlichen Nutzen führen, der erwartungsgemäß aus der Verwendung eines Gegenstands des Sachanlagevermögens über seinen ursprünglich bemessenen Leistungsgrad hinaus resultiert, werden diese Aufwendungen als zusätzliche Anschaffungskosten der Sachanlagen aktiviert.

Sofern es Anzeichen für eine Wertminderung gibt, werden die entsprechenden Vermögenswerte einem Impairment-Test unterzogen und gegebenenfalls auf den niedrigeren erzielbaren Betrag i. S. d. IAS 36 abgewertet. Wenn der Grund für eine früher vorgenommene außerplanmäßige Abschreibung entfallen ist, erfolgt eine Zuschreibung auf den beizulegenden Zeitwert, maximal auf die um die planmäßigen Abschreibungen fortgeführten Anschaffungs- oder Herstellungskosten.

Leasing

Ein Leasingverhältnis wird als Finanzierungsleasing eingestuft, wenn im Wesentlichen alle mit dem Eigentum verbundenen Chancen und Risiken auf den Leasingnehmer übertragen werden. Die Klassifizierung von Leasingverhältnissen ist daher von dem wirtschaftlichen Gehalt der Vereinbarung und nicht von einer bestimmten formalen Vertragsform abhängig.

Anlagevermögen, das gemietet bzw. geleast wurde und dessen wirtschaftliches Eigentum bei der jeweiligen Konzerngesellschaft liegt („Finance Lease“), wird mit dem Barwert der Leasingraten bzw. einem niedrigeren Zeitwert gemäß IAS 17 aktiviert und entsprechend seiner Nutzungsdauer bzw. über die kürzere Vertragslaufzeit abgeschrieben.

Die entsprechenden Zahlungsverpflichtungen aus den Leasingraten werden als Verbindlichkeiten passiviert. Verbleibt das wirtschaftliche Eigentum beim Leasinggeber („Operating Lease“), werden die Leasingraten im Geschäftsjahr als Aufwand erfasst. Ein Leasingverhältnis wird als Operating-Leasing-Verhältnis klassifiziert, wenn im Wesentlichen alle Risiken und Chancen, die mit dem Eigentum verbunden sind, bei dem Leasinggeber verbleiben. Zahlungen aus Untermietverhältnissen lagen in der Berichtsperiode nicht vor.

Im Rahmen von Finanzierungsleasing gehaltene Vermögenswerte werden als Vermögenswerte des Konzerns mit ihren beizulegenden Zeitwerten oder mit dem Barwert der Mindestleasingzahlungen, falls dieser niedriger ist, angesetzt. Die entsprechende Verbindlichkeit gegenüber dem Leasinggeber wird in der Bilanz je nach Fristigkeit als Leasingverbindlichkeit unter den Langfristigen Finanzverbindlichkeiten oder dem kurzfristigen Teil von langfristigen Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen. Die Leasingzahlungen werden so auf Zinsaufwendungen und Verminderung der Leasingverpflichtung aufgeteilt, dass eine konstante Verzinsung der verbleibenden Verbindlichkeit erzielt wird.

Finanzielle Vermögenswerte

Die finanziellen Vermögenswerte umfassen grundsätzlich Ausleihungen und Forderungen aus Liefer- und Leistungsbeziehungen sowie Anteile an verbundenen Unternehmen, die aufgrund von untergeordneter Bedeutung nicht in den Konsolidierungskreis einbezogen werden. Bei Anzeichen für eine dauerhafte Wertminderung wird ein Impairment-Test vorgenommen und daraus resultierende Abschreibungen werden erfolgswirksam erfasst. Soweit der Börsen- oder Marktpreis nicht verlässlich geschätzt werden kann, erfolgt die Bewertung zu Anschaffungskosten, gegebenenfalls vermindert um Wertberichtigungen. Aus diesem Grund werden die Anteile an verbundenen, nicht konsolidierten Unternehmen sowie die übrigen Beteiligungen separat ausgewiesen.

Darlehen und Forderungen sind nicht derivative finanzielle Vermögenswerte mit fixen bzw. bestimmbareren Zahlungen, die nicht an einem aktiven Markt notiert sind. Sie entstehen, wenn der Konzern Geld, Güter oder Dienstleistungen direkt einem Schuldner bereitstellt, ohne Absicht, diese Forderung zu handeln. Sie zählen zu den kurzfristigen Vermögenswerten, soweit deren Fälligkeit nicht zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag übersteigt. Soweit die Fälligkeit zwölf Monate übersteigt, werden diese als langfristige Vermögenswerte ausgewiesen.

Alle Käufe und Verkäufe von finanziellen Vermögenswerten werden zum Handelstag angesetzt, dem Tag, an dem sich der Konzern zum Kauf bzw. Verkauf des Vermögenswertes verpflichtet. Sie werden ausgebucht, wenn die Rechte auf Zahlungen aus dem Investment erloschen sind oder übertragen werden und der Konzern im Wesentlichen alle Risiken und Chancen, die mit dem Eigentum verbunden sind, übertragen hat.

Zu jedem Bilanzstichtag wird überprüft, ob objektive Anhaltspunkte für eine Wertminderung eines finanziellen Vermögenswertes bzw. einer Gruppe finanzieller Vermögenswerte vorliegen. Wenn Wertpapiere der Kategorie zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte veräußert werden oder wertgemindert sind, werden die im Eigenkapital kumulierten Anpassungen des beizulegenden Zeitwertes erfolgswirksam als Gewinne bzw. Verluste aus finanziellen Vermögenswerten in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Derivative Finanzinstrumente

Derivative Finanzinstrumente werden im Rahmen der Zugangsbewertung zu ihrem beizulegenden Zeitwert, der ihnen am Tag des Vertragsabschlusses beizumessen ist, bewertet. Die Folgebewertung erfolgt ebenfalls zum am jeweiligen Bilanzstichtag geltenden beizulegenden Zeitwert. Die Methode zur Erfassung von Gewinnen und Verlusten ist davon abhängig, ob das derivative Finanzinstrument als Sicherungsinstrument designiert wurde und ist, falls ja, von der Art des abgesicherten Postens abhängig. Die Sicherung gegen bestimmte mit einem bilanzierten Vermögenswert oder einer bilanzierten Verbindlichkeit oder einer erwarteten und mit hoher Wahrscheinlichkeit eintretenden künftigen Transaktion verbundene Risiken schwankender Zahlungsströme wird als Cashflow-Hedge bezeichnet.

Der Konzern dokumentiert bei Abschluss der Transaktion die Sicherungsbeziehung zwischen Sicherungsinstrument und Grundgeschäft, das Ziel seines Risikomanagements sowie die zugrunde liegende Strategie beim Abschluss von Sicherungsgeschäften. Darüber hinaus findet zu Beginn der Sicherungsbeziehung und fortlaufend in der Folge eine Dokumentation der Einschätzung statt, ob die in der Sicherungsbeziehung eingesetzten Derivate die Änderungen des beizulegenden Zeitwerts oder der Cashflows der Grundgeschäfte hocheffektiv kompensieren.

Latente Steuern

Aktive und passive latente Steuern werden entsprechend IAS 12 nach der bilanzorientierten Verbindlichkeitsmethode für sämtliche temporäre Differenzen zwischen den steuerlichen und IFRS-Wertansätzen sowie auf ergebniswirksame Konsolidierungsmaßnahmen gebildet. Die aktiven latenten Steuern umfassen auch Steuerminderungsansprüche, die sich aus der erwarteten Nutzung bestehender Verlustvorträge in Folgejahren ergeben und deren Realisierung mit hinreichender Sicherheit gewährleistet ist. Die latenten Steuern werden auf Basis der Steuersätze ermittelt, die nach derzeitiger Rechtslage zum Realisationszeitpunkt gelten bzw. erwartet werden. Der Steuersatz wird unter Berücksichtigung des Körperschaftsteuersatzes und des Solidaritätszuschlages ermittelt. Da im Wesentlichen alle Leistungen des Konzerns gewerbesteuerbefreit sind, wird diese Steuer bei der Berechnung der Steuerlatenz nicht mit herangezogen.

Vorratsvermögen

Die Vorräte des Konzerns umfassen im Wesentlichen Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe. Die Vorräte werden nach einer Wertberichtigung für veraltete Positionen mit dem niedrigeren Wert aus Anschaffungs- oder Herstellungskosten und Nettoveräußerungswert bewertet.

Forderungen und sonstige Vermögenswerte

Forderungen und sonstige Vermögenswerte werden zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Erkennbaren Risiken wird durch entsprechende Wertberichtigungen Rechnung getragen. Sofern die Gründe für in früheren Perioden vorgenommene Wertberichtigungen nicht mehr vorliegen, erfolgen entsprechende Zuschreibungen.

Pensionsrückstellungen

Die versicherungsmathematische Bewertung der Pensionsrückstellungen für die betriebliche Altersversorgung erfolgt nach der in IAS 19 (Employee Benefits) vorgeschriebenen Methode der laufenden Einmalprämien (Projected Unit Credit Method). Im Rahmen dieses Anwartschafts-Barwertverfahrens werden sowohl die am Bilanzstichtag bekannten Renten und erworbenen Anwartschaften als auch die künftig zu erwartenden Steigerungen der Gehälter und Renten berücksichtigt. Sich am Jahresende ergebende Unterschiedsbeträge (sogenannte versicherungsmathematische Gewinne oder Verluste) zwischen den so planmäßig ermittelten Pensionsverpflichtungen und dem tatsächlichen Anwartschaftsbarwert werden dabei nur dann bilanziert, wenn sie außerhalb einer Bandbreite von zehn Prozent des Verpflichtungsumfangs liegen. In diesem Fall werden sie ab dem Folgejahr über die durchschnittliche Restdienstzeit der berechtigten Mitarbeiter verteilt und als Ertrag oder Aufwand erfasst. Der in den Pensionsaufwendungen enthaltene Zinsanteil der Rückstellungszuführung wird als Zinsaufwand innerhalb des Finanzergebnisses gezeigt. Sonstige Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen werden auf Basis von versicherungsmathematischen Gutachten gemäß IAS 19 gebildet. Nach der Rechnungslegungs-Interpretation Nr. 1 (RIC 1) des DRSC ergibt sich aus IAS 19.118, dass Pensionsrückstellungen nicht in einen kurzfristigen und langfristigen Teil aufgeteilt werden müssen. Dem folgend werden die Pensionsrückstellungen insgesamt den langfristigen Schulden zugeordnet.

Sonstige Rückstellungen

Gemäß IAS 37 werden Rückstellungen gebildet, wenn eine rechtliche oder faktische Außenverpflichtung besteht, die tatsächliche Inanspruchnahme wahrscheinlich ist („more likely than not“) und eine zuverlässige Schätzung des Mittelabflusses möglich ist.

Die Bewertung der Rückstellungen erfolgt mit dem wahrscheinlichen Wert der Inanspruchnahme. Langfristige Rückstellungen werden – sofern der Effekt wesentlich ist – abgezinst.

Den anderen Anteilseignern zuzurechnende Nettovermögenswerte

Es handelt sich hierbei um Minderheitsanteile von Personengesellschaften, die gemäß IAS 32 als Fremdkapital auszuweisen sind. Gemäß IAS 32.18b handelt es sich hierbei um Fremdkapital, da die Anteilseigner über das Recht verfügen, jederzeit ihre Anteile an der Gesellschaft gegen flüssige Mittel in Höhe ihres jeweiligen Anteils am Eigenkapital einzulösen („kündbare Instrumente“). Die Bewertung erfolgt in Höhe des Ausgleichsanspruchs zu Zeitwerten.

Verbindlichkeiten

Verbindlichkeiten werden grundsätzlich zum Ausgabebetrag angesetzt. Ein etwaiger Unterschiedsbetrag zwischen dem ausbezahlten und bei Endfälligkeit rückzahlbaren Betrag wird amortisiert. Die langfristigen Finanzschulden werden mit dem vereinnahmten Betrag oder den amortisierten Anschaffungskosten, andere Verbindlichkeiten mit dem Rückzahlungsbetrag, Rentenverpflichtungen mit dem Barwert angesetzt. Die Finanzschulden aus Finanzierungsleasingverhältnissen sind mit dem Barwert der zukünftigen Leasingraten passiviert, die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen zu fortgeführten Anschaffungskosten.

Als kurzfristige Posten wurden solche mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr ausgewiesen. Langfristige Posten haben eine Restlaufzeit von mehr als einem Jahr.

Zuwendungen der öffentlichen Hand

Zuwendungen, die für die Anschaffung oder Herstellung von Vermögenswerten gewährt wurden, werden aktivisch von den Buchwerten dieser Vermögenswerte gekürzt. Erfolgsbezogene Zuwendungen werden unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

Ertragsrealisierung

Erträge gelten als realisiert, wenn die geschuldeten Lieferungen und Leistungen erbracht wurden und der Gefahrenübergang an den Kunden stattgefunden hat. Skonti, Boni und Rabatte vermindern die Erträge.

Fremdkapitalkosten

Fremdkapitalkosten werden im Konzern in der Periode erfolgswirksam erfasst, in der sie anfallen.

Verwendung von Schätzungen

Die Erstellung von Abschlüssen in Übereinstimmung mit IFRS erfordert bei einigen Positionen, dass für die Bewertung in der Konzern-Bilanz, für die Angabe von Eventualverbindlichkeiten sowie für den Ausweis von Erträgen und Aufwendungen Annahmen getroffen oder Schätzungen vorgenommen werden. Obwohl diese Schätzungen entsprechend der gegenwärtigen Kenntnisse erfolgen, können die tatsächlichen Ergebnisse davon abweichen. Verändert sich die ursprüngliche Schätzungsgrundlage, wird die Bilanzierung in der Regel erfolgswirksam geändert.

Sämtliche Schätzungen und Beurteilungen werden fortlaufend neu bewertet und basieren auf historischen Erfahrungen und weiteren Faktoren, einschließlich Erwartungen hinsichtlich zukünftiger Ereignisse.

Die Werthaltigkeit von Geschäfts- oder Firmenwerten wurde zum Bilanzstichtag überprüft. Einzelheiten zu der Durchführung von Impairment-Tests sind in dem Abschnitt Immaterielle Vermögenswerte des Kapitels Erläuterungen zur Bilanz dargestellt.

Zur Überprüfung der Wertansätze des Sachanlagevermögens wird jährlich eingeschätzt, ob ein Anhaltspunkt für eine mögliche Wertminderung gegeben ist. Diese Anhaltspunkte betreffen zahlreiche Bereiche, wie z. B. das marktbezogene Umfeld, aber auch den physischen Zustand. Liegt ein solcher Anhaltspunkt vor, muss das Management den erzielbaren Betrag anhand von erwarteten Zahlungsströmen und angemessenen Zinssätzen schätzen. Darüber hinaus beziehen sich wesentliche Annahmen und Schätzungen auf die Festlegung wirtschaftlicher Nutzungsdauern sowie erzielbarer Restwerte von Gegenständen des Sachanlagevermögens, die mindestens einmal jährlich überprüft werden. Einzelheiten zu Nutzungsdauern und Restwerten von Gegenständen des Sachanlagevermögens sind im Abschnitt Sachanlagevermögen des Kapitels Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze dargestellt.

Im Rahmen der Bilanzierung von Rückstellungen müssen Annahmen hinsichtlich der Eintrittswahrscheinlichkeit, Fälligkeit und Höhe des Risikos getroffen werden. Für die Ermittlung der Verpflichtung aus Pensionszusagen werden versicherungsmathematische Berechnungen herangezogen. Diese sind maßgeblich abhängig von den zugrunde gelegten Lebenserwartungen und der Auswahl des Abzinsungssatzes, der jedes Jahr neu ermittelt wird. Detailinformationen sind bei den Erläuterungen zu den bilanzierten Pensionsrückstellungen beschrieben. Bei der Bemessung der Steuerrückstellungen werden Risiken aus erwarteten Steuerprüfungen berücksichtigt. Die Nutzung steuerlicher Verlustvorträge wird anhand der bestehenden Verlustvorträge zum Bilanzstichtag, die noch nicht veranlagt sind, und der aktuellen Unternehmensplanungen geschätzt. Abweichungen von diesen Schätzungen können Auswirkungen auf die tatsächlichen und die latenten Steuern haben.

Zur Beurteilung der Effektivität von Sicherungsbeziehungen wird sowohl zu Beginn der Absicherung als auch fortlaufend die hohe Wirksamkeit der Sicherungsbeziehung eingeschätzt. Des Weiteren unterliegt die Einschätzung der Eintrittswahrscheinlichkeit für die zugrunde liegende erwartete künftige Transaktion bei der Absicherung von Zahlungsströmen einer gewissen Unsicherheit. Der beizulegende Zeitwert der nicht auf einem aktiven Markt gehandelten Finanzinstrumente wird durch die Anwendung geeigneter Bewertungsverfahren ermittelt. Die hierbei verwendeten Annahmen basieren weitgehend auf am Bilanzstichtag vorhandenen Marktkonditionen.

Eventualverbindlichkeiten

Eventualschulden werden nicht bilanziert. Eine Eventualschuld liegt vor, wenn die Möglichkeit des Bestehens einer gegenwärtigen, rechtlichen oder faktischen Verpflichtung und die Möglichkeit des Abflusses von Ressourcen nur möglich, aber nicht wahrscheinlich ist. Dabei gilt ein Ereignis als wahrscheinlich, wenn mehr für als gegen den Eintritt des Ereignisses spricht. Eventualschulden werden jedoch im Anhang angegeben, sofern die Möglichkeit eines Abflusses von Ressourcen mit wirtschaftlichem Nutzen nicht unwahrscheinlich ist.

Eventualforderungen werden ebenfalls nicht bilanziert. Sie sind jedoch im Anhang anzugeben, wenn der Zufluss wirtschaftlichen Nutzens wahrscheinlich ist.

Erläuterungen zur Bilanz

Langfristige Vermögenswerte

(1) Immaterielle Vermögenswerte

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Immaterielle Vermögenswerte	14.607	13.370

Die immateriellen Vermögenswerte enthalten gewerbliche Schutzrechte und Firmenwerte. Die Entwicklung der einzelnen Kategorien der immateriellen Vermögenswerte ist im Anlagenspiegel des Konzerns dargestellt. Außer den Firmenwerten bestehen keine immateriellen Vermögenswerte mit einer unbestimmbaren Nutzungsdauer. Der Zugang des Berichtsjahres betrifft insbesondere Aufwendungen für die Einführung von SAP.

Es liegen in Höhe von 13,2 Mio. € (Vorjahr: 13,2 Mio. €) immaterielle Vermögenswerte mit zeitlich unbestimmter Nutzungsdauer vor. Es handelt sich hierbei um die Firmenwerte im Segment Pflege, die ausschließlich aus Unterschiedsbeträgen aus der Kapitalkonsolidierung aus dem Erwerb der Altenheim-Gruppe und einer Senioreneinrichtung entstanden sind. Zur Prüfung der Werthaltigkeit gemäß IAS 36 wurden die zukünftigen Cash Flows mit einem risikoangepassten Zinssatz von 6,9 Prozent für den Detailplanungszeitraum und 5,9 Prozent in der ewigen Rente (Wachstumsabschlag 1 Prozent) diskontiert. Nach Durchführung eines Impairment-Tests nach IAS 36 sind keine Abschreibungen auf die aktivierten Firmenwerte vorzunehmen. Die Berechnung des Nutzungswerts basiert auf den prognostizierten Cash Flows, die sich aus der Planung 2012 bis 2014 ergeben. Danach wurde die ewige Rente angesetzt. Grundlage für die Einschätzung des Managements sind genehmigte Planungen, die weiterhin eine positive Entwicklung des Segments Pflege voraussagen.

Verpflichtungen zum Erwerb von immateriellen Vermögenswerten bestehen zum Bilanzstichtag in Höhe von rund 1,0 Mio. € im Zusammenhang mit der SAP-Einführung (Vorjahr: keine).

(2) Sachanlagen

Die Entwicklung der einzelnen Kategorien der Sachanlagen ist im Anlagenspiegel des Konzerns dargestellt.

Gegenstände des Sachanlagevermögens unterliegen im Umfang von 50 Mio. € (Vorjahr: 52 Mio. €) Verfügungsbeschränkungen in Form von Grundpfandrechten. Vom Buchwert der Sachanlagen entfallen 10,9 Mio. € (Vorjahr: 12,4 Mio. €) auf im Wege des Finanzierungsleasings gemietete Vermögenswerte. Im Wesentlichen handelt es sich hierbei um Bauten (10,6 Mio. €, Vorjahr: 12,1 Mio. €).

Im bilanzierten Sachanlagevermögen sind keine Zuwendungen der öffentlichen Hand sowie andere Formen von Beihilfen der öffentlichen Hand, von denen das Unternehmen unmittelbar begünstigt wurde, enthalten.

Verpflichtungen zum Erwerb von Sachanlagen (Bestellobligo) liegen im Berichtszeitraum und dem Vorjahr nicht vor.

(3) Finanzielle Vermögenswerte

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Anteile an verbundenen Unternehmen	50	50

Die Anteile an verbundenen Unternehmen enthalten Tochterunternehmen, die aufgrund ihrer untergeordneten Bedeutung nicht in den Konzern-Abschluss einbezogen wurden.

Kurzfristige Vermögenswerte

(4) Vorratsvermögen

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	381	416

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe beinhalten im Wesentlichen Vorräte des medizinischen und pflegerischen Bedarfs sowie Brennstoffe.

(5) Kurzfristige finanzielle Vermögenswerte

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	5.029	6.015
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	2.952	6.397
Summe	7.981	12.412

Bei den Forderungen gegen verbundene Unternehmen handelt es sich im Berichtsjahr insbesondere um Forderungen der Maternus AG gegen die Cura GmbH.

Im Berichtsjahr 2011 wurden auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 1,2 Mio. € (Vorjahr: 1,3 Mio. €) Wertberichtigungen vorgenommen.

(6) Steuerforderungen

Die Steuerforderungen betreffen insbesondere den Umsatzsteuererstattungsanspruch der Altenheim KG.

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Steuerforderungen	61	129

(7) Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Kassenbestand, Schecks und Ähnliches	64	67
Guthaben bei Kreditinstituten	439	578
Summe	503	645

Die Entwicklung der Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente, die im Finanzmittelfonds gemäß IAS 7 enthalten sind, ist in der Kapitalflussrechnung dargestellt.

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente umfassen Bargeld, Sichteinlagen und Giroguthaben. In der Bilanz werden ausgenutzte Kontokorrentkredite als „Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten“ unter den kurzfristigen Finanzschulden gezeigt.

Eigenkapital

(8) 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 lautender Stückaktien gegen Sach- oder 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 oder zum Erwerb von sonstigen Sacheinlagen.

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, Hamburg und München 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 verbriefen (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 Bank 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.

(9) Rücklagen

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Kapitalrücklage	3.766	3.766
Gewinnrücklage	87	87
Neubewertungsrücklage	5.267	5.227
Summe	9.119	9.080

Die Erhöhung der Neubewertungsrücklage betrifft die erfolgsneutrale Zeitbewertung derivativer Finanzinstrumente im Rahmen von Sicherungsbeziehungen.

Langfristige Schulden

(10) Den anderen Anteilseignern zuzurechnende Nettovermögenswerte

Die den anderen Anteilseignern zuzurechnenden Nettovermögenswerte betreffen folgende Minderheitenanteile:

YMOS I	stille Beteiligung
YMOS II	stille Beteiligung
MEDICO I	Kommanditanteile
Maternus KG	Kommanditanteile
MEDICO M&S	Kommanditanteile

Die YMOS I und YMOS II sind Immobiliengesellschaften für insgesamt acht Altenheime, die vom Maternus-Konzern betrieben werden. Die MEDICO I ist die Besitzgesellschaft und die Maternus KG die Betriebsgesellschaft der Reha-Klinik in Bad Oeynhausen. Die MEDICO M&S erbringt Dienstleistungen im Reha-Bereich an Konzernunternehmen.

(11) Finanzverbindlichkeiten

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	47.208	49.855
Leasingverbindlichkeiten von einer Laufzeit länger als 1 Jahr	11.989	13.248
Übrige Verbindlichkeiten	17.382	17.389
Summe	76.579	80.492

Die Leasingverbindlichkeiten stellen die Passivierung im Rahmen des IAS 17.36 aus Finance Lease dar.

Von den übrigen Verbindlichkeiten entfallen 17,3 Mio. € auf Cura 12, die diese von der WCM im Rahmen des Erwerbs übernommen hat.

(12) Rückstellungen für Pensionen

(alle Angaben in T€)	Stand 01.01.2011	Inanspruchnahme/ Auflösung	Zuführung	Stand 31.12.2011
Rückstellung für Pensionen	2.555	294	101	2.362

Der Berechnung liegen folgende versicherungsmathematische Annahmen zugrunde:

	31.12.2011	31.12.2010
Diskontierungssatz	4,80 %	4,20 %
Gehaltstrend	entfällt	entfällt
Rententrend	2,00 %	2,00 %
Fluktuation	0 %	0 %

Nachfolgende Tabelle zeigt die Entwicklung der in der Gewinn- und Verlustrechnung erfassten Beträge sowie der in der Bilanz erfassten Pensionsrückstellung:

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Tatsächliche Rentenzahlungen	-294	-298
Zinsaufwand	101	128
Versicherungsmathematische Gewinne/Verluste	0	0
Summe	-193	-170

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Barwert der rückstellungsfinanzierten Versorgungszusagen/ Nettoverpflichtung (Defined Benefit Obligation)	2.189	2.552
Nicht erfasste versicherungsmathematische Verluste/ Gewinne	+173	+3
Rückstellungen für Pensionen (Defined Benefit Liability)	2.362	2.555

Der Dienstzeitaufwand ist wie im Vorjahr 0 T€.

Kurzfristige Schulden

(13) Finanzverbindlichkeiten

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	2.664	2.700
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	595	563
Summe	3.259	3.263

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten setzen sich im Wesentlichen aus Kontokorrentverbindlichkeiten der Altenheim KG sowie verschiedener Pflegeheime zusammen.

Zahlungsmittel, Zahlungsmitteläquivalente und Kontokorrentkredite zum Zwecke der Kapitalflussrechnung umfassen:

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Finanzmittelfonds laut Kapitalflussrechnung		
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	503	645
Jederzeit fällige Bankverbindlichkeiten	-2.664	-2.700
Summe	-2.161	-2.055

(14) Kurzfristiger Teil von langfristigen Finanzverbindlichkeiten

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	2.465	2.243
Leasingverbindlichkeiten bis zu einer Laufzeit von 1 Jahr	1.339	1.268
Übrige Verbindlichkeiten	6	8
Summe	3.811	3.519

Die kurzfristigen Leasingverbindlichkeiten betreffen den Teil der Leasingverbindlichkeiten, der innerhalb eines Jahres fällig ist.

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betreffen in Höhe von 1,7 Mio. € die im Jahr 2012 fälligen Tilgungszahlungen der Altenheim KG an die HSH Nordbank und in Höhe von 0,7 Mio. € die kurzfristigen Darlehensverbindlichkeiten der MEDICO I gegenüber der Bank für Sozialwirtschaft.

Wir verweisen auf die langfristigen Finanzverbindlichkeiten (Nummer 11).

(15) Sonstige Verbindlichkeiten

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Erhaltene Anzahlungen	172	360
Übrige Verbindlichkeiten	3.825	2.498
Summe	3.997	2.858

Die übrigen Verbindlichkeiten des Berichtsjahres enthalten insbesondere passive Rechnungsabgrenzungsposten sowie negative Zeitwerte von derivativen Finanzinstrumenten.

(16) Steuerverbindlichkeiten

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Verbindlichkeiten aus Lohn- und Kirchensteuer sowie Solidaritätszuschlag	458	473
Übrige	275	341
Summe	732	814

Die übrigen Steuerverbindlichkeiten betreffen insbesondere Umsatzsteuer.

(17) Sonstige Rückstellungen

(alle Angaben in T€)	Stand 01.01.2011	Inanspruch- nahme	Zuführung	Auflösung	Stand 31.12.2011
Personalarückstellungen	2.991	2.348	3.474	158	3.960
Rückstellung für Abschluss- und Beratungskosten	702	489	660	18	856
Rückstellung für nicht abgerechnete Leistungen	321	261	762	24	798
Rückstellung für Betriebskosten	1.266	866	482	40	842
Steuerrückstellungen	582	236	352	24	674
Sonstige	5.490	749	1.955	281	6.415
Summe	11.352	4.948	7.685	545	13.545

Die Personalarückstellungen stellen maßgeblich Urlaubs-, Überstunden-, Prämien- und Tantiemenansprüche der Mitarbeiter dar.

Die Steuerrückstellungen umfassen Risiken aus der Zahlung von Umsatzsteuer und Gewerbesteuer für Vorjahre einschließlich aufgelaufener Zinsen.

Die sonstigen Rückstellungen betreffen in Höhe von 4,4 Mio. € unvermeidbare Kosten zur Erfüllung des Pachtvertrages der Bayerwald KG, die höher als der erwartete wirtschaftliche Nutzen aus dem Vertrag sind. In Höhe von 2,6 Mio. € erfolgt ein Ausweis unter den langfristigen Schulden. Ansonsten werden die gebildeten Rückstellungen überwiegend im Jahr 2012 in Anspruch genommen oder aufgelöst.

Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

(18) Umsatzerlöse

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Umsatzerlöse	110.904	111.811

Die Umsatzerlöse werden ausschließlich im Inland erzielt. Der Segmentberichterstattung ist die Aufteilung der Umsatzerlöse zu entnehmen.

(19) Sonstige betriebliche Erträge

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	521	1.733
Erstattung für Personalleistungen	340	432
Übrige	7.211	7.483
Summe	8.072	9.648

Die Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen resultieren unter anderem aus Rückstellungen für Personalkosten. Die übrigen Erträge betreffen in Höhe von 4,0 Mio. € Zuschreibungen auf die Immobilie der MEDICO I, die an die Maternus KG verpachtet ist.

Die Erstattung für Personalleistungen betrifft maßgeblich Erstattungen für Zivildienstleistende, Ausbildungsgütungen und Eingliederungsbeihilfen.

(20) Materialaufwand

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und bezogene Waren	11.145	11.491
Aufwendungen für bezogene Leistungen	8.552	8.916
Summe	19.697	20.407

Die Aufwendungen für bezogene Leistungen umfassen unter anderem Aufwendungen für den Einsatz von Zeitarbeitskräften.

(21) Personalaufwand

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Löhne und Gehälter	50.487	48.747
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	9.749	9.352
davon für Altersversorgung	115	-107
Summe	60.236	58.099

Im Berichtsjahr waren im Konzern 2.342 Mitarbeiter im Durchschnitt (im Vorjahr: 2.237) beschäftigt. In der Segmentberichterstattung wird die Anzahl der Mitarbeiter auf Segmente verteilt dargestellt. Nennenswerte Abfindungszahlungen für ausgeschiedene Mitarbeiter wurden nicht geleistet.

(22) Sonstige betriebliche Aufwendungen

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Mieten, Leasing	14.408	14.433
Beratungs- und Jahresabschlusskosten	2.111	1.843
Verwaltungskosten wie Telefon, Porto und Werbekosten	2.799	2.427
Instandhaltung und Wartung	2.264	1.805
Abgaben, Gebühren und Versicherungen	720	731
Übrige Aufwendungen	6.551	9.191
Summe	28.853	30.430

Für die FIDES Treuhand GmbH & Co. KG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft ist im Geschäftsjahr 2011 im Rahmen der Abschlussprüfungen ein Honorar in Höhe von 157 T€ (Vorjahr: 154 T€) enthalten. Daneben wurden andere Bestätigungsleistungen in Höhe von 8 T€ (Vorjahr: 0 T€) und weitere 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.

Die übrigen Aufwendungen enthalten Zuführungen zu Rückstellungen für einen Drohverlust wegen des belastenden Pachtvertrages der Bayerwald KG in Höhe von 1,2 Mio. € (Vorjahr: 3,6 Mio. €).

(23) Abschreibungen

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Auf immaterielle Vermögensgegenstände	87	40
Auf Sachanlagen	4.980	4.750
Summe	5.067	4.790

(24) Finanzergebnis

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge	756	611
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-5.935	-5.599
Summe	-5.179	-4.988

Die Zinsen und ähnliche Aufwendungen betreffen mit 3,3 Mio. € (im Vorjahr: 2,1 Mio. €) langfristige Darlehen und mit 1,3 Mio. € (im Vorjahr: 1,3 Mio. €) Zinsen für Leasingverbindlichkeiten.

(25) Ergebnisanteil anderer Gesellschafter

Die Ergebnisanteile anderer Gesellschafter betreffen Minderheitsanteile an Personengesellschaften und stillen Gesellschaften. Da diese Anteile entsprechend IAS 32 wegen der Kündbarkeit als Fremdkapital ausgewiesen werden, werden Zahlungen auf diese Anteile als Aufwand ausgewiesen (vgl. auch Tz. 10).

(25) Ertragsteuern

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Steuern der Periode	-108	-154
Latente Steuern	265	1.550
Summe	156	1.396

(26) Latente Steuern

Latente Steuern resultieren aus den unterschiedlichen Wertansätzen zwischen den IFRS- und Steuerbilanzen der Konzernunternehmen sowie aus Konsolidierungsmaßnahmen.

Die Ergebniswirkung aus latenten Steuern ergibt sich wie folgt:

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Veränderung der aktiven latenten Steuern laut Bilanz	510	1.588
Veränderung der passiven latenten Steuern laut Bilanz	253	-7
Veränderung der latenten Steuern zulasten des Eigenkapitals	7	-45
Latente Steuern laut Gewinn- und Verlustrechnung	265	1.550

Die latenten Steuern berücksichtigen lediglich Körperschaftsteuern und Solidaritätszuschlag, da die Geschäftstätigkeit keiner Gewerbesteuer unterliegt. Der Steuersatz beträgt seit dem 01.01.2008 15,825 Prozent. Im Maternus-Konzern bestehen zum 31.12.2011 körperschaftsteuerliche Verlustvorträge in Höhe von 77 Mio. €

(31.12.2010: 80,0 Mio. €). Die Aktivierung von latenten Steuern aus Verlustvorträgen erfolgt nur dann, wenn ein zukünftiger Ausgleich wahrscheinlich ist. Auf Verlustvorträge in Höhe von 63 Mio. € (Vorjahr: 69,9 Mio. €) wurden deshalb keine aktiven latenten Steuern gebildet. Der überwiegende Teil der steuerlichen Verlustvorträge ist zeitlich unbegrenzt nutzbar.

Der gesamte latente Steueranspruch aufgrund von Verlustvorträgen ist werthaltig, da sich gemäß der vorliegenden Planungen Gewinne realisieren lassen.

Die folgende Tabelle stellt eine Überleitung des theoretischen Steueraufwands, basierend auf den regulären Steuersätzen bei den einzelnen Gesellschaften, zum tatsächlichen Steueraufwand laut Gewinn- und Verlustrechnung dar.

Die Steuer auf den Vorsteuergewinn des Konzerns weicht vom theoretischen Betrag, der sich bei Anwendung des gewichteten durchschnittlichen Konzernsteuersatzes auf das Ergebnis vor Steuern ergibt, wie folgt ab:

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Konzernergebnis vor Steuern	-2.045	583
Theoretische Steuerquote	15,825 %	15,825 %
Theoretischer Steueraufwand / -ertrag	324	-92
Ertragsteueraufwand(-) / -ertrag(+)	-108	-154
Effekt durch latente Steuern auf temporäre Differenzen	-351	520
Effekt durch latente Steuern auf Verlustvorträge	616	1.030
Steuerertrag gemäß Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	156	1.396
Steuerquote	7,65 %	-239,43 %

Der theoretische Steueraufwand stellt den Steueraufwand, der sich aufgrund der nationalen Steuersätze ergibt, dar.

Die aktiven und passiven latenten Steuern lassen sich folgenden Bilanzposten zuordnen:

(alle Angaben in T€)	2011		2010	
	Aktiva	Passiva	Aktiva	Passiva
Immaterielle Vermögenswerte	0	1.335	0	1.440
Sachanlagen	655	2.501	650	2.143
Aktive latente Steuern auf Verlustvorträge	2.216	0	1.600	0
Rückstellungen für Pensionen	35	0	83	0
Sonstige Rückstellungen	697	0	562	0
Finanzverbindlichkeiten	2.146	0	2.343	0
Summe	5.749	3.836	5.238	3.583

Die Veränderungen der latenten Steuern stellen sich wie folgt dar:

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Beginn des Jahres	1.655	60
Entstehung/ Umkehrung temporärer Differenzen	-358	565
Verfall (-)/ Nutzung (+) von steuerlichen Verlustvorträgen	616	1.030
Summe	1.913	1.655

(28) Zusätzliche Informationen über Finanzinstrumente

Die folgende Tabelle zeigt die Buchwerte aller Kategorien von finanziellen Vermögenswerten und Verbindlichkeiten:

(alle Angaben in T€)	2011	2010
Finanzielle Vermögenswerte		
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	503	645
Ausleihungen und Forderungen	8.042	12.541
Summe	8.545	13.186
Finanzielle Verbindlichkeiten		
Finanzielle Verbindlichkeiten, die zum Restbuchwert bewertet werden	73.598	77.669
Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	13.328	14.517
Summe	86.926	92.185

Die Buchwerte der Finanzinstrumente entsprechen in allen Fällen den Markt- bzw. Zeitwerten. Auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen wurden Wertberichtigungen gebildet, sobald die Forderung älter als 90 Tage ist. Die Gesamtsumme dieser Wertberichtigungen beläuft sich auf 1.261 T€ (Vorjahr: 1.274 T€).

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

Sicherungs- geschäft	Nominalbetrag 31.12.2011 (Bezugsbetrag) in T€	Besichertes Grundgeschäft	Festzins	Kurzfristiger Zinssatz	Laufzeit bis	Beizulegender Zeitwert 31.12.2011 in T€
CapSwap	17.650 (18.500)	Variables Darlehen	2,22 % (2,22 %)	1M EURIBOR	31.01.2013 (31.01.2013)	-237 (-284)

Als Sicherungsinstrument hat die Altenheim KG einen CapSwap abgeschlossen, der entsprechend der Nominalbeträge der Darlehen anteilig der Absicherung der variablen Zinszahlungen dienen soll (jeweils anteilige Designation des Swaps). Die Altenheim KG sichert sich gegen das Zinsrisiko aus den variablen Zinszahlungen des EUR-Darlehens ab. Der Bonitätsaufschlag (Credit-Spread) ist nicht Gegenstand der Sicherungsbeziehung.

Der beizulegende Zeitwert zum Bilanzstichtag der Zinsswaps ergibt sich aus entsprechenden Quotierungen der Kreditinstitute.

Prospektive Effektivitätsmessung – Critical Terms Match

Da die Spezifikation wie z. B. Nominalbetrag, Währung, Referenzzinssatz und Fälligkeit aus dem Hedging-Instrument und dem Hedged Item übereinstimmen, wird der Hedge bei Designation als „highly effective“ eingeschätzt. Zu jedem Stichtag wird dieser Nachweis der Critical Terms erbracht.

Retrospektive Effektivitätsmessung – Dollar Offset (Hypothetisches Derivat)

Für die retrospektive Effektivitätsmessung wird die Hypothetische-Derivate-Methode (Vergleich der Marktveränderung des Derivats mit der eines hypothetischen Derivats, welches das zu sichernde Risiko perfekt absichert) angewandt. Dabei wird das zu sichernde Zinsrisiko durch einen hypothetischen Zinsswap abgebildet, dessen Marktwert zum Zeitpunkt der Designation der Hedge-Beziehung Null beträgt. Die Effektivität der Sicherungsbeziehung wird auf kumulierter Basis (seit dem Abschlussstag) ermittelt.

Angaben zu Risiken der Finanzinstrumente

Zinsrisiken

Das Zinsrisiko des Konzerns durch langfristige Verbindlichkeiten umfasst Cashflow- und Fair-Value-Risiken. Die Verbindlichkeiten mit variabler Verzinsung setzen den Konzern zinsbedingten Cashflow-Risiken aus, die teilweise durch Zinsswaps aufgehoben werden. Aus den festverzinslichen Verbindlichkeiten resultiert ein zinsbedingtes Risiko aus Änderungen des beizulegenden Zeitwertes. 2011 betrug der Anteil der langfristigen festverzinslichen Verbindlichkeiten ca. 78 Prozent.

Zum 31. Dezember 2011 belaufen sich die fiktiven Rückzahlungsbeträge von ausstehenden Zinsswaps auf 237 T€ (31.12.2010: 284 T€). Zum 31. Dezember 2011 variieren die festen Zinssätze zwischen 5,5 und 16,2 Prozent (31.12.2010: 5,5 bis 16,2 Prozent), der wichtigste variable Zinssatz ist der 1-Monats-EURIBOR (EURIBOR01).

Seit dem 30.04.2010 gibt es eine Zinssicherung mit einer Cap-Rate in Höhe von 2,22 Prozent auf einen Teil des Fremdkapitals. Bei einem durchschnittlichen 1-Monats-EURIBOR von 0,6 Prozent zu den Stichtagen entstanden für die Zinssicherung im Jahr 2011 zusätzliche Zinsaufwendungen in Höhe von 156 T€. Ein Anstieg des 1-Monats-EURIBOR bis zur Höhe der Cap-Rate von 2,22 Prozent hätte zur Folge, dass keine zusätzlichen Zinsaufwendungen anfallen würden.

Für den variabel verzinslichen Teil des Fremdkapitals würde eine Veränderung des Zinssatzes von 0,1 Prozent zu einer Veränderung des Zinsaufwandes in Höhe von 17 T€ führen.

Liquiditätsrisiken

Das Liquiditätsrisiko beschreibt die Gefahr, dass ein Unternehmen seine finanziellen Verpflichtungen nicht in ausreichendem Maß erfüllen kann. Liquiditätsrisiken bestehen in möglichen finanziellen Engpässen und dadurch verursachten erhöhten Refinanzierungskosten.

Die folgende Tabelle zeigt für die finanziellen Verbindlichkeiten die vertraglich fixierten Rückzahlungsbeträge für die folgenden Jahre:

Finanzielle Verbindlichkeiten	T€
Rückzahlung 2012	10.346
Rückzahlung 2013	35.848
Rückzahlung 2014	2.338
Rückzahlung später als 2014	38.394
Summe	86.926

Die Rückzahlung im Jahr 2012 betrifft in Höhe von 3,3 Mio. € Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, in Höhe von 3,3 Mio. € kurzfristige Finanzverbindlichkeiten und in Höhe von 3,8 Mio. € den kurzfristigen Teil von langfristigen Finanzverbindlichkeiten. In der Rückzahlung von 2013 sind 33,6 Mio. € für das am 31.01.2013 fällige Darlehen der HSH Nordbank enthalten. Die Altenheim KG befindet sich bereits in Prolongationsverhandlungen mit der HSH Nordbank.

Maternus begegnet dem Risiko, ihren laufenden finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen zu können, mit einem effektiven Cash-Management sowie der ständigen Beobachtung der Finanzmärkte, um sich anbietende Finanzierungsmöglichkeiten bestmöglich nutzen zu können.

Erläuterungen zur Kapitalflussrechnung

Der in der Kapitalflussrechnung gemäß IAS 7 betrachtete Finanzmittelfonds beinhaltet die flüssigen Mittel und Guthaben bei Kreditinstituten mit einer Restlaufzeit von nicht mehr als drei Monaten abzüglich der kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten.

Die wesentlichen Auswirkungen in der Kapitalflussrechnung werden im Folgenden erläutert.

(29) Cash Flow aus der laufenden Geschäftstätigkeit

Die Veränderung des Cashflows aus laufender Geschäftstätigkeit ist insbesondere auf die folgenden Faktoren zurückzuführen: Zum einen hat sich das Ergebnis vor gezahlten Zinsen und Steuern gegenüber dem Vorjahr um 4,0 Mio. € verringert. Dem steht der Abbau von Forderungen in Höhe von 4,5 Mio. € und ein Aufbau kurzfristiger Rückstellungen in Höhe von 2,7 Mio. € gegenüber.

(30) Cash Flow aus der Finanzierungstätigkeit

Der Cash Flow aus Finanzierungstätigkeit betrifft die planmäßige Tilgung der langfristigen Bankverbindlichkeiten.

Sonstige Angaben

(31) Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Im Konzern bestehen finanzielle Verpflichtungen aus begonnenen Investitionsvorhaben für das Jahr 2012 in Höhe von 1,0 Mio. €. Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten in Höhe von 50 Mio. € (Vorjahr: 52 Mio. €) sind in voller Höhe durch Grundschulden auf den Immobilien der YMOS I, YMOS II und MEDICO I besichert.

Als Sicherheit für die Inanspruchnahme des Kontokorrentkredites zum 31. Dezember 2011 in Höhe von 2,7 Mio. € 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.

Leasingvereinbarungen

Miet- und Leasingverträge ergeben sich bei Maternus für Grundstücke und Gebäude, für Bürogeräte, Einrichtungsgegenstände, EDV-Ausstattung und PKW. Insbesondere die Mietverträge haben Laufzeiten, bei Ausübung von Verlängerungsoptionen, von bis zu 30 Jahren, und beinhalten Kaufoptionen sowie Preisanpassungsklauseln.

Finanzierungsleasing

Die Leasingverpflichtungen des Konzerns für Financial Leasing für 2011 und 2010 werden aus den nachfolgenden Tabellen ersichtlich:

(alle Angaben in T€)	2011			2010		
	Nominalwert	Zinsanteil	Barwert	Nominalwert	Zinsanteil	Barwert
Restlaufzeit bis 1 Jahr	2.557	1.218	1.339	2.564	1.296	1.268
Restlaufzeit 2–5 Jahre	10.138	3.919	6.219	10.128	4.302	5.827
Restlaufzeit über 5 Jahre	12.109	6.339	5.770	14.586	7.164	7.422

Finanzierungsleasingverhältnisse mit bedingten Zahlungen lagen im Geschäftsjahr und im Vorjahr nicht vor.

Operating Leasing

(alle Angaben in T€)	im Folgejahr	im 2. bis 5. Jahr	nach 5 Jahren
31.12.2011	15.955	62.392	73.727
31.12.2010	15.161	56.382	76.432

Die Leasingzahlungen aus Operating-Leasing-Verträgen betreffen maßgeblich die Verpflichtungen aus langfristigen Mietverträgen. Die unkündbare Mietdauer beträgt im Durchschnitt elf Jahre.

(32) Kapitalmanagement

Die Ziele des Konzerns im Hinblick auf das Kapitalmanagement liegen in der Sicherstellung der Unternehmensfortführung, um den Anteilseignern weiterhin Erträge und den anderen Interessenten die ihnen zustehenden Leistungen bereitzustellen. Ein weiteres Ziel ist die Aufrechterhaltung einer optimalen Kapitalstruktur, um die Kapitalkosten zu reduzieren.

Branchenüblich überwacht der Konzern sein Kapital auf Basis des Verschuldungsgrads, berechnet aus dem Verhältnis von Nettofremdkapital zu Gesamtkapital. Das Nettofremdkapital setzt sich zusammen aus den gesamten Finanzschulden (einschließlich Finanzschulden und Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und sonstiger Verbindlichkeiten laut Konzern-Bilanz), abzüglich Zahlungsmitteln und Zahlungsmitteläquivalenten. Das Gesamtkapital berechnet sich aus dem Eigenkapital laut Konzern-Bilanz zuzüglich Nettofremdkapital.

Der Verschuldungsgrad zum 31. Dezember 2011 und zum 31. Dezember 2010 ermittelt sich wie folgt:

(alle Angaben in T€)	31.12.2011	31.12.2010
Finanzschulden gesamt	90.923	95.043
Zahlungsmittel und Zahlungsäquivalente	-503	-645
Nettofremdkapital	90.420	94.398
Eigenkapital gesamt	-11.242	-9.393
Gesamtkapital	79.178	85.005
Verschuldungsgrad in Prozent	114,2	111,0

(33) Genehmigung des Konzern-Abschlusses

Der Konzern-Abschluss wird am 26. April 2012 dem Aufsichtsrat zur Genehmigung vorgelegt.

(34) 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 § 314 Abs. 1 Nr. 6 HGB

Die Pensionsrückstellungen für ehemalige Vorstandsmitglieder betragen 1.425 T€ (Vorjahr: 1.589 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, sogenannte Directors Dealings, durch sie oder durch ihnen nahestehende 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.

Beteiligungen

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.

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 AG.

Deutscher 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

Gemäß Punkt 7.1.5 des Deutschen Corporate-Governance-Kodex sollen im Konzern-Abschluss Beziehungen zu Aktionären erläutert werden, die als nahestehende Personen im Sinne der Rechnungslegungsvorschriften zu qualifizieren sind. Im Berichtsjahr 2011 werden die Sachverhalte im Sinne dieser Regelung in den Geschäftsvorfällen mit nahestehenden Unternehmen und Personen dargestellt.

(35) Geschäftsvorfälle mit nahestehenden Unternehmen und Personen

Geschäftsvorfälle zwischen dem Unternehmen und seinen Tochterunternehmen, die nahestehende Personen sind, wurden im Zuge der Konsolidierung eliminiert und werden in dieser Anhangsangabe nicht erläutert. Geschäftsvorfälle zwischen dem Unternehmen und seinen Tochtergesellschaften werden im Einzelabschluss des Mutterunternehmens offengelegt.

Cura 12

Die Verbindlichkeiten gegenüber WCM sind mit dem Erwerb der Mehrheitsanteile durch die Cura 12 an diese als nahestehendes Unternehmen übergegangen. Zum 31. Dezember 2011 valutiert das Darlehen unverändert mit 17.256.624,91 €. Der Zinsaufwand betrug im Jahr 2011 1,0 Mio. € (Vorjahr: 1,0 Mio. €).

YMOS AG

Die YMOS AG und die Maternus AG sind über die gemeinsame Muttergesellschaft Cura GmbH verbundene Unternehmen.

1. YMOS I

Mit Kaufvertrag vom 1. Dezember 2004 verkaufte im Rahmen eines Sale-and-Lease-back-Geschäftes die Altenheim KG sieben Immobilien zu einem Kaufpreis von 50 Mio. € an die YMOS I. Zur Finanzierung des Kaufpreises hat sich die YMOS AG im Wege einer stillen Gesellschaft von 17.820 T€ zu 99 Prozent an der YMOS I beteiligt. Da die stille Beteiligung nicht vollständig geleistet wurde, werden die Gewinnanteile mit den ausstehenden Beträgen verrechnet. Zum 31. Dezember 2011 betragen die nicht geleisteten Beträge 601 T€ (Vorjahr: 274 T€), darin wurden 2011 Verlustanteile von 326 T€ (Vorjahr: 142 T€) verrechnet.

Im Zuge der Immobilientransaktion wurden am 1. Dezember 2004 folgende Pachtverträge zwischen YMOS I sowie folgenden Gesellschaften abgeschlossen:

- a) Angelika-Stift
- b) Barbara-Uttmann-Stift
- c) Angelika
- d) Salze-Stift
- e) Katharinenstift
- f) Christinen-Stift
- g) Sankt Christophorus

2. YMOS II

Mit Kaufvertrag vom 6. April 2006 verkaufte im Rahmen eines Sale-and-Lease-back-Geschäftes die ROCY KG die Immobilien des Pflegeheimes Maternus GmbH zu einem Kaufpreis von 22 Mio. € an die YMOS II. Zur Finanzierung des Kaufpreises hat sich die YMOS AG im Wege einer stillen Gesellschaft von 11.979 T€ zu 99 Prozent an der YMOS II beteiligt. Da die stille Beteiligung nicht vollständig geleistet wurde, werden die Gewinnanteile mit den ausstehenden Beträgen verrechnet. Zum 31. Dezember 2011 betragen die nicht geleisteten Beträge 3.176 T€ (Vorjahr: 3.320 T€), darin wurden 2011 Gewinnanteile von 144 T€ (Vorjahr: Verlustanteile von 88 T€) verrechnet.

Im Zuge der Immobilientransaktion wurde am 6. April 2006 ein Pachtvertrag zwischen YMOS II und der Maternus GmbH geschlossen.

Cura GmbH

Die Forderungen gegenüber der Cura GmbH (2.866 T€ (Vorjahr: 6.320 T€)) beruhen auf Forderungen aus dem Cash-Management. Die Verzinsung erfolgt mit 7 Prozent. Der Zinsertrag im Jahr 2011 betrug 0,7 Mio. € (Vorjahr: 0,5 Mio. €).

Die Maternus KG und die Bayerwald KG haben im Rahmen einer Globalzession ihre Forderungen aus Lieferungen und Leistungen an die Bank für Sozialwirtschaft, Hannover, als Sicherheit für einen Betriebsmittelkredit der Cura GmbH i. H. v. 2,5 Mio. € abgetreten.

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 am 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 am Main
- Vorsitzender des Aufsichtsrats der SQUADRA Immobilien GmbH & Co. KGaA, Frankfurt am Main
- 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

Vorstand

Dietmar Meng, Berlin

(Vorstandsvorsitzender)

Götz Leschonsky, Berlin

Bestätigungsvermerk des Konzernabschlussprüfers

Wir haben den von der Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, aufgestellten Konzern-Abschluss – bestehend aus Bilanz, Gesamtergebnisrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang – sowie den Konzern-Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2011 bis 31. Dezember 2011 geprüft. Die Aufstellung von Konzern-Abschluss und Konzern-Lagebericht nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Absatz 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzern-Abschluss und den Konzern-Lagebericht abzugeben.

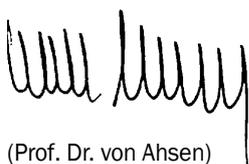
Wir haben unsere Konzern-Abschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzern-Abschluss unter Beachtung der anzuwendenden Rechnungslegungsvorschriften und durch den Konzern-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 des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzern-Abschluss und Konzern-Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzern-Abschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzern-Abschlusses und des Konzern-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 Konzern-Abschluss den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Absatz 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der Konzern-Lagebericht steht in Einklang mit dem Konzern-Abschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns 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

AG DuG	Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Geriatrie“
Altenheim KG	Maternus Altenheim GmbH & Co. KG, Berlin
Angelika-Stift	Maternus Seniorenzentrum Angelikastift, Berlin
Barbara-Uttmann-Stift	Maternus Seniorenzentrum Barbara-Uttmann-Stift, Berlin
Bayerwald-Klinik KG	Bayerwald-Klinik, Cham
BFD	Bundesfreiwilligendienst
Bonifatius GmbH	Maternus Seniorenzentrum Bonifatius, Berlin
Christinen-Stift	Maternus Seniorenzentrum Christinen-Stift, Berlin
Cura 12	Cura 12. Seniorenzentrum GmbH, Hamburg
Cura GmbH	Cura Kurkliniken Seniorenwohn- und Pflegeheime GmbH, Hamburg
D&O-Versicherung	Directors-and-officers-Versicherung
DIHK	Deutsche Industrie- und Handelskammer
EZB	Europäische Zentralbank
FoDiAL	Fortbildung Diabetes in der Altenpflege
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
HGB	Handelsgesetzbuch
IFRS	International Financial Reporting Standards
IMR	Intensivmedizinische Rehabilitation
Katharinenstift	Maternus Seniorenzentrum Katharinenstift, Berlin
Maternus AG	Maternus-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin
Maternus GmbH	Maternus Seniorenzentrum Köln-Rodenkirchen, Berlin
Maternus KG	Maternus-Klinik für Rehabilitation, Bad Oeynhausen
MEDICO I	MEDICO-Klinik-Immobilien GmbH & Co. Klinik-Immobilien-Beteiligungs-Kommanditgesellschaft, Bad Oeynhausen
MEDICO M&S	MEDICO-Management & Service GmbH, Berlin
MRSA Infektion	Methicilin-resistenter Staphylococcus aureus
ROCY KG	Rodenkirchen City-Center Grundstücks- und Handelsgesellschaft mbH & Co. Immobilien Kommanditgesellschaft, Bad Oeynhausen
RWI Essen	Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung
Salze-Stift	Maternus Seniorenzentrum Salze-Stift, Berlin
Sankt Christophorus	Maternus Pflege- und Therapiezentrum Christophorus, Berlin
Wendhausen GmbH	Maternus Pflege- und Therapiezentrum Wendhausen, Berlin
WCM	WCM Beteiligungs- und Grundbesitz Aktiengesellschaft, Frankfurt am Main
YMOS AG	YMOS AG in Insolvenz, Obertshausen
YMOS I	YMOS Immobilien GmbH & Co. KG, Langenhagen
YMOS II	YMOS Rodenkirchen Immobilien GmbH & Co. KG, Langenhagen

Übersicht

Maternus-Einrichtungen

Baden-Württemberg

Maternus Seniorencentrum Christinen-Stift

Hahnhofstraße 71
76530 Baden-Baden
Telefon: 0 72 21/3 63-0
Telefax: 0 72 21/3 63-1 21
E-Mail: info.baden-baden@maternus.de

Anzahl Plätze
Pflege: 93

Schwerpunkte:
Demenz, Diabetes

Bayern

Bayerwald-Klinik

Klinikstraße 22
93413 Cham-Windischbergendorf
Telefon: 0 99 71/4 82-0
Telefax: 0 99 71/4 82-6 79
E-Mail: info@bayerwaldklinik.de
Web: www.bayerwaldklinik.de

Anzahl Plätze
Reha: 299

Schwerpunkte:
Onkologie, Kardiologie, Gastroenterologie

Hessen

Maternus Seniorencentrum Kapellenstift

Kapellenstraße 42
65193 Wiesbaden
Telefon: 06 11/5 32-0
Telefax: 06 11/5 32-1 02
E-Mail: info.wiesbaden@maternus.de

Anzahl Plätze
Pflege: 121

Schwerpunkte:
Mobile Reha

Niedersachsen

Maternus Seniorencentrum Am Steuerndieb

Gehägestraße 24e
30655 Hannover
Telefon: 05 11/6 26 64-0
Telefax: 05 11/6 26 64-5 00
E-Mail: info.hannover@maternus.de

Anzahl Plätze
Pflege: 110

Maternus Seniorencentrum Unter der Homburg

Steinkuhle 3
37627 Stadtdendorf
Telefon: 0 55 32/9 31-0
Telefax: 0 55 32/9 31-1 00
E-Mail: info.stadtdendorf@maternus.de

Anzahl Plätze
Pflege: 137

Schwerpunkte:
Demenz, Palliative Care, Diabetes,
Naturheilkunde

Maternus Pflege- und Therapiezentrum Wendhausen

Hauptstraße 18
38165 Lehre-Wendhausen
Telefon: 0 53 09/7 09-0
Telefax: 0 53 09/7 09-4 00
E-Mail: info.wendhausen@maternus.de

Anzahl Plätze
Pflege: 215

Schwerpunkte:
neurologische Schwerstpflege/
-betreuung mit Dauerbeatmung,
Multiple Sklerose, Demenz, Peritoneal-
dialyse

Nordrhein-Westfalen

Maternus Seniorencentrum Salze-Stift

Gröchteweg 112
32105 Bad Salzuflen
Telefon: 0 52 22/3 67-0
Telefax: 0 52 22/3 67-1 10
E-Mail: info.bad-salzuflen@maternus.de

Anzahl Plätze
Pflege: 180

Schwerpunkte:
Demenz, Psychiatrisch Erkrankte inkl.
Suchterkrankte

Maternus Pflege- und Therapiezentrum Christophorus

Volkeningstraße 15
45139 Essen
Telefon: 0 20 1/2 4 27-1
Telefax: 0 20 1/2 4 27-3 35
E-Mail: info.essen@maternus.de

Anzahl Plätze
Pflege: 262

Schwerpunkte:
Demenz, neurologische Schwerst-
pflege/-betreuung mit Dauerbeatmung,
Suchterkrankte, Hausnotrufdienst,
Ambulanter Dienst

Maternus Seniorencentrum Köln-Rodenkirchen

Hauptstraße 128
50996 Köln
Telefon: 0 22 1/3 5 98-0
Telefax: 0 22 1/3 5 98-1 50
E-Mail: info.koeln-rodenkirchen@maternus.de

Anzahl Plätze
Pflege: 100
Betr. Wohnen: 158

Schwerpunkte:
Demenz, Diabetes, Ambulanter Dienst,
Hausnotrufdienst, Betreutes Wohnen

Maternus Seniorencentrum Löhne

Koblener Straße 3-5
32584 Löhne
Telefon: 0 57 31/7 297-0
Telefax: 0 57 31/7 297-9 7
E-Mail: info.loehne@maternus.de

Anzahl Plätze
Pflege: 116
Betr. Wohnen: 12

Schwerpunkte:
Demenz, Diabetes, Palliative Care,
mobile Rehabilitation, Betreutes
Wohnen

Maternus Seniorencentrum Bonifatius

Hingbergstraße 61-69
45468 Mülheim an der Ruhr
Telefon: 0 20 8/3 0 07-1
Telefax: 0 20 8/3 0 07-2 00
E-Mail: info.muelheim@maternus.de

Anzahl Plätze
Pflege: 283

Schwerpunkt:
Demenz

Maternus-Klinik für Rehabilitation

Am Brinkkamp 16
32545 Bad Oeynhausen
Telefon: 0 57 31/8 5-0
Telefax: 0 57 31/8 5-8 3 03
E-Mail: info@maternus-klinik.de
Web: www.maternus-klinik.de

Anzahl Plätze
Reha: 678

Schwerpunkte:
Orthopädie, Neurologie inklusive
Beatmungs-Entwöhnungsverfahren,
Innere Medizin, insbesondere Kardi-
ologie, Reha bei kognitiv veränderten
Menschen

Rheinland-Pfalz

Seniorenzentrum Maternus-Stift

Schulstraße 7
53505 Altenahr-Altenburg
Telefon: 02643/9046-0
Telefax: 02643/9046-101
E-Mail: info.altenahr@maternus.de

Anzahl Plätze

Pflege: 122

Schwerpunkte:

Demenz, Diabetes, Palliative Care, Servicewohnen

Maternus Seniorenzentrum Katharinenstift

Kölner Straße 13a
54576 Hillesheim
Telefon: 06593/982-0
Telefax: 06593/807-51
E-Mail: info.hillesheim@maternus.de

Anzahl Plätze

Pflege: 134

Schwerpunkte:

Demenz, Diabetes, Aktivierung bei neurologischen Erkrankungen

Maternus Betreutes Wohnen St.-Josefs-Haus

Kölner Straße 17
54576 Hillesheim
Telefon: 06593/982-0
Telefax: 06593/807-51
E-Mail: info.hillesheim@maternus.de

Anzahl Plätze

Betr. Wohnen: 30

Maternus Hausgemeinschaft St. Christophorus

Auf dem Daasberg 2
54570 Pelm
Telefon: 06591/817-0
Telefax: 06591/817-101
E-Mail: info.pelm@maternus.de

Anzahl Plätze

Pflege: 50

Schwerpunkt:

Demenz

Maternus Seniorenzentrum Am Auberg

Eichenweg 31
54568 Gerolstein
Telefon: 06591/9432-0
Telefax: 06591/9432-101
E-Mail: info.gerolstein@maternus.de

Anzahl Plätze

Pflege: 118

Schwerpunkte:

Demenz, Diabetes

Maternus Seniorenzentrum An den Salinen

Wellsring 45
67098 Bad Dürkheim
Telefon: 06322/795-0
Telefax: 06322/795-100
E-Mail: info.bad-duerkheim@maternus.de

Anzahl Plätze

Pflege: 205

Sachsen

Maternus Seniorenzentrum Dresdner Hof

Neumarkt 27
04109 Leipzig
Telefon: 0341/2274-100
Telefax: 0341/2274-400
E-Mail: info.leipzig-mitte@maternus.de

Anzahl Plätze

Pflege: 214

Schwerpunkte:

Demenz, Schwerstpflege (inklusive Dauerbeatmung), Diabetes

Maternus Seniorenzentrum Angelika-Stift

Bornaische Straße 82
04277 Leipzig
Telefon: 0341/3949-0
Telefax: 0341/3949-509
E-Mail: info.leipzig-connewitz@maternus.de

Anzahl Plätze

Pflege: 179

Schwerpunkte:

Demenz, Diabetes

Maternus Pflege- und Therapiezentrum Maximilianstift

Brandvorwerkstraße 24
04275 Leipzig
Telefon: 0341/303856-0
Telefax: 0341/303856-29
E-Mail: info.leipzig-sued@maternus.de

Anzahl Plätze

Pflege: 60

Schwerpunkt:

Suchterkrankte

Maternus Seniorenzentrum Barbara-Uttmann-Stift

Am Fuchsstein 25
08304 Schönheide
Telefon: 037755/62-0
Telefax: 037755/62-111
E-Mail: info.schoenheide@maternus.de

Anzahl Plätze

Pflege: 120

Betr. Wohnen: 4

Schwerpunkte:

Demenz, Palliative Care, Betreutes Wohnen

Thüringen

Maternus Seniorenzentrum Angelikastift

Schöne Aussicht 55
98724 Neuhaus
Telefon: 03679/776-0
Telefax: 03679/776-104
E-Mail: info.neuhaus@maternus.de

Anzahl Plätze

Pflege: 120

Schwerpunkte:

Demenz, Palliative Care

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 63 bis 67 genannten Faktoren. Wir übernehmen keine Verpflichtung, die in diesem Bericht gemachten zukunftsgerichteten Aussagen zu aktualisieren.

Maternus-Kliniken AG
Französische Straße 53-55
10117 Berlin