

GESCHÄFTSBERICHT 2011
MEDICLIN AKTIENGESELLSCHAFT

Gesundheit im Blick



Wegweisende Konzepte: gut investiert – intelligent gelöst

Den Einzelfall analysieren und bewerten, Lösungen aufzeigen und im Ergebnis optimieren: Vier Beispiele aus den Bereichen Energie, Radiologie, Operationstechnik und Therapie zeigen auf den Trennseiten in diesem Bericht, dass Patientenorientierung, Nachhaltigkeit im Umgang mit Energie und Wirtschaftlichkeit sich vereinen lassen.

Teleradiologie

Notfalldiagnostik rund um die Uhr

Seit 2011 nutzt das MediClin Müritz-Klinikum als erste MediClin-Einrichtung die Teleradiologie nach Röntgenverordnung im Bereitschaftsdienst. Das telemedizinische Verfahren sorgt für eine schnellere Diagnostik bei Notfallpatienten.

Seite 10 – 11



Lokomat®Pro

Effektives Gangtraining trotz Querschnittslähmung

Endlich wieder gehen zu können, das ist der Wunsch vieler Patienten in der Neurorehabilitation des MediClin Krankenhauses Plau am See. Dabei hilft ihnen seit August 2011 die Therapie mit dem Lokomat®Pro.

Seite 56 – 57

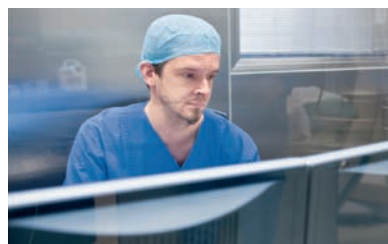


Hybrid-OP

Schonende und sichere Eingriffe für Hochrisikopatienten

Ein Hybrid-Operationssaal ermöglicht vielen Patienten eine besonders schonende Behandlung. Im MediClin Herzzentrum Lahr/Baden bewährt sich die Technologie bereits seit 2009. Jetzt entsteht auch im MediClin Herzzentrum Coswig ein Operationssaal, der ein Katheterlabor und einen herzchirurgischen Operationssaal vereint.

Seite 146 – 147



Nachhaltigkeit

Energie sparen, Patientenkomfort steigern, Umwelt schonen

Energieeffizienz muss weder teuer sein noch auf Kosten des Therapieangebots gehen. Das beweist die technische Abteilung der MediClin in der MediClin Klinik am Rennsteig. Dort sorgt die Abgaswärme eines Blockheizkraftwerks für optimale Temperaturen im Bewegungsbad.

Seite 166 – 167



MediClin: Kennzahlen der Geschäftsentwicklung

in Tsd. €	2011	2010	2009
Umsatzerlöse	493.563	487.167	470.579
Betriebsergebnis (EBIT)	10.866	16.869	16.962
EBITDA-Marge in %	5,6	6,3	6,6
EBIT-Marge in %	2,2	3,5	3,6
Finanzergebnis	-5.122	-5.295	-5.344
Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis	3.005	10.035	10.293
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	15.626	13.366	32.346
Bilanzsumme	328.830	336.405	333.778
Langfristige Vermögenswerte inkl. Steuererstattungsansprüche und aktive latente Steuern	212.492	210.830	205.137
Kurzfristige Vermögenswerte inkl. Steuererstattungsansprüche davon liquide Mittel	116.338	125.575	128.642
Eigenkapital	41.336	47.955	58.525
Eigenkapitalquote in %	165.589	164.987	157.262
Langfristige Schulden inkl. passive latente Steuern	50,4	49,1	47,1
Kurzfristige Schulden inkl. Steuerschulden	59.053	56.293	62.115
Investitionen (Bruttozugänge zum Anlagevermögen)	104.188	115.125	114.402
Nettofinanzverschuldung	29.938	23.331	18.814
Zahl der Arbeitnehmer in Vollzeitkräften (Jahresdurchschnitt)	39.363	29.630	23.661
Umsatzerlöse je Vollzeitkraft in €	6.099	5.984	5.834
Personalaufwand je Vollzeitkraft in €	80.925	81.412	80.662
Auslastung in %	45.685	44.626	43.746
Un-/verwässertes Ergebnis je durchschnittlich ausgegebene Aktie in €	84,8	86,6	87,1
Un-/verwässertes Ergebnis je gewinnberechtigte Aktie in €	0,06	0,21	0,22
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit je durchschnittlich ausgegebene Aktie in €	0,06	0,21	0,22
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit je gewinnberechtigte Aktie in €	0,33	0,28	0,68
Dividende je gewinnberechtigte Aktie in €	0,33	0,28	0,68
Anzahl der Aktien in Millionen Stück (Jahresdurchschnitt)	-	0,05	0,05
Anzahl der gewinnberechtigten Aktien in Millionen Stück	47,50	47,50	47,35
	47,50	47,50	47,50

Aus rechnerischen Gründen können in den Tabellen Rundungsdifferenzen in Höhe von +/- einer Einheit (€, % etc.) auftreten; die Prozentsätze sind auf Basis der €-Werte ermittelt.

Quartalsentwicklung des Konzerns in 2011

in Mio. €	Q1	Q2	Q3	Q4
Umsatzerlöse	120,0	122,9	124,8	125,9
Betriebsergebnis	-0,5	2,3	5,2	3,9
EBIT-Marge in %	-0,4	1,9	4,2	3,0
Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis	-2,0	0,5	2,1	2,4
Umsatzrendite in %	-1,7	0,4	1,7	1,9
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	4,2	-1,4	13,1	-0,3
Eigenkapitalquote in %	48,5	49,3	48,0	50,4
Investitionen (Bruttozugänge zum Anlagevermögen)	3,8	7,5	12,7	5,9
Nettofinanzverschuldung	28,0	37,4	35,8	39,4
Zahl der Arbeitnehmer in Vollzeitkräften (Quartalsdurchschnitt)	6.034	6.064	6.138	6.161
Auslastung in %	83,4	85,3	85,4	85,3
Ergebnis je durchschnittlich ausgegebene Aktie in €	-0,04	0,01	0,04	0,05
Ergebnis je gewinnberechtigte Aktie in €	-0,04	0,01	0,04	0,05
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit je durchschnittlich ausgegebene Aktie in €	0,09	-0,03	0,28	-0,01
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit je gewinnberechtigte Aktie in €	0,09	-0,03	0,28	-0,01

Inhalt

3	Vorwort des Vorsitzenden des Vorstands
8	Die MediClin-Aktie
13	Zusammengefasster Lagebericht und Konzernlagebericht der MEDICLIN Aktiengesellschaft
59	Konzernabschluss der MEDICLIN Aktiengesellschaft
66	Anhang zum Konzernabschluss
143	Versicherung der gesetzlichen Vertreter
144	Bestätigungsvermerk
150	Bericht des Aufsichtsrats
157	Corporate Governance Bericht
162	Organe
168	Glossar
172	Anschriften und Impressum
	Finanzkalender
	Entwicklung der Pflgetage, der Fälle und der Auslastung
	Die Präsenz der MediClin

> **Über die MediClin**

Die MediClin ist ein bundesweit tätiger Klinikbetreiber und ein großer Anbieter in den Bereichen Neuro- und Psychowissenschaften sowie Orthopädie. Mit 34 Klinikbetrieben, sieben Pflegeeinrichtungen und elf Medizinischen Versorgungszentren in elf Bundesländern verfügt die MediClin über eine Gesamtkapazität von rund 8.100 Betten. Bei den Kliniken handelt es sich um Akutkliniken der Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung sowie um Fachkliniken für die medizinische Rehabilitation. Für die MediClin arbeiteten zum Jahresende rund 8.300 Mitarbeiter.



FRANK ABELE Vorsitzender des Vorstands

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Aktionäre, Mitarbeiter, Partner
und Freunde der MediClin AG,

nach Jahren stetigen Umsatz- und Ergebniswachstums zeichnete sich Ende 2010 ab, dass wir uns neben den für 2011 und die Folgejahre auf Kostensenkung ausgerichteten neuen gesetzlichen Regelungen auf zusätzliche Herausforderungen im Sektor Rehabilitation einstellen müssen. Die Anforderungen an die medizinischen Leistungen in der Rehabilitation steigen ständig, wohingegen die Bereitschaft, mehr Qualität in der Behandlung durch höhere Preise zu honorieren, aufgrund enger Budgets nur bedingt vorhanden oder möglich ist.

Dies war die Ausgangssituation. Trotz dieser Vorgaben sind wir in 2011 gewachsen. Der Konzernumsatz lag mit 493,6 Mio. Euro um rund 6,4 Mio. Euro oder 1,3 % über dem Wert des Vorjahres. Den größten Umsatzzuwachs verzeichneten wir mit 4,1 Mio. Euro im Segment Postakut. Hier stieg der Umsatz trotz eines leichten Belegungsrückgangs von 275,2 Mio. Euro auf 279,3 Mio. Euro. Im Segment Akut erhöhte sich der Umsatz um 0,6 Mio. Euro von 200,3 Mio. Euro auf 200,9 Mio. Euro. Vom verbleibenden Umsatzzuwachs in Höhe von 1,7 Mio. Euro entfielen 0,8 Mio. Euro auf das Geschäftsfeld Pflege. Auch das ebenfalls im Segment Sonstige Aktivitäten ausgewiesene Geschäftsfeld Service verzeichnete ein Umsatzplus.

Personalaufbau und höhere Investitionen markieren das Geschäftsjahr 2011

In Bezug auf die Ergebnisentwicklung wurde der Vorjahreswert nicht erreicht. Das Konzernbetriebsergebnis (Ergebnis vor Zinsen und Steuern) betrug 10,9 Mio. Euro und lag damit um 6,0 Mio. Euro unter Vorjahr. Im Segment Postakut ging das Segmentergebnis um 3,4 Mio. Euro und im Segment Akut um 2,6 Mio. Euro zurück.

Insbesondere der Anstieg des Personalaufwands gegenüber dem Vorjahr wirkte sich in 2011 auf das Betriebsergebnis aus. Insgesamt belief er sich im Geschäftsjahr auf 11,6 Mio. Euro. Die Kostenerhöhung ist überwiegend auf Neueinstellungen und auf eine allgemeine Erhöhung der Löhne und Gehälter zurückzuführen. Die Personalaufwandsquote stieg gegenüber dem Vorjahr um 1,7 Prozentpunkte auf 56,5 %.

Der Materialaufwand lag trotz Umsatzsteigerung mit 110,4 Mio. Euro nahezu auf dem Vorjahresniveau, was zeigt, dass Mengen- und Preiseffekte durch den zentral organisierten Einkauf bis zu einem beachtlichen Grad kompensiert werden können.

Investiert wurden in 2011 insgesamt 29,9 Mio. Euro und damit 6,6 Mio. Euro mehr als im Vorjahr. Für Instandhaltung wurden weitere 15,9 Mio. Euro aufgewendet. Zum Bilanzstichtag 2011 verfügte die MediClin mit 41,3 Mio. Euro über ausreichend liquide Mittel, um weiteres Wachstum zu finanzieren.

Kapazitätsausbau in den Segmenten soll zukünftiges internes Wachstum sichern

Das Segmentergebnis Postakut betrug 2,8 Mio. Euro nach 6,2 Mio. Euro im Vorjahr. Dies entspricht einer Betriebsergebnis-Marge von 1,0 %. In diesem Segment haben wir wegen gestiegener Nachfrage die Bettenkapazität in der Neurologie und Psychosomatik deutlich erhöht. Die Erweiterung unseres Leistungsangebots in den medizinischen Fachgebieten Neurologie und Psychosomatik entspricht unserer Unternehmensstrategie, uns auf medizinische Fachgebiete zu konzentrieren, die dem zunehmenden Bedarf entsprechen. In anderen Fachbereichen haben wir die Bettenzahl an die geänderte Nachfrage angepasst. Erhöht hat sich die Zahl der Mitarbeiter in diesem Segment – am Jahresende beschäftigten wir 3.260 Vollzeitkräfte gegenüber 3.217 Vollzeitkräften in 2010. Insgesamt investiert wurden hier 17,3 Mio. Euro nach 9,0 Mio. Euro im Vorjahr, wobei 9,4 Mio. Euro auf den Erwerb bisher angemieteter Kapazitäten entfallen.

Das Segmentergebnis Akut betrug 15,5 Mio. Euro gegenüber 18,1 Mio. Euro in 2010. Die Betriebsergebnis-Marge ergab 7,7 %. Im Segment Akut wurde im Verlauf des Geschäftsjahres die Bettenkapazität ebenfalls erhöht. Die Belegung der neu geschaffenen Kapazitäten erfolgt sukzessive, sodass trotz der absolut leicht gestiegenen Pflagestage die prozentuale Auslastung geringfügig unter dem Vorjahreswert blieb. Für die kommenden Jahre wird von einer steigenden Auslastung dieser zusätzlichen Kapazitäten ausgegangen. Auch hier stieg die Zahl der Mitarbeiter – im Jahresdurchschnitt 2011 beschäftigten wir 1.979 Vollzeitkräfte gegenüber 1.965 Vollzeitkräften in 2010. Investiert wurden im Segment Akut wie im Vorjahr rund 12,0 Mio. Euro.

MediClin mit attraktiven Pflegeeinrichtungen

MediClin betreibt bislang sieben Pflegeheime, in denen Leistungen der ambulanten Pflege, der Kurzzeitpflege und der vollstationären Pflege angeboten werden – und zwar entsprechend unserem integrativen Ansatz: Wir arbeiten vor Ort eng mit unseren eigenen Häusern und anderen medizinischen, sozialen oder karitativen Einrichtungen der Umgebung zusammen. Der Umsatz in 2011 lag mit 12,0 Mio. Euro um 0,8 Mio. Euro über dem Vorjahreswert. Die Auslastung lag nahe bei 95 %. Beschäftigt wurden zum Jahresende 169 Vollzeitkräfte, Tendenz steigend.

Für unsere Strategie der sektorübergreifenden integrierten Versorgung bieten sich neue Chancen

Wir werden in 2012 unseren eingeschlagenen Weg – wohnortnah und patientengerecht eine sektorübergreifende integrierte Versorgung anzubieten – weitergehen und wollen die Möglichkeiten, die sich durch die Beteiligung der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung ergeben, nutzen.

Dazu gehört, dass wir zum Beispiel weiterhin an dem Ausbau unserer Partnerstrukturen arbeiten und unser Leistungsangebot im Hinblick auf unsere medizinischen Schwerpunkte optimieren. Wir überprüfen kontinuierlich unsere medizinischen und therapeutischen Arbeits- und Ablaufprozesse, sodass die Ergebnisse in Behandlungs- und Therapiekonzepten umgesetzt werden können. Dabei haben wir inzwischen einen hohen Standard bezüglich der Mess- und Nachweisbarkeit unserer Ergebnisqualität erreicht.

Auf der Kostenseite werden wir unsere Shared-Service-Leistungen weiter ausbauen.

Chancen sehen wir in der Beteiligung der Asklepios Gruppe an der MediClin. Wir gehen davon aus, dass sich hier zusätzliches Wachstumspotenzial ergibt, da es an nur wenigen Standorten Überschneidungen im Leistungsangebot gibt. Gute Voraussetzungen also, um durch Kooperationen eine optimale patientenorientierte Versorgung vor Ort zu erreichen, die sich positiv sowohl im Umsatz als auch im Ergebnis auswirken dürfte.

Das heißt, wir werden in 2012 unseren Fokus auf internes Wachstum legen. In Bezug auf das externe Wachstum wird sich die MediClin opportunistisch verhalten und wie bisher die eigenen strengen Akquisitionskriterien bei einer möglichen Akquisition zugrunde legen.

Positiv auswirken wird sich im Geschäftsjahr 2012 die Umfinanzierung bestehender Darlehensverbindlichkeiten in Höhe von 61,4 Mio. Euro. Die entsprechend aktualisierten Zinskonditionen lassen eine Verbesserung des Finanzergebnisses ab 2012 erwarten.

Insgesamt geht der Vorstand für das aktuelle Geschäftsjahr von einem Umsatzanstieg und einer soliden Ergebnisentwicklung aus, sofern sich die Rahmenbedingungen der Branche und das Zuweiserverhalten der Kostenträger in 2012 nicht gravierend ändern.

Ohne eine kompetente und hoch motivierte Mitarbeiterschaft wäre die MediClin nicht so erfolgreich. Der Vorstand bedankt sich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr großes Engagement und den unermüdlichen Einsatz im letzten Geschäftsjahr.

Sehr verehrte Aktionärinnen und Aktionäre, die MediClin hat Perspektiven und wir sind zuversichtlich, die kommenden Herausforderungen erfolgreich meistern zu können.

Wir bedanken uns bei Ihnen für Ihr Vertrauen.

Offenburg, den 3. März 2012



Frank Abele
Vorsitzender des Vorstands



Vorstand

FRANK ABELE

Vorsitzender des Vorstands (rechts)

DR. ULRICH WANDSCHNEIDER

Mitglied des Vorstands (links)

Die MediClin-Aktie

Nach dem guten Börsenjahr 2010, in dem der deutsche Leitindex DAX in der Spitze um knapp 19 % über dem Jahresanfangskurs lag, gingen viele Analysten von einem ebenso guten Börsenjahr 2011 aus. Gute Konjunkturaussichten und die Erwartung hoher Unternehmensgewinne führten zu Prognosen, die den DAX schon bei der 8.000-Punkte-Marke sahen.

In der ersten Hälfte des Jahres 2011 wies auch noch alles in die richtige Richtung: Der DAX bewegte sich in einem Korridor zwischen 7.000 und 7.500 Punkten mit einer kurzen Ausnahme: Mitte März sank er auf 6.483 Punkte, nachdem die Verunsicherung über das tatsächliche Ausmaß des verheerenden Erdbebens in Japan selbst und seine Wirkung auf die Weltwirtschaft ihren Höhepunkt erreicht hatte. Ende März lag der Index wieder im oben genannten Korridor und erreichte am 2. Mai 2011 seinen absoluten Höchststand mit 7.600 Punkten, obwohl auch zu diesem Zeitpunkt Unruhen in Nordafrika und im Nahen Osten, ein stark gestiegener Ölpreis und die Euro-Schuldenkrise belastende Faktoren waren.

Nachdem aber die Schuldensituation in einzelnen Ländern der Europäischen Union immer ernster wurde, die Ratingagenturen einzelne Länder in Bezug auf ihre Bonität herabstufte und gar die Stabilität der Währungsunion infrage gestellt wurde, sanken die Kurse an der deutschen Börse ab Ende Juli 2011 rapide. Der Leitindex erreichte seinen absoluten Tiefpunkt am 12. September bei 4.966 Punkten. Der DAX schloss damit das Börsenjahr 2011 mit einem Minus von mehr als 15 %.

Die Aussichten für das Börsenjahr 2012 sind verhalten. Die Analysten gehen von einem volatilen Markt und moderat steigenden Kursen aus, getragen von einer besser werdenden Konjunktur in den USA, einem leichten Wirtschaftswachstum in Deutschland und weiterhin guten Unternehmensgewinnen. Sie gehen auch davon aus, dass sich die Schulden- und damit die Eurokrise nicht weiter verschärfen.

Die MediClin-Aktie (Xetra) schloss das Jahr 2011 mit einem Kurs von 3,74 Euro und lag damit unter dem Kurs vom Jahresanfang (4,15 Euro). Der absolute Tiefstkurs lag in 2011 bei 3,50 Euro, der absolut höchste Kurs bei 4,50 Euro.

Transparent, aktuell und umfassend informieren

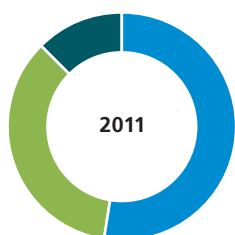
Auf den Investor-Relations-Seiten der MediClin-Homepage finden institutionelle und private Anleger alle Informationen, die sie zur Beurteilung ihres Investments benötigen. Hier können sie sich schnell und detailliert über das Unternehmen und seine Geschäftsentwicklung informieren. Auf der jeweils im März stattfindenden Bilanzpresse- und Analystenkonferenz wird das abgelaufene Geschäftsjahr der Presse, den Analysten und Investoren vorgestellt und auf der Hauptversammlung im Mai eines jeden Jahres stellt sich der Vorstand den Fragen der Aktionäre.

Nach wie vor gilt der Gesundheitsmarkt trotz Abhängigkeit von politischen Entscheidungen und dem Verhalten der Kostenträger bei den Investoren als Wachstumsmarkt. Die Unternehmensstrategie der MediClin – eine integrierte, sektorübergreifende medizinische Versorgung anzubieten – wird von den Analysten und Investoren als das geeignete Modell angesehen, mit dem die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitsmarktes gemeistert werden können.

Die DZ-Bank AG, Frankfurt, verfolgt und bewertet die Geschäftsentwicklung der MediClin kontinuierlich. Die Empfehlung, die im Rahmen der Kommentierung der 9-Monats-Zahlen 2011 im November 2011 erstellt wurde, lautet „Halten“.

Aktionärsstruktur

in %



■ Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung	52,73
■ ERGO Versicherungs- gruppe AG	35,00
■ Free Float	12,27

Stand: Februar 2012

Kennzahlen zur Aktie

ISIN: DE0006595101; WKN: 659 510; Ticker: MED

in € je Aktie	2011	2010
Ergebnis, un-/verwässert	0,06	0,21
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	0,33	0,28
Buchwert ¹ zum 31.12.	3,49	3,47
Jahresendkurs	3,74	4,24
52-Wochen-Hoch (11.03.2011)	4,50	–
52-Wochen-Tief (28.11.2011)	3,50	–
Börsenkapitalisierung (Jahresendkurs) in Mio. €	177,7	201,4
Anzahl Aktien in Mio. Stück	47,5	47,5

¹ Eigenkapital abzüglich Anteile nicht beherrschender Gesellschafter

Quellen: Deutsche Börse AG; Xetra/Stand: 28.02.2012



TELERADIOLOGIE

Notfalldiagnostik rund um die Uhr

Seit 2011 nutzt das MediClin Müritz-Klinikum als erste MediClin-Einrichtung die Teleradiologie nach Röntgenverordnung im Bereitschaftsdienst. Das telemedizinische Verfahren sorgt für eine schnellere Diagnostik bei Notfallpatienten.



Schneller und unkomplizierter Datenaustausch

Es ist Samstagabend – ein schwer verletzter Patient wird in die Notaufnahme des MediClin Müritz-Klinikums eingeliefert. Innerhalb weniger Minuten leiten die medizinisch-technische Radiologieassistentin und der sogenannte „Arzt am Ort der technischen Durchführung der Teleradiologie“ die Diagnostik ein. Das erste Computertomogramm wird erstellt.

„Früher musste der Patient warten, bis der Radiologe im Bereitschaftsdienst im Krankenhaus eintraf. Erst dann konnte mit der Diagnostik begonnen werden. Manche Untersuchungen, wie etwa bei schwerst mehrfach verletzten Patienten, konnten wir deshalb gar nicht durchführen“, erklärt Christian Stöckigt, Chefarzt der Radiologie. Damit eine CT-Diagnostik auch ohne Radiologen vor Ort möglich ist, wurden rund 30 Ärzte des MediClin Müritz-Klinikums für diese Aufgabe geschult.

Per Internet werden die CT-Aufnahmen an den Heimbefundungsplatz des diensthabenden Radiologen geschickt. Die sichere und schnelle Übertragung ermöglichen eigens dafür installierte Datenleitungen, die Virtual-Private-Network-Tunnel. Spezielle Befundungsmonitore sorgen für eine optimale Bildwiedergabe am heimischen PC-Arbeitsplatz.

Entscheidet sich der Radiologe nach der Befundung der CT-Aufnahmen, den Patienten in ein anderes Krankenhaus zu verlegen, kann er die Patientendaten seinen Kollegen über eine teleradiologische Plattform zur Verfügung stellen. Das Teleradiologie-Netzwerk Mecklenburg-Vorpommern ermöglicht seinen Teilnehmern über einen zentralen Serverpool den schnellen und unkomplizierten Datenaustausch. Seit 2009 sind das MediClin Müritz-Klinikum und das MediClin Krankenhaus Plau am See Mitglieder des Netzwerks.

Neben der radiologischen Notfalldiagnostik für die eigenen Patienten übernimmt das MediClin Müritz-Klinikum während des Bereitschaftsdienstes auch die teleradiologische Befundung von CT-Bildern des MediClin Krankenhauses am Crivitzer See. „Die Teleradiologie beschleunigt nicht nur die Diagnostik, sondern erleichtert auch unsere Arbeit. So können wir insgesamt mehr leisten und dem Patienten eine radiologische Notfalldiagnostik rund um die Uhr bieten“, zieht Stöckigt Bilanz.

Zusammengefasster Lagebericht und Konzernlagebericht der MEDICLIN Aktiengesellschaft für das Geschäftsjahr 2011

Inhalt

- 14 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen
- 15 Entwicklung der Branche Gesundheitswirtschaft
- 16 MediClin in 2011
- 18 Vermögens-, Finanz- und Ertragslage
- 34 MediClin AG
- 36 Vergütungsbericht
- 40 Risiko- und Chancenbericht
- 50 Sonstige Angaben
- 52 Nachtragsbericht und Prognosebericht

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

War 2010 das Jahr, in dem die Wirtschaftsforschungsinstitute von der Dynamik des Aufschwungs überrascht wurden und ihre Prognosen mehrmals noch oben korrigieren mussten, so war 2011 letztendlich das Jahr der Schulden- und der Eurokrise. Dabei fing 2011 recht gut an. Der Schwung aus dem Vorjahr reichte bis zur zweiten Jahreshälfte, dann dämpfte die immer deutlicher werdende Gefahr von Staatspleiten innerhalb der Europäischen Union die konjunkturelle Entwicklung. Der wirtschaftliche Aufschwung fand also überwiegend in der ersten Jahreshälfte statt, trotzdem wurde nach ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes ein preisbereinigtes Bruttoinlandsprodukt von +3 % (2010: +3,7 %) erzielt.

Die Einnahmen des Staates lagen in 2011 bei insgesamt 1.148,2 Mrd. Euro bzw. 6,3 % über dem Vorjahreswert. Mehr als die Hälfte der Einnahmen sind Steuereinnahmen. Sie stiegen um 7,1 %. Die Ursachen hierfür liegen in der stabilen Wirtschafts- und Arbeitsmarktentwicklung. Die günstige Situation am Arbeitsmarkt wirkte sich – neben der Erhöhung der Beitragssätze für die gesetzliche Krankenversicherung um 0,6 Prozentpunkte sowie für die gesetzliche Arbeitslosenversicherung um 0,2 Prozentpunkte – auch positiv auf die Einnahmen aus Sozialversicherungsbeiträgen aus, die in 2011 um 4,1 % gestiegen sind.

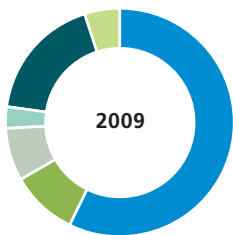
Die Ausgaben des Staates betragen 1.173,5 Mrd. Euro und lagen damit um 1,0 % über dem Vorjahreswert. Somit ergibt sich für 2011 ein Finanzierungsdefizit in Höhe von 25,3 Mrd. Euro, nach 106,0 Mrd. Euro in 2010. Das Finanzierungsdefizit des Bundes betrug 26,3 Mrd. Euro (2010: –80,2 Mrd. Euro), das der Länder 14,9 Mrd. Euro (2010: –22,6 Mrd. Euro). Die Gemeinden erzielten einen Überschuss in Höhe von 0,8 Mrd. Euro (2010: –5,7 Mrd. Euro) und die Sozialversicherungen einen Überschuss in Höhe von 15,1 Mrd. Euro, nach 2,3 Mrd. Euro in 2010.

Weiterhin positiv entwickelte sich in 2011 der Arbeitsmarkt. Im Jahresdurchschnitt wurde die Wirtschaftsleistung von 41,1 Millionen Erwerbstätigen (2010: 40,5 Millionen Erwerbstätige) erbracht, damit erreichte die Erwerbstätigenzahl in Deutschland einen neuen Höchststand. Die Arbeitslosenquote (in Prozent von allen zivilen Erwerbspersonen) betrug 7,1 % im Jahresdurchschnitt 2011 (7,7 % im Jahresdurchschnitt 2010).

Die Bundesregierung geht in ihrem im Januar 2012 veröffentlichten Jahresbericht von einem BIP-Wachstum für 2012 von 0,7 % und einem sich weiterhin positiv entwickelnden Arbeitsmarkt aus.

Entwicklung der Branche Gesundheitswirtschaft

Insgesamt verteilen sich die Ausgaben auf die Kostenträger wie folgt:
in %



■ Gesetzliche Krankenversicherung	57,8
■ Private Krankenversicherung	9,3
■ Soziale Pflegeversicherung	7,3
■ Gesetzliche Unfall-/ Rentenversicherung	3,1
■ Private Haushalte/ Organisationen/ Arbeitgeber	17,6
■ Öffentliche Haushalte	4,9

Das Gesundheitswesen dient der Sicherung der Grundversorgung und ist ein Kostenfaktor des Solidarsystems – diese Art der Wahrnehmung des Gesundheitswesens ändert sich langsam. Es wird immer mehr erkannt, dass die Gesundheitswirtschaft einer der größten deutschen Wirtschaftszweige und ein Wachstums- und Beschäftigungstreiber ist. Eine älter werdende Bevölkerung, stärkeres Gesundheitsbewusstsein und der medizinisch-technische Fortschritt sichern das Wachstum der Branche, lassen aber auch die Ausgaben im Gesundheitswesen steigen.

Das Statistische Bundesamt hat inzwischen Zahlen für das Jahr 2009 veröffentlicht. In 2009 lagen die Ausgaben bei 278,3 Mrd. Euro (2008: 264,5 Mrd. Euro), und damit um 13,8 Mrd. Euro oder 5,2 % über dem Vorjahreswert. Der Anteil der Ausgaben am Bruttoinlandsprodukt lag bei 11,6 % (2008: 10,7 %), die Gesundheitsausgaben je Einwohner lagen bei 3.400 Euro (2008: 3.220 Euro). Eine jährliche Erhöhung der Kosten von 3 % unterstellt, würden die Ausgaben des Gesundheitswesens in 2011 auf rund 295,3 Mrd. Euro ansteigen.

Den größten Anteil an den Ausgaben tragen die gesetzlichen Krankenversicherungen. Für den Akutsektor geht man davon aus, dass die Nachfrage nach medizinischen Leistungen in 2011 – wie in den Vorjahren – zwischen 1,5 % und 2 % gestiegen ist. Auch im Postakutmarkt hat sich die Nachfrage nach rehabilitativen und präventiven Leistungen weiter erhöht. Laut Angaben der Deutschen Rentenversicherung stieg die Anzahl der Anträge auf medizinische Rehabilitationsleistungen gegenüber 2010 um 1,3 % auf 1.690.818 Anträge (Vorjahr: +1,9 %; 1.669.142 Anträge). Über die Zahl der genehmigten Anträge gibt es keine aktuellen Daten, es kann aber davon ausgegangen werden, dass in 2011 die Rentenversicherungsträger in ihrem Genehmigungsverhalten restriktiv vorgegangen sind.

Die finanzielle Lage im öffentlichen Sektor des Krankenhausmarktes hat sich in 2011 aufgrund der höheren Einnahmen – insbesondere in den Gemeinden – gegenüber den Vorjahren gebessert. Auch setzt sich der Trend im öffentlichen Sektor fort, ähnlich, wie die privaten Betreiber es tun, Partnerschaften oder Kooperationen mit anderen Anbietern am Markt zu bilden. Dies führt dazu, dass der Privatisierungsprozess im Akutsektor in 2011 nur moderat vorangeschritten ist.

Man kann davon ausgehen, dass sich die Zahl der Beschäftigten bald der Fünf-Millionen-Marke nähern wird. In 2010 waren mehr als 4,8 Millionen Menschen im Gesundheitswesen tätig. Gegenüber 2009 stieg die Zahl der Beschäftigten um knapp 2 %.

MediClin in 2011

Im Berichtsjahr 2011 gehörten 34 Kliniken, sieben Pflegeeinrichtungen und elf Medizinische Versorgungszentren (MVZ) zum Konzern der MediClin. Von den 34 Kliniken sind acht Einrichtungen reine Akuthäuser (Krankenhäuser), in sechs Häusern bieten wir zusätzlich zu Rehabilitationsmaßnahmen spezifische Akutleistungen an.

Die Schwerpunkte des medizinischen Angebots bilden nach wie vor die Neuro- und Psychowissenschaften mit Neurologie, Neurologischer Frührehabilitation, Neurochirurgie und Neuroradiologie sowie Psychosomatik und Psychiatrie und die Orthopädie. Darüber hinaus gibt es an einzelnen Standorten besondere Kompetenzen in den Bereichen Kardiologie, Onkologie, HNO und Innere Medizin.

Im Fachbereich der Neuro- und Psychowissenschaften fanden im Geschäftsjahr weitere Kapazitätsanpassungen bzw. Kapazitätserweiterungen statt. Auf Basis einer Kooperationsvereinbarung mit dem Klinikum Offenbach konnte zum Beispiel die Neurologische Rehabilitation des MediClin Reha-Zentrums Bad Orb am Standort Offenbach ausgebaut und gleichzeitig eine Akutstation mit 20 zusätzlichen Betten für Neurologische Frührehabilitation eröffnet werden. Durch die Fertigstellung des Neubaus für die Pflegeeinrichtung erweiterte sich auch die Bettenkapazität der MediClin Deister Weser Kliniken, Bad Münster, für die Psychosomatik/Psychotherapie um 23 Betten. Vom MediClin Reha-Zentrum Gernsbach wurde zum 1. Januar 2011 die Klinik für Geriatrische Rehabilitation vom Klinikum Mittelbaden mit 55 Betten übernommen. Durch den Umzug der Abteilung für Neurologische Rehabilitation des MediClin Reha-Zentrums Gernsbach in neue Räume im ehemaligen Kreiskrankenhaus konnten in Gernsbach im Laufe des Geschäftsjahres in allen Fachgebieten zusätzliche Bettenkapazitäten gewonnen werden.

Insgesamt betreibt MediClin weiterhin elf MVZ an neun Standorten (Stand: 31. Dezember 2011). Das fachliche Angebot entspricht sowohl den medizinischen Schwerpunkten des Konzerns als auch den regionalen Anforderungen. Sie leisten einen wichtigen Beitrag in der wohnortnahen Versorgung, da sie als integratives Bindeglied zwischen ambulanter und stationärer Versorgung fungieren.

In unseren Pflegeeinrichtungen bieten wir Vollzeitpflege und Kurzzeitpflege an. Die Einrichtungen befinden sich an den gleichen Standorten wie die Postakuteinrichtungen und können somit deren Infrastruktur nutzen. In der Seniorenresidenz Deister Weser in Bad Münster wurde der Neubau für die Pflegeeinrichtung mit insgesamt 62 Pflegeplätzen fertiggestellt und konnte im September 2011 in Betrieb genommen werden. Die dadurch neu geschaffenen 35 Pflegeplätze dienen dem Ausbau des Leistungsangebots im Fachgebiet der Demenz.

Das strategische Ziel der MediClin ist unverändert, eine sektorübergreifende integrierte medizinische Patientenversorgung anzubieten, bei der sich Leistungen der Akutmedizin, Rehabilitation und Pflege ergänzen.

Gegenüber dem Bilanzstichtag 31. Dezember 2010 erhöhte sich die Zahl der Betten bzw. Pflegeplätze im Konzern um 96 Betten und 35 Pflegeplätze. Hierbei entfällt auf das Segment Postakut ein Anstieg um 59 Betten und auf das Segment Akut ein Anstieg um 37 Betten.

Die Zuordnung der Betten verteilt sich wie folgt:

Anzahl Betten/Pflegeplätze zum 31.12.	2011	2010	Veränderung in %
Postakut	6.203	6.144	+ 1,0
Akut	1.436	1.399	+ 2,6
Pflege (Plätze)	443	408	+ 8,6
Konzern	8.082	7.951	+ 1,6

Vermögens-, Finanz- und Ertragslage

Allgemein

Die berichtspflichtigen operativen Segmente der MediClin sind die Segmente Postakut, Akut und Sonstige Aktivitäten. Das letztgenannte Segment beinhaltet das Geschäftsfeld Pflege und das Geschäftsfeld Service. Kliniken, die Leistungen der Segmente Postakut und Akut (sogenannte Mischkliniken) anbieten, werden insgesamt dem Segment Postakut zugeordnet. Die Umsätze und Ergebnisse der Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) werden dem Segment Akut zugerechnet.

Das Geschäftsjahr 2011 verlief verhalten für den MediClin-Konzern. Durch Erweiterungen des medizinischen Leistungsangebots, vor allem im stationären Sektor, konnte der Umsatz gesteigert werden. Der Umsatz aus Leistungen der ambulanten Versorgung einschließlich der Leistungen der Medizinischen Versorgungszentren war 2011 leicht rückläufig. Der Anteil am Konzernumsatz beträgt 3,2 % (Vorjahr: 3,3 %). Das Konzernbetriebsergebnis liegt kosten- und auslastungsbedingt unter dem Ergebnis von 2010.

Umsatzentwicklung im Konzern und in den Segmenten

Der Konzernumsatz lag mit 493,6 Mio. Euro um rund 6,4 Mio. Euro oder 1,3 % über dem Wert des Vorjahres. Der Umsatz aus Leistungen der ambulanten Versorgung ging um 0,4 Mio. Euro auf 15,9 Mio. Euro zurück (Vorjahr: 16,3 Mio. Euro), 8,0 Mio. Euro (Vorjahr: 6,9 Mio. Euro) erwirtschafteten dabei die MVZ.

Umsatzerlöse im Konzern und in den Segmenten

in Mio. €	2011	2010	Veränderung in %
Postakut	279,3	275,2	+1,5
Akut	200,9	200,3	+0,3
Sonstige Aktivitäten und Überleitung	13,4	11,7	+14,8
davon Geschäftsfeld Pflege	12,0	11,2	+7,4
Konzern	493,6	487,2	+1,3

Im **Segment Postakut** stieg der **Umsatz**, trotz der leicht rückläufigen Belegungssituation, um 4,1 Mio. Euro auf 279,3 Mio. Euro. Im Berichtsjahr sowie im Vorjahr erzielten die für Selbstzahler entwickelten PlusProgramme einen Umsatz von rund 1 Mio. Euro.

Im **Segment Akut** erhöhte sich der Umsatz von 200,3 Mio. Euro um 0,6 Mio. Euro auf 200,9 Mio. Euro. Ohne den Umsatzbeitrag der MVZ in Höhe von 8,1 Mio. Euro (Vorjahr: 6,9 Mio. Euro) wäre ein Umsatzrückgang von 0,6 Mio. Euro oder 0,3 % zu verzeichnen.

Im **Geschäftsfeld Pflege** wurde aufgrund der guten Belegung eine Umsatzsteigerung von 0,8 Mio. Euro oder 7,4 % auf 12,0 Mio. Euro (Vorjahr: 11,2 Mio. Euro) erreicht.

Die Fallerlöse, bereinigt um die Fälle der Mischkliniken und um die Umsatzerlöse aus den Medizinischen Versorgungszentren (MVZ), lagen im Segment Postakut bei 3.454 Euro (Vorjahr: 3.379 Euro) und im Segment Akut bei 4.995 Euro (Vorjahr: 4.931 Euro).

Entwicklung der Pfl egetage und Fallzahlen im Konzern und in den Segmenten

Die Zahl der in 2011 geleisteten **Pfl egetage** hat sich konzernweit um 0,2 % oder 3.723 Tage gegenüber dem Vorjahreswert verringert.

Pfl egetage im Konzern und in den Segmenten

in Tagen	2011	2010	Veränderung in %
Postakut	1.904.671	1.920.548	-0,8
Akut	418.481	415.321	+0,8
Sonstige Aktivitäten (nur Geschäftsfeld Pflege)	145.062	136.068	+6,6
Konzern	2.468.214	2.471.937	-0,2

In den Postakuthäusern ging die Zahl der Pfl egetage um 0,8 % oder 15.877 Tage zurück. Die durchschnittliche Verweildauer lag unverändert bei 24,7 Tagen.

In den Akuthäusern erhöhte sich die Zahl der Pfl egetage hingegen leicht um 0,8 % bzw. 3.160 Pfl egetage. Die Verweildauer in diesem Segment betrug 9,9 Tage (Vorjahr: 9,7 Tage). Ohne die Einbeziehung der Patienten in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken, in denen eine deutlich höhere Verweildauer üblich ist, beträgt die durchschnittlich in unseren Akuthäusern in 2011 verbrachte Zeit 8,0 Tage (Vorjahr: 7,9 Tage).

Die Zahl der **Fälle** ging im Konzern um insgesamt 1.200 Fälle zurück. Der Rückgang im Segment Postakut um 707 Fälle (-0,9 %) im Berichtsjahr gegenüber 2010 verhält sich analog zu den Pfl egetagen. Im Segment Akut verminderte sich die Anzahl der Fälle um 493 Fälle (-1,2 %). Das Geschäftsfeld Pflege wird in die Fallberechnung nicht mit einbezogen.

Fälle im Konzern und in den Segmenten

in Fällen	2011	2010	Veränderung in %
Postakut	77.185	77.892	-0,9
Akut	42.276	42.769	-1,2
Konzern (ohne Geschäftsfeld Pflege)	119.461	120.661	-1,0

Auslastung im Konzern und in den Segmenten

Die sich bereits im 2. Halbjahr 2010 abzeichnende Abschwächung in der Auslastung hat sich auch 2011 fortgesetzt. Im Geschäftsjahr 2011 konnte eine Auslastungsquote von 84,8 % erzielt werden, was einem Rückgang von 2,1% gegenüber dem Vorjahr entspricht (Vorjahr: 86,6%). Dies ist einerseits auf die spürbare Zurückhaltung bei der Vergabep Praxis der Rentenversicherungsträger zurückzuführen, andererseits wirken sich auch neu geschaffene Bettenkapazitäten in der Anfangsphase zeitweilig negativ auf die Auslastung aus.

Auslastung und deren Veränderung im Konzern und in den Segmenten

in %

Postakut **-2,5**



Akut **-1,0**



Sonstige Aktivitäten (nur Geschäftsfeld Pflege) **+3,6**

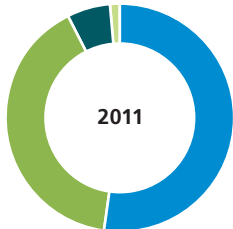


Konzern **-2,1**



■ 2011 ■ 2010

Aufteilung der Belegungstage nach Kostenträgergruppen ohne Geschäftsfeld Pflege in %



2011	2010
52,5	50,4
Gesetzliche Krankenkassen	
40,7	42,9
Rentenversicherungsträger	
6,1	5,9
Private Krankenkassen	
0,7	0,8
Andere Kostenträger	

Entwicklung der Kostenträgerstruktur

Die Rentenversicherungsträger und gesetzlichen Krankenkassen haben auch im Jahr 2011 mehr als 90 % der gesamten Belegungstage nachgefragt.

Die gesetzliche Rentenversicherung und die gesetzliche Krankenversicherung sind die zwei größten Leistungsträger für die medizinische Rehabilitation. Die Rentenversicherungsträger finanzieren berufsfördernde und medizinische Rehabilitationsmaßnahmen für Erwerbstätige und verfolgen damit die Ziele einer Wiederherstellung der Erwerbstätigkeit und die Vermeidung der Frühberentung. Ziel der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen ist es, durch Rehabilitationsmaßnahmen Behinderungen vorzubeugen und Pflegenotwendigkeiten zu beseitigen oder die Verschlechterung bereits bestehender Einschränkungen zu verhindern.

Im Akutbereich sind die Leistungsträger überwiegend die gesetzlichen Krankenkassen.

Ergebnisentwicklung im Konzern und in den Segmenten

In 2011 konnte MediClin ein **Konzernbetriebsergebnis** (Ergebnis vor Zinsen und Steuern) von 10,9 Mio. Euro erzielen und liegt damit um 6,0 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert.

Konzernbetriebsergebnis und Segmentergebnisse

in Mio. €	2011	2010
Postakut	2,8	6,2
Akut	15,5	18,1
Sonstige Aktivitäten und Überleitung	-7,4	-7,4
Konzern	10,9	16,9

Das Ergebnis des **Segments Postakut** verringerte sich aufgrund der gegenüber dem Vorjahr schlechteren Belegung bei gleichzeitig gestiegenen Kosten von 6,2 Mio. Euro auf 2,8 Mio. Euro.

Das **Segmentergebnis Akut** verminderte sich im Berichtsjahr um 2,6 Mio. Euro auf 15,5 Mio. Euro.

In 2011 wurde ein den **Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis** in Höhe von 3,0 Mio. Euro erzielt, nach einem Wert im Vorjahr von 10,0 Mio. Euro.

Zusammenfassung der Segmententwicklung

Im Segment Postakut konnte trotz der leicht rückläufigen Belegung eine Umsatzsteigerung um 1,5 % erzielt werden. Dies ist unter anderem ein Ergebnis positiver Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern und damit einhergehender Entgeltanpassungen im Geschäftsjahr 2011. Die gegenüber dem Vorjahr gestiegenen Kosten konnten durch den Umsatzanstieg jedoch nicht kompensiert werden, sodass ein Ergebnismrückgang um 3,4 Mio. Euro auf 2,8 Mio. Euro zu verzeichnen ist.

Im Segment Akut wurde im Verlauf des Geschäftsjahres die Bettenkapazität in insgesamt fünf Einrichtungen ausgeweitet, sodass diese zum Bilanzstichtag um 2,6 % über dem entsprechenden Vorjahreswert lag (31.12.2011: 1.436 Betten; 31.12.2010: 1.399 Betten). Die Belegung der neu geschaffenen Kapazitäten erfolgt sukzessive, sodass trotz der absolut leicht gestiegenen Pflergetage (+8,0 %) die prozentuale Auslastung leicht unter dem Vorjahreswert zurückblieb. Für die kommenden Jahre wird von einer steigenden Auslastung dieser zusätzlichen Kapazitäten ausgegangen.

Entwicklung der Vermögenslage

Bilanzstruktur

in Mio. €	31.12.2011	in % der Bilanzsumme	31.12.2010	in % der Bilanzsumme
Aktiva				
Langfristige Vermögenswerte	212,5	64,6	210,8	62,7
Kurzfristige Vermögenswerte	116,3	35,4	125,6	37,3
	328,8	100,0	336,4	100,0
Passiva				
Eigenkapital	165,6	50,4	165,0	49,1
Langfristige Schulden	59,0	17,9	56,3	16,7
Kurzfristige Schulden	104,2	31,7	115,1	34,2
	328,8	100,0	336,4	100,0

Die **Bilanzsumme** hat sich gegenüber dem Vorjahr um 2,3 % oder um 7,6 Mio. Euro vermindert. Dieser Rückgang resultiert im Wesentlichen aus den gegenüber dem Vorjahresstichtag geringeren Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie liquiden Mitteln, bei gleichzeitig verminderten Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht und kurzfristigen Rückstellungen.

Die **langfristigen Vermögenswerte** einschließlich latenter Steuern erhöhten sich um 1,7 Mio. Euro auf 212,5 Mio. Euro (Vorjahr: 210,8 Mio. Euro). Die immateriellen Vermögenswerte reduzierten sich von 53,6 Mio. Euro auf 52,0 Mio. Euro. Sie beinhalten Konzessionen, Lizenzen und Firmenwerte aus dem Erwerb der Klinikbetriebe sowie geleistete Anzahlungen. Die Bruttozugänge in Höhe von 1,6 Mio. Euro betreffen mit 1,3 Mio. Euro Konzessionen

und Lizenzen, bei denen es sich ausschließlich um Software handelt, mit 0,2 Mio. Euro den Firmenwert für die Erweiterung von zwei bestehenden Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) und mit 0,1 Mio. Euro die geleisteten Anzahlungen. Die Firmenwerte betragen nach Wertberichtigung in Höhe von insgesamt 1,3 Mio. Euro auf die Firmenwerte von drei MVZ zum Bilanzstichtag 50,1 Mio. Euro (Vorjahr: 51,2 Mio. Euro).

Das Sachanlagevermögen erhöhte sich um 4,3 Mio. Euro auf 154,6 Mio. Euro (Vorjahr: 150,3 Mio. Euro). Die im Anlagevermögen enthaltenen Grundstücke und grundstücksgleichen Rechte und Bauten betreffen überwiegend das MediClin Herzzentrum Coswig, das MediClin Waldkrankenhaus Bad Dübren, das MediClin Krankenhaus Plau am See, die MediClin Robert Janker Klinik, die MediClin Rose Klinik, das MediClin Klinikum Soltau, das MediClin Krankenhaus am Crivitzer See, das MediClin Müritzklinikum, die KB Krankenhausbeteiligungsgesellschaft mbH & Co. KG in Essen, das MediClin Herzzentrum Lahr/Baden, das MediClin Rehabilitationszentrum Gernsbach/Schwarzwald sowie die MediClin Kraichgau-Klinik Bad Rappenau.

Die Bruttozugänge im Sachanlagevermögen betragen 28,3 Mio. Euro und betreffen im Wesentlichen den Erwerb der bisher angemieteten Liegenschaften der MediClin Rose Klinik, Horn-Bad Meinberg, Baumaßnahmen in mehreren Kliniken, medizinische Anlagen und Geräte, Einrichtungen für Patientenzimmer sowie Behandlungs- und Büroräume und die Modernisierung und den Ausbau der EDV- bzw. Telekommunikationsanlagen. Die planmäßigen Abschreibungen betragen 14,0 Mio. Euro.

Die sonstigen Finanzanlagen beinhalten in erster Linie mit 1,5 Mio. Euro (Vorjahr: 1,5 Mio. Euro) Rückdeckungswerte für Pensionen.

Die aktiven latenten Steuern verminderten sich von 5,1 Mio. Euro auf 4,0 Mio. Euro, wobei die Veränderung im Wesentlichen aus dem Wegfall der steuerlichen Verlustvorträge im Zusammenhang mit dem Erwerb der Aktienmehrheit durch die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, (-0,9 Mio. Euro) resultiert. Dem gegenüber stehen aktive latente Steuern aus neuen Verlustvorträgen in Höhe von 0,1 Mio. Euro. Im Übrigen ergibt sich der Rückgang aus der Veränderung von temporären Differenzbeträgen.

Die **kurzfristigen Vermögenswerte** reduzierten sich um 9,3 Mio. Euro auf 116,3 Mio. Euro (Vorjahr: 125,6 Mio. Euro). Die Vorräte lagen mit 6,8 Mio. Euro etwas über Vorjahresniveau (Vorjahr: 6,5 Mio. Euro). Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gingen um 3,5 Mio. Euro auf 58,1 Mio. Euro zurück (Vorjahr: 61,6 Mio. Euro). Die sonstigen Vermögenswerte erhöhten sich um 0,5 Mio. Euro auf 9,8 Mio. Euro (Vorjahr: 9,3 Mio. Euro). Der Ausweis der Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (KHG) erfolgt nach den Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV). Zum 31. Dezember 2011 bestanden Forderungen nach dem KHG in Höhe von 3,0 Mio. Euro (Vorjahr: 3,8 Mio. Euro).

Die liquiden Mittel im Berichtsjahr betragen zum Bilanzstichtag 41,3 Mio. Euro (Vorjahr: 48,0 Mio. Euro).

Das **Eigenkapital** des MediClin-Konzerns zum 31. Dezember 2011 betrug 165,6 Mio. Euro (Vorjahr: 165,0 Mio. Euro). Es beinhaltet das Grundkapital der MediClin AG in Höhe von 47,50 Mio. Euro (Vorjahr: 47,50 Mio. Euro) sowie die Kapitalrücklage in Höhe von 129,4 Mio. Euro (Vorjahr: 129,4 Mio. Euro). Die Gewinnrücklagen beinhalten auch die negativen Anteile nicht beherrschender Gesellschafter aus der Übernahme der Kraichgau-Klinik Gruppe.

Die **langfristigen Schulden** erhöhten sich auf 59,1 Mio. Euro (Vorjahr: 56,3 Mio. Euro). Das ist im Wesentlichen auf die gestiegenen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten (+2,6 Mio. Euro) zurückzuführen.

Die passiven latenten Steuern erhöhten sich von 2,4 Mio. Euro auf 2,8 Mio. Euro.

Die **kurzfristigen Schulden** verminderten sich um 10,9 Mio. Euro auf 104,2 Mio. Euro (Vorjahr: 115,1 Mio. Euro). Der Rückgang ergibt sich vorwiegend aus Rückgängen bei den Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (-4,8 Mio. Euro) und den kurzfristigen Rückstellungen (-4,9 Mio. Euro). Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen betragen zum Bilanzstichtag 14,6 Mio. Euro (Vorjahr: 15,2 Mio. Euro).

Entwicklung der Finanzlage

Der **Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit** erhöhte sich in 2011 auf 15,6 Mio. Euro (Vorjahr: 13,4 Mio. Euro). Der Anstieg ist vor allem auf die Veränderung der kurzfristigen Vermögenswerte zurückzuführen.

Der **Cashflow aus Investitionstätigkeit** beträgt brutto -27,6 Mio. Euro (Vorjahr: -21,4 Mio. Euro). In das Sachanlagevermögen wurden 26,5 Mio. Euro investiert (Vorjahr: 17,6 Mio. Euro). Insgesamt ergibt sich ein Netto-Cashflow aus Investitionstätigkeit von -22,2 Mio. Euro (Vorjahr: -16,1 Mio. Euro).

Der **Cashflow aus Finanzierungstätigkeit** betrug 4,0 Tsd. Euro (Vorjahr: -7,9 Mio. Euro). Der Mittelabfluss im Geschäftsjahr 2011 resultiert aus der Tilgung von Finanzverbindlichkeiten (-5,2 Mio. Euro) und der Dividendenzahlung an die Aktionäre der MediClin AG (-2,4 Mio. Euro). Dem stand ein Zufluss von 7,6 Mio. Euro aus der Aufnahme von Finanzverbindlichkeiten gegenüber.

Die liquiden Mittel am Ende der Periode betragen 41,3 Mio. Euro (Vorjahr: 48,0 Mio. Euro).

Entwicklung der Ertragslage

Im Berichtsjahr erzielte MediClin einen Konzernumsatz in Höhe von 493,6 Mio. Euro, nach 487,2 Mio. Euro im Vorjahr, und lag damit um 6,4 Mio. Euro oder 1,3 % über dem Vorjahreswert. Mit einem betrieblichen Ergebnis von 10,9 Mio. Euro konnte der Vorjahreswert nicht erreicht werden (Vorjahr: 16,9 Mio. Euro). Die EBIT-Marge (Ergebnis vor Zinsen und Steuern) für das Berichtsjahr liegt bei 2,2 %, nach 3,5 % im Vorjahr.

Die **sonstigen betrieblichen Erträge** lagen mit 12,4 Mio. Euro um 2,2 Mio. Euro über dem Vorjahreswert (Vorjahr: 10,2 Mio. Euro). Die sonstigen betrieblichen Erträge im Konzernabschluss enthalten im Wesentlichen Fördermittel nach dem KHG, Zuschüsse der öffentlichen Hand, Erträge aus Ausgleichsbeträgen für frühere Geschäftsjahre und periodenfremde Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen sowie Mieterträge.

Der **Materialaufwand** stieg in 2011 um 0,1 Mio. Euro auf 110,4 Mio. Euro. Der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe hat sich gegenüber 2010 um 2,2 % auf 62,4 Mio. Euro (Vorjahr: 63,8 Mio. Euro) vermindert, während der Aufwand für bezogene Fremdleistungen einschließlich Energiekosten um 3,2 % auf 48,0 Mio. Euro anstieg (Vorjahr: 46,5 Mio. Euro). Die Materialaufwandsquote verbesserte sich leicht um 0,2 Prozentpunkte von 22,6 % auf 22,4 %.

Materialaufwand

	2011	2010	Veränderung in %
Materialaufwand in Mio. €	110,4	110,3	+0,1
Materialaufwandsquote in %	22,4	22,6	

Der Anstieg des **Personalaufwands** im Geschäftsjahr 2011 belief sich auf insgesamt 11,6 Mio. Euro. Die Zahl der Mitarbeiter, gerechnet in Vollzeitkräften, lag im Durchschnitt des Jahres 2011 um 115 Vollzeitkräfte über dem Durchschnittswert des Jahres 2010. Die Kostenerhöhung ist überwiegend auf Neueinstellungen und auf eine allgemeine Erhöhung der Löhne und Gehälter zurückzuführen. Die Personalaufwandsquote stieg gegenüber dem Vorjahr um 1,7 Prozentpunkte.

Personalaufwand

	2011	2010	Veränderung in %
Personalaufwand in Mio. €	278,6	267,0	+4,3
Personalaufwandsquote in %	56,5	54,8	

Die **Abschreibungen** erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 2,9 Mio. Euro auf 16,7 Mio. Euro (Vorjahr: 13,8 Mio. Euro).

Das **Finanzergebnis** lag mit –5,1 Mio. Euro etwas über dem Vorjahreswert (Vorjahr: –5,3 Mio. Euro). Die sonstigen Zinsen und ähnliche Erträge beliefen sich auf 0,4 Mio. Euro (Vorjahr: 0,2 Mio. Euro), die Zinsen und ähnliche Aufwendungen betragen 5,5 Mio. Euro (Vorjahr: 5,5 Mio. Euro). Von den Zinsaufwendungen betreffen 3,5 Mio. Euro (Vorjahr: 4,1 Mio. Euro) Leistungen an nahestehende Personen nach IAS 24.

Im Geschäftsjahr 2011 betrug das den Aktionären der MediClin AG zuzurechnende Konzernergebnis 3,0 Mio. Euro (Vorjahr: 10,0 Mio. Euro). Das unverwässerte und verwässerte Ergebnis je durchschnittlich ausgegebene Aktie bzw. gewinnberechtigte Aktie beträgt 0,06 Euro (Vorjahr: 0,21 Euro).

Investitionen

Im Jahr 2011 wurden Investitionen ins Anlagevermögen in Höhe von brutto 29,9 Mio. Euro (Vorjahr: 23,3 Mio. Euro) getätigt.

Bei den Lizenzen und Konzessionen handelt es sich fast ausschließlich um Software.

Die Firmenwerte in Höhe von 0,2 Mio. Euro betreffen im Wesentlichen ein Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) in Offenburg mit einem neuen Arztsitz sowie die Nachaktivierung eines bestehenden Arztsitzes. Bei den Praxiserwerben wurden außer Praxiswerten keine weiteren Vermögenswerte oder Schulden von Praxisinhabern erworben. Die weiteren Investitionen für die MVZ beliefen sich im Geschäftsjahr 2011 auf 0,6 Mio. Euro.

Der Zugang zu den Grundstücken und Gebäuden betrifft mit 9,4 Mio. Euro den Erwerb der bisher angemieteten Liegenschaften der MediClin Rose Klinik, Horn-Bad Meinberg, mit 0,8 Mio. Euro die Baumaßnahmen im Klinikum Crivitz und mit 0,2 Mio. Euro die Umbaumaßnahmen im Reha-Zentrum Bad Döben. Die übrigen Investitionen bei den Grundstücken und Gebäuden in Höhe von 0,4 Mio. Euro betreffen mehrere Einrichtungen.

Bei den technischen Anlagen, EDV und der Betriebs- und Geschäftsausstattung in Höhe von 14,7 Mio. Euro handelt es sich um Investitionen für medizinische Geräte und Zubehör in Höhe von 5,8 Mio. Euro. Dabei handelt es sich unter anderem um Ultraschallgeräte und Endoskopiegeräte inklusive Zubehör in Höhe von 1,6 Mio. Euro, OP-Ausstattung in Höhe von 1,0 Mio. Euro, Bewegungstherapiegeräte in Höhe von 0,7 Mio. Euro sowie Infusionspumpen, Monitoringanlagen, Röntgenanlagen und Herz-Lungen-Maschinen in Höhe von 1,7 Mio. Euro.

Rund 2,7 Mio. Euro flossen in Einrichtungen für Patientenzimmer sowie für Behandlungs- und Büroräume, 2,0 Mio. Euro in die Modernisierung und den Ausbau von EDV- und Telekommunikationsanlagen sowie 0,8 Mio. Euro in die Ausstattung für Küchen, Service und Cafeterien. In die Erneuerung der Telefon-, Lichtruf- und Schwesternrufanlagen und in neue Aufzugsanlagen flossen jeweils 0,3 Mio. Euro. Die übrigen 2,8 Mio. Euro betreffen mehrere kleinere Investitionen in verschiedenen Einrichtungen.

Bei der Position geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau in Höhe von 2,8 Mio. Euro handelt es sich im Wesentlichen um Anzahlungen für den Neubau der Akutstation in Röbel in Höhe von 1,7 Mio. Euro, den Umbau des Hybrid-OP im Krankenhaus Plau am See sowie den Umbau der Küche und der Stationsversorgung im Herzzentrum Lahr mit jeweils 0,2 Mio. Euro. Die übrigen 0,7 Mio. Euro betreffen Anzahlungen mehrerer Kliniken auf technische und medizinische Anlagen und Einrichtungen.

Die Zugänge zu den Finanzanlagen betreffen im Wesentlichen Rückdeckungswerte für Pensionen.

Bruttozugänge zum Anlagevermögen

in Tsd. €	2011	2010
Lizenzen, Konzessionen	1.456	1.787
Firmenwerte	175	2.101
Grundstücke, Gebäude	10.804	2.430
Technische Anlagen, EDV	1.226	1.346
Betriebs- und Geschäftsausstattung	13.445	13.715
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2.785	1.926
Finanzanlagen	47	26
Summe	29.938	23.331

Strategie

MediClin verfolgt unverändert das strategische Ziel, durch den Ausbau regionaler integrierter Versorgungsnetze möglichst wohnortnah eine qualitativ hochwertige medizinische Versorgung entlang der gesamten Behandlungskette anzubieten. Das bedeutet: ein sektorübergreifendes Leistungsangebot einschließlich der ambulanten Versorgung. Um das Ziel erreichen zu können, sondieren die Einrichtungen des Konzerns aktiv den lokalen Markt nach geeigneten Kooperationspartnern. Durch die mehrheitliche Beteiligung der Asklepios Gruppe an der MediClin seit September letzten Jahres geht die MediClin davon aus, dass sich hier zusätzliches Wachstumspotenzial ergibt, da es an nur wenigen Standorten Überschneidungen im Leistungsangebot gibt – das heißt, gute Voraussetzungen, um durch Kooperationen eine optimale patientenorientierte Versorgung vor Ort zu erreichen, sind gegeben.

MediClin hat sich auch zum Ziel gesetzt, die Effizienz in der Gesundheitsversorgung zu steigern. So bilden bestimmte Indikationen Schwerpunkte im Leistungsangebot der MediClin, wobei aber die Sicherung eines hohen Qualitätsstandards in allen medizinischen Fachbereichen garantiert wird. Die MediClin fokussiert sich in ihren beiden Kernsegmenten (Akut und Postakut) auf volumenstarke Indikationsfelder (zum Beispiel Neuro- und Psychowissenschaften, Orthopädie, Innere Medizin) und auf anspruchsvolle medizinische Spezialleistungen (zum Beispiel Neurochirurgie, Kardiologie, Onkologie).

Die integrierte Versorgung als kosten- und patientengerechtes Leistungsangebot wird nach Ansicht von MediClin eine Schlüsselfunktion in zukünftigen Versorgungskonzepten einnehmen. Die MediClin wird sich daher an der Konsolidierung und Neugestaltung des Gesundheitsmarktes aktiv beteiligen, indem sie die eigenen und die durch die Mehrheitsbeteiligung der Asklepios Gruppe sich zusätzlich ergebenden Möglichkeiten ausschöpfen wird.

Um die strategischen Ziele

- starke lokale Präsenz durch integrierte Versorgung,
- hohe medizinische Qualität bei gleichzeitiger hoher Effizienz und
- Unternehmenswachstum

zu erreichen, verfolgt MediClin

- eine Kooperations- und Akquisitionspolitik, durch die regionale und operative Synergien zusätzliche Erträge generieren,
- eine Qualitätspolitik, die sich an anspruchsvollen Benchmarks orientiert,
- eine Unternehmenspolitik, in der durch Schaffung innovativer Konzepte und deren erfolgreiche Umsetzung internes Wachstum erzeugt wird, sowie
- eine Investitionspolitik, durch die an Standorten mit Potenzial zusätzliche Kapazitäten geschaffen und damit internes Wachstum generiert wird.

Unterstützt wird diese Unternehmensstrategie durch

- eine transparente und offene Kommunikationspolitik mit allen Partnern im Gesundheitsmarkt,
- eine stringente Umsetzung der Sicherung und stetigen Verbesserung der bereits hohen Qualitäts- und Leistungsstandards,
- eine leistungsorientierte und die Weiterbildung fördernde Personalpolitik,
- eine solide und konservative Finanzierung des internen Wachstums und
- eine umweltschonende und energiesparende Nutzung von Ressourcen durch die Definition von Umwelt- und Energiestandards.

Organisation

MediClin ist ein bundesweit tätiger Klinikbetreiber. Strategische Zielsetzung ist die integrierte medizinische Versorgung entlang der gesamten Behandlungskette, wobei die Vernetzung der eigenen Kliniken im Konzernverbund ein wichtiger Faktor bei der Umsetzung dieses Ziels ist, ebenso wie die Zusammenarbeit mit externen Kooperationspartnern.

In der MediClin AG, die als Konzernholding fungiert, sind die Aufgaben Unternehmensstrategie, Unternehmensplanung sowie die Akquisition und Integration von Kliniken und anderen Dienstleistungsbereichen im Gesundheitswesen zentralisiert. Im Geschäftsjahr 2011 gehörten zum Konzern 34 Kliniken, sieben Pflegeeinrichtungen und elf Medizinische Versorgungszentren (MVZ).

Die Zentralverwaltung der Kliniken, die MediClin GmbH & Co. KG, Offenburg, bietet konzerninterne Servicefunktionen im Rechnungs- und Personalwesen, im Qualitätsmanagement, in der Aus- und Weiterbildung sowie im Logistik- und Facility-Management an. Zusätzlich werden bestimmte Leistungen konzernweit von Tochtergesellschaften angeboten:

- Cortex Software GmbH
Datenfluss- und Prozessoptimierung, Softwareentwicklung in den Bereichen klinischer Arbeitsplatz und Therapieplanung, Einrichtung von Netzwerktechnik, Anwendersupport
- MediClin Immobilien Verwaltung GmbH
Immobilienverwaltung, Investitionsmanagement, Kosten- und Ertragsmanagement im Immobilienbereich
- MediClin à la Carte GmbH
Service im Küchen- und Cafeteria-Bereich
- MC Service GmbH
Service in den Bereichen Reinigung und Haustechnik
- MediClin Therapie GmbH
Service im Therapiebereich

MediClin erzielt durch die klinikübergreifende Bündelung von technischen, organisatorischen und therapeutischen Leistungen Kostendegressionseffekte (Economies of Scale) und eine effizientere Allokation der Ressourcen in der Zentrale und in den Kliniken.

Mitarbeiter

Die Zahl der Mitarbeiter, gerechnet in Vollzeitkräften, betrug in 2011 durchschnittlich 6.099 (Vorjahr: 5.984 Vollzeitkräfte).

Anzahl der Mitarbeiter im Konzern und in den Segmenten im Jahresdurchschnitt

ausgewiesen in Vollzeitkräften	2011	2010	Veränderung
Postakut	3.251	3.218	+ 33
Akut	1.979	1.965	+ 14
Sonstige Aktivitäten	869	801	+ 68
davon Geschäftsfeld Pflege	158	155	+ 3
davon Geschäftsfeld Service (inkl. Verwaltung)	711	646	+ 65
Konzern	6.099	5.984	+ 115

Der Umsatz je Vollzeitkraft ging im Berichtsjahr um 487 Euro zurück, während die durchschnittlichen Personalkosten je Vollzeitkraft um 1.059 Euro anstiegen.

Kennzahlen je Vollzeitkraft im Konzern

in €	2011	2010
Umsatz je Vollzeitkraft	80.925	81.412
Personalkosten je Vollzeitkraft	45.685	44.626

Im Jahr 2011 waren konzernweit durchschnittlich 208 Auszubildende beschäftigt (Vorjahr: 197 Auszubildende).

Berichterstattung der Segmente

MediClin konnte im Geschäftsjahr 2011 wieder in allen Segmenten den Umsatz steigern. Die Segmentergebnisse Postakut und Akut lagen auslastungs- und kostenbedingt unter den jeweiligen Vorjahreswerten.

Der Konzern tätigt den Großteil seiner Umsätze mit den gesetzlichen Rentenversicherungsträgern und den gesetzlichen Krankenkassen. In 2011 entfallen im Segment Postakut 41,9 % (Vorjahr: 39,3 %) der Segmentumsätze auf gesetzliche Krankenversicherungen und 48,4 % (Vorjahr: 51,2 %) auf die Rentenversicherungsträger. Im Segment Akut beträgt der Umsatzanteil der gesetzlichen Krankenkassen am Segmentumsatz 92,5 % (Vorjahr: 92,3 %).

Der Anteil des Segments Postakut am Konzernumsatz beträgt 56,6 % (Vorjahr: 56,5 %), der Anteil des Segments Akut 40,7 % (Vorjahr: 41,1 %).

Betrachtet man die Entwicklung der Bettenzahl in den beiden Segmenten Postakut und Akut, so zeigt sich, dass die MediClin ihre Kapazität in volumenstarken Indikationsfeldern (zum Beispiel Neuro- und Psychowissenschaften) ausgebaut hat.

in Mio. €	Umsatzerlöse			Segmentergebnis	
	2011	2010	Veränderung in %	2011	2010
Postakut	279,3	275,2	+1,5	2,8	6,2
Akut	200,9	200,3	+0,3	15,5	18,1
Sonstige Aktivitäten ¹ und Überleitung	13,4	11,7	+14,5	-7,4	-7,4
Konzern	493,6	487,2	+1,3	10,9	16,9

¹ Geschäftsfelder Pflege und Service

Die Umsatzerlöse im **Segment Postakut** stiegen um 1,5 % oder 4,1 Mio. Euro. Das Ergebnis liegt mit 2,8 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert. Im Berichtsjahr erzielten die für Selbstzahler entwickelten PlusProgramme wie schon im Vorjahr einen Umsatz von rund 1 Mio. Euro. Die EBIT-Marge beträgt 1,0 % (Vorjahr: 2,2 %).

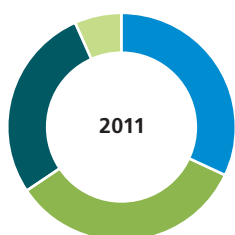
In ihrem Segment Postakut bietet die MediClin Leistungen an, die einerseits der medizinischen Anschlussheilbehandlung und andererseits den Heilverfahren zugeordnet werden. Die Anschlussheilbehandlung umfasst alle medizinischen Maßnahmen, die unmittelbar nach einer Akutbehandlung einsetzen, den Heilungsprozess unterstützen und die Leistungsfähigkeit des Patienten wiederherstellen. Die Heilverfahren beinhalten Maßnahmen, die vorbeugend gegenüber möglichen eintretenden Erkrankungen wirken oder das erneute Ausbrechen verhindern. Zu den Heilverfahren zählen auch alle in der Psychosomatik angebotenen Leistungen.

in Pflegetagen	2011	2010	Veränderung in %	Anteil 2011 in %
Anschlussheilbehandlung	1.213.682	1.174.966	+3,3	63,7
Heilverfahren	640.547	694.132	-7,7	33,6
Sonstige	50.442	51.450	-2,0	2,7
Segment Postakut	1.904.671	1.920.548	-0,8	100,0

In 2011 betrug der Anteil der Anschlussheilbehandlungen an allen erbrachten rehabilitativen Leistungen im Segment Postakut, gerechnet in Pflegetagen, rund 64 % (Vorjahr: rund 61 %).

Die durchschnittliche Bettenzahl hat sich im Segment Postakut um insgesamt 47 Betten gegenüber 2010 erhöht. Nach wie vor sind die drei größten medizinischen Bereiche die Orthopädie, die Neurologie und Psychosomatik sowie die Innere Medizin. Ihr Anteil an der gesamten durchschnittlichen Bettenzahl (6.155 Betten) beträgt 93,6 % (Vorjahr: 93,9 % / 6.108 Betten). Stichtagsbezogen erhöhte sich die Zahl der Betten um 59 Betten (31.12.2011: 6.203 Betten; 31.12.2010: 6.144 Betten).

Anzahl Betten im Jahresdurchschnitt in %



Orthopädie	32,2
Neurologie und Psychosomatik	33,6
Innere Medizin	27,8
Übrige	6,4

Anzahl Betten im Jahresdurchschnitt

Neurologie und Psychosomatik	2.066	1.968
Orthopädie	1.982	1.981
Innere Medizin	1.710	1.785
davon Kardiologie	372	419
davon Onkologie	398	400
Übrige	397	374

■ 2011 ■ 2010

Im Segment Postakut waren im Jahresdurchschnitt 3.251 Vollzeitkräfte beschäftigt (Vorjahr: 3.218 Vollzeitkräfte).

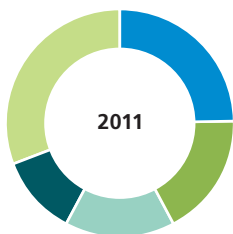
Insgesamt wurden in diesem Segment 17,3 Mio. Euro (Vorjahr: 9,0 Mio. Euro) investiert.

Die Umsatzerlöse im **Segment Akut** stiegen um 0,3 % oder 0,6 Mio. Euro. Das Ergebnis lag mit 15,5 Mio. Euro um 2,6 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert (Vorjahr: 18,1 Mio. Euro). Die Segment-EBIT-Marge beträgt 7,7 % (Vorjahr: 9,1 %).

Im Segment Akut sind die medizinischen Fachbereiche Psychiatrie, Chirurgie, Innere Medizin und Orthopädie die nach Bettenzahl größten Einheiten. Ihr Anteil an der Gesamtbettenzahl beträgt 69,3 % (Vorjahr: 69,8 %).

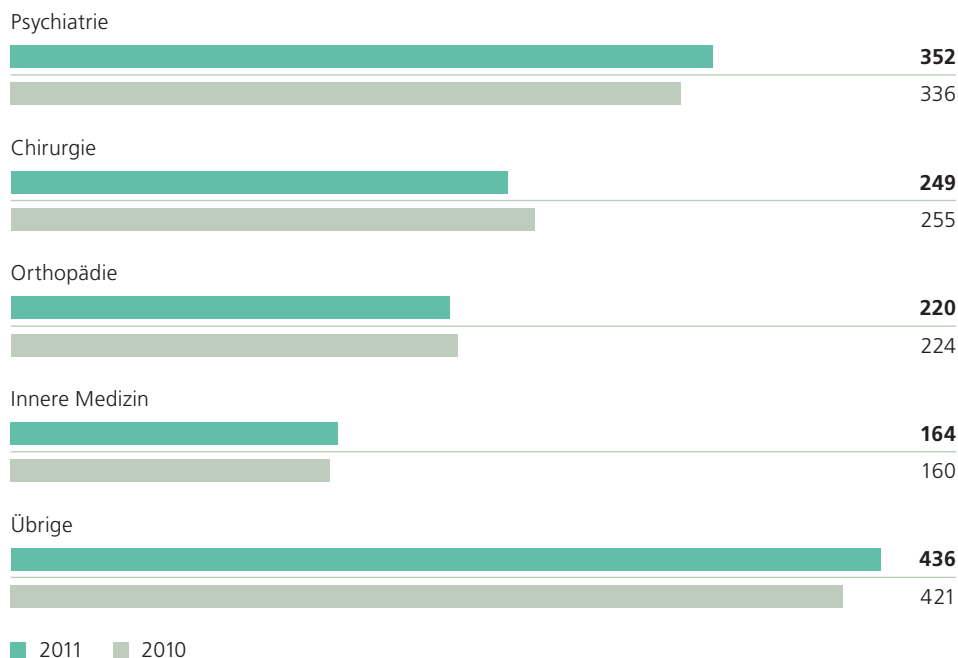
Die Anzahl der Betten erhöhte sich im Jahresdurchschnitt um 25 Betten; stichtagsbezogen um 37 Betten (31.12.2011: 1.436 Betten; 31.12.2010: 1.399 Betten).

Anzahl Betten im Jahresdurchschnitt
in %



■ Psychiatrie	24,8
■ Chirurgie	17,5
■ Orthopädie	15,5
■ Innere Medizin	11,5
■ Übrige	30,7

Anzahl Betten im Jahresdurchschnitt



Im Akutsegment waren im Jahresdurchschnitt 1.979 Vollzeitkräfte beschäftigt (Vorjahr: 1.965 Vollzeitkräfte).

Insgesamt wurden in 2011 in diesem Segment 12,0 Mio. Euro (Vorjahr: 12,7 Mio. Euro) investiert.

Das **Segment Sonstige Aktivitäten** weist in 2011 Umsatzerlöse in Höhe von 40,2 Mio. Euro (Vorjahr: 37,6 Mio. Euro) aus. Auf das Geschäftsfeld Pflege entfällt dabei ein Umsatz von 12,0 Mio. Euro (Vorjahr: 11,2 Mio. Euro). Die Anzahl der Plätze per 31. Dezember 2011 erhöhte sich gegenüber dem Vorjahresstichtag auf 443 Plätze (31.12.2010: 408 Plätze). Insgesamt waren im Segment Sonstige Aktivitäten im Berichtsjahr durchschnittlich 869 Vollzeitkräfte (Vorjahr: 801 Vollzeitkräfte) beschäftigt, was einem Zuwachs von 8,5 % entspricht. Im Geschäftsfeld Pflege waren 158 Vollzeitkräfte (Vorjahr: 155 Vollzeitkräfte) beschäftigt.

MediClin AG

Der Jahresabschluss der MEDICLIN Aktiengesellschaft, Offenburg, ist wie im Vorjahr nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches und den besonderen Vorschriften des Aktiengesetzes aufgestellt.

Die MediClin AG übernimmt die Aufgaben, die in einem Konzern im Rahmen von strategischer Unternehmensplanung, strategischem Controlling, Finanzierung und Akquisitionssowie Kooperationsmanagement anfallen. Die MediClin AG als börsennotierte Gesellschaft erfüllt alle Anforderungen des Kapitalmarktes und kann diesen auch zur Kapitalbeschaffung oder im Sinne von internen kapitalmarktbezogenen Anreizmodellen nutzen.

Entwicklung der Vermögens- und Finanzlage

in Mio. €	31.12.2011	in % der Bilanzsumme	31.12.2010	in % der Bilanzsumme
Aktiva				
Langfristige Vermögenswerte	236,4	87,6	236,3	86,8
Kurzfristige Vermögenswerte	33,4	12,4	35,8	13,2
	269,8	100,0	272,1	100,0
Passiva				
Eigenkapital	194,6	72,1	193,7	71,2
Langfristige Schulden	6,7	2,5	9,3	3,4
Kurzfristige Schulden	68,5	25,4	69,1	25,4
	269,8	100,0	272,1	100,0

Die nach IFRS-Regeln gegliederte **Bilanzsumme** ist gegenüber dem Vorjahr um 2,3 Mio. Euro geringer. Die Veränderung der langfristigen Schulden resultiert überwiegend aus der Tilgung von Darlehen gegenüber Kreditinstituten.

Entwicklung der Ertragslage

Die MediClin AG weist für das Berichtsjahr keine Umsatzerlöse aus.

Die sonstigen betrieblichen Erträge der MediClin AG beinhalten in erster Linie Erlöse aus Managementleistungen, die sich unverändert gegenüber dem Vorjahr auf 146 Tsd. Euro belaufen, sowie Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (2011: 71 Tsd. Euro; Vorjahr: 35 Tsd. Euro), die im Wesentlichen Kosten des Jahresabschlusses (2011: 50 Tsd. Euro; Vorjahr: 12 Tsd. Euro), Kosten für den Beirat (2011: 12 Tsd. Euro; Vorjahr: 0 Tsd. Euro) sowie Rechts- und Beratungsaufwendungen (2011: 8 Tsd. Euro; Vorjahr: 0 Tsd. Euro) betreffen.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten im Wesentlichen Prüfungs- und Beratungskosten (2011: 827 Tsd. Euro; Vorjahr: 654 Tsd. Euro). Weitere betriebliche Aufwendungen betreffen sonstige Verwaltungskosten (2011: 390 Tsd. Euro; Vorjahr: 392 Tsd. Euro), die sich im Wesentlichen auf Kosten des Aufsichtsrats (2011: 253 Tsd. Euro; Vorjahr: 244 Tsd. Euro), auf Kosten der Hauptversammlung (2011: 70 Tsd. Euro; Vorjahr: 80 Tsd. Euro) sowie auf Nebenkosten des Geldverkehrs (2011: 61 Tsd. Euro; Vorjahr: 62 Tsd. Euro) beziehen, des Weiteren Druckmedien (2011: 291 Tsd. Euro; Vorjahr: 303 Tsd. Euro), Mieten und Pachten (2011: 54 Tsd. Euro; Vorjahr: 59 Tsd. Euro), Versicherungen (2011: 93 Tsd. Euro; Vorjahr: 67 Tsd. Euro) und sonstige Kosten.

Das Finanzergebnis der MediClin AG beinhaltet im Geschäftsjahr 2011 Ausschüttungen für das Jahr 2010 in Höhe von 0,6 Mio. Euro sowie Vorabausschüttungen für das Geschäftsjahr 2011 in Höhe von 10,2 Mio. Euro (Vorjahr: 10,5 Mio. Euro), Zinsen und ähnliche Erträge in Höhe von 1,8 Mio. Euro (Vorjahr: 1,1 Mio. Euro) sowie Zinsen und ähnliche Aufwendungen in Höhe von 4,4 Mio. Euro (Vorjahr: 4,6 Mio. Euro).

Die MediClin AG erwirtschaftete im Geschäftsjahr 2011 einen Jahresüberschuss in Höhe von 3,3 Mio. Euro (Vorjahr: 9,1 Mio. Euro).

Es wurden im Jahresdurchschnitt vier Angestellte beschäftigt (Vorjahr: fünf Angestellte). Bezüglich Angaben zu Bilanz und Anlagenspiegel der MEDICLIN Aktiengesellschaft wird auf den Jahresabschluss und den Anhang der MEDICLIN Aktiengesellschaft verwiesen.

Ausblick

Die Ertragsstruktur der MediClin AG hängt wie in den Vorjahren auch in 2012 und den folgenden Jahren ursächlich von der wirtschaftlichen Entwicklung der Tochterunternehmen und damit des Konzerns insgesamt ab.

Vergütungsbericht

Der Vergütungsbericht richtet sich nach den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex und beinhaltet Angaben, die nach den Erfordernissen des deutschen Handelsrechts, erweitert durch das am 11. August 2005 in Kraft getretene Gesetz über die Offenlegung der Vorstandsvergütungen (VorstOG), Bestandteil des Anhangs nach § 314 HGB bzw. des Lageberichts nach § 315 HGB sind. MediClin hat von der Opting-out-Klausel keinen Gebrauch gemacht.

Vergütung des Vorstands

Die Vergütung des Vorstands setzt sich zusammen aus einem Fixum, einer vom Aufsichtsrat beschlossenen variablen Tantieme, einer Versorgungszusage und ab dem 1. Januar 2009 einem Recht auf eine Beteiligung an der künftigen Wertsteigerung der Gesellschaft (Aktienwertsteigerungsrecht). Insgesamt belief sich die Vergütung des Vorstands im abgelaufenen Geschäftsjahr 2011 auf 1,8 Mio. Euro (Vorjahr: 1,6 Mio. Euro) und setzt sich wie folgt zusammen:

in €	2011	Dr. Ulrich Wandschneider	Frank Abele	Vorstand gesamt
Fixe Vergütung		392.000	308.000	700.000
Variable Vergütung einschließlich der Veränderung der Rückstellungen der variablen Vergütung		400.961	289.807	690.768
Nachhaltiges Incentivierungsprogramm				
Aktienwertsteigerungsrecht (AWR)		185.246	110.810	296.056
Zuschuss Altersversorgung		60.000	60.000	120.000
Sonstige Vergütungsbestandteile		9.438	9.438	18.876
Insgesamt		1.047.645	778.055	1.825.700

in €	2010	Dr. Ulrich Wandschneider	Frank Abele	Vorstand gesamt
Fixe Vergütung		420.000	300.000	720.000
Variable Vergütung einschließlich der Veränderung der Rückstellungen der variablen Vergütung		406.410	270.940	677.350
Nachhaltiges Incentivierungsprogramm				
Aktienwertsteigerungsrecht (AWR)		55.072	49.403	104.475
Zuschuss Altersversorgung		60.000	60.000	120.000
Sonstige Vergütungsbestandteile		9.104	9.438	18.542
Insgesamt		950.586	689.781	1.640.367

Das Fixum wird monatlich als Gehalt ausgezahlt. Die Tantieme ist vom Erreichen bestimmter festgelegter Ziele abhängig und setzt sich aus zwei Tantiemebestandteilen zusammen. Der Tantiemebestandteil I beträgt maximal 70 % des vertraglich definierten Tantiemerahmens und basiert auf der Unternehmenskennzahl EBITDAR (Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern, Abschreibungen und Miete). Der Tantiemebestandteil II beträgt maximal 30 % des vertraglich definierten Tantiemerahmens und besteht aus qualitativen Kriterien.

Um den Vorstand längerfristig an die MediClin AG zu binden und um einen besonderen Anreiz zur Wertsteigerung der Gesellschaft im Sinne der Aktionäre zu geben, wurde den Vorständen im Geschäftsjahr 2009 jeweils ein Aktienwertsteigerungsrecht eingeräumt. Diese Rechte gewähren den Vorständen nach Ablauf einer Sperrfrist von vier Jahren (1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2012) einen Anspruch auf Zahlung eines Geldbetrags in Höhe eines prozentualen Anteils an der Wertsteigerung der Gesellschaft während der Laufzeit. Die Höhe der Zahlung errechnet sich aus der Wertsteigerung der Gesellschaft innerhalb der vier Jahre, multipliziert mit einem persönlichen Prozentsatz. Die Höhe der Aktienwertsteigerungsrechts-Zahlung ist auf die vertraglich vereinbarte Maximaltantieme des jeweiligen Vorstandsmitglieds begrenzt. Ist zum Abrechnungstichtag keine Wertsteigerung der Gesellschaft eingetreten, besteht kein Anspruch auf Zahlung und das Recht erlischt ersatzlos.

In der Aufsichtsratsitzung vom 10. November 2011 wurden die Vorstandsgehälter aufgrund der Umstrukturierung auf der Vorstandsebene neu geregelt.

Ab November 2011 wurde das Fixgehalt von Herrn Dr. Wandschneider auf 60 % der bisherigen Fixvergütung reduziert, der variable Vergütungsanteil entfällt zukünftig. Für das Jahr 2011 wurde die variable Vergütung anteilig für elf Monate gewährt. Der Zuschuss zur Altersversorgung bleibt unverändert bestehen.

Das Fixgehalt von Herrn Abele wurde aufgrund seiner neuen Aufgabenstellung als Vorstandsvorsitzender auf 350 Tsd. Euro p.a. erhöht und der Tantiemerahmen auf 450 Tsd. Euro festgelegt.

Die Incentive-Vereinbarung zum 31. Dezember 2011 wurde vorzeitig abgelöst. Als Ausgleich wurden den Vorständen jeweils 75 % der vereinbarten Maximalantieme gewährt. Der in der Vergütungstabelle für 2011 ausgewiesene Betrag betrifft die Aufstockung der bis dato angesammelten Rückstellung auf diese Auszahlungsbeträge (Dr. Ulrich Wandschneider 337,5 Tsd. Euro, Frank Abele 225 Tsd. Euro). Der Zeitwert der Rückstellung zum 31. Dezember 2010 betrug 266 Tsd. Euro.

MediClin bezuschusst die für die Vorstandsmitglieder aufgrund entsprechender Versorgungszusagen abgeschlossenen Rentenversicherungen mit einem Jahresbeitrag von 60 Tsd. Euro je Vorstandsmitglied.

Unter Sonstiges fallen Sachbezüge aus Dienstwagengestellung.

Für den Fall der vorzeitigen Beendigung des Dienstverhältnisses enthalten die Vorstandsverträge keine ausdrückliche Abfindungszusage. Eine Abfindung kann sich aber aus einer individuell zu treffenden Aufhebungsvereinbarung ergeben.

Aufsichtsratsvergütung

Die Vergütung des Aufsichtsrats ist in der Satzung geregelt. Die gegenwärtig geltenden Vergütungsregeln für den Aufsichtsrat wurden von der Hauptversammlung am 26. Mai 2010 beschlossen.

Danach erhalten die Mitglieder des Aufsichtsrats neben dem Ersatz ihrer baren Ausgaben und einer ihnen für die Aufsichtsrats Tätigkeit zur Last fallenden Umsatzsteuer eine feste, nach Ablauf des Geschäftsjahres zahlbare Vergütung, die sich für jedes Mitglied auf 10.000,00 Euro beziffert. Ferner erhält jedes Mitglied eine variable Vergütung von 3.000,00 Euro für jedes Prozent Dividende, das über einen Prozentsatz von 4 %, berechnet auf den Betrag des Grundkapitals, hinaus ausgeschüttet wird, höchstens jedoch 12.000,00 Euro. Die Auszahlung erfolgt nach Abschluss der Hauptversammlung, die über die Gewinnverwendung für das Geschäftsjahr beschließt, für das die Vergütung bezahlt wird. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats erhält das Doppelte und sein Stellvertreter den anderthalbfachen Betrag der festen Vergütung. Jedes Mitglied eines Ausschusses des Aufsichtsrats, der wenigstens einmal im Geschäftsjahr zusammentritt, erhält einen Zuschlag in Höhe von 10 %, der Vorsitzende des Ausschusses einen Zuschlag in Höhe von 20 % der festen Vergütung. Jedes Mitglied des Prüfungsausschusses erhält einen Zuschlag in Höhe von 25 %, der Vorsitzende des Prüfungsausschusses einen Zuschlag in Höhe von 50 % der festen Vergütung. Wenn ein Mitglied des Aufsichtsrats zur gleichen Zeit mehrere Ämter innehat, für die eine erhöhte Vergütung gewährt wird, erhält es nur die Vergütung für das am höchsten vergütete Amt. Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten für jede persönliche Teilnahme an einer Präsenzsitzung des Aufsichtsrats und eines seiner Ausschüsse ein Sitzungsgeld von 250,00 Euro pro Sitzung. Beginnt oder endet das Amt eines Aufsichtsratsmitglieds oder die mit einer erhöhten Vergütung verbundene Funktion im Laufe eines Geschäftsjahres, erhält das Aufsichtsratsmitglied die Vergütung bzw. die erhöhte Vergütung zeitanteilig.

In 2011 wurden an erfolgsabhängiger (variabler) Vergütung 36.000,00 Euro (Vorjahr: 33.233,98 Euro) ausbezahlt, da in der Hauptversammlung vom 26. Mai 2011 für das Geschäftsjahr 2010 eine Dividendenausschüttung von 5 Cent je Aktie beschlossen worden war.

in € ohne Umsatzsteuer	Vergütung	Gewinn- abhängige Vergütung	Gesamt 2011	Gesamt 2010
Dr. Jan Boetius (Vorsitzender)	24.500,00	3.000,00	27.500,00	26.454,31
Hans Hilpert (stellvertretender Vorsitzender)	18.500,00	3.000,00	21.500,00	21.056,46
Michael Bock	15.000,00	3.000,00	18.000,00	16.556,46
Dr. Daniel von Borries	16.250,00	3.000,00	19.250,00	19.056,46
Gerd Dielmann	13.500,00	3.000,00	16.500,00	15.556,46
Prof. Dr. Erich Donauer	15.250,00	3.000,00	18.250,00	18.056,46
Carsten Heise	14.000,00	3.000,00	17.000,00	17.056,46
Dr. Jochen Messemer	13.000,00	3.000,00	16.000,00	15.056,46
Klaus Müller	14.000,00	3.000,00	17.000,00	16.806,46
Udo Rein	11.000,00	3.000,00	14.000,00	15.056,46
Uwe Rohde	14.000,00	3.000,00	17.000,00	14.000,00
Dr. Hans Rossels	11.250,00	3.000,00	14.250,00	13.556,46
Günter Schlatter (Vorsitzender bis 12.08.2009)	–	–	–	3.408,61 ¹
Walburga Erichsmeier (bis 31.12.2009)	–	–	–	2.556,46 ¹
Insgesamt	180.250,00	36.000,00	216.250,00	214.233,98

¹ Gewinnabhängige Vergütung für das Geschäftsjahr 2010

Im Geschäftsjahr 2011 bestanden wie auch schon 2010 keine Kredite gegenüber Mitgliedern des Aufsichtsrats. Weder wurden Vorschüsse gewährt, noch wurden an die Mitglieder des Aufsichtsrats für persönlich erbrachte Leistungen, insbesondere Beratungs- und Vermittlungsleistungen, Vergütungen gezahlt oder Vorteile gewährt.

Risiko- und Chancenbericht

In diesem Kapitel werden neben der Beschreibung des Risikomanagements, der unternehmerischen Risiken und Chancen sowie deren Steuerung auch die wesentlichen Merkmale des rechnungslegungsbezogenen internen Kontroll- und Risikomanagementsystems beschrieben.

Risikomanagement

Ziel des Risikomanagements von MediClin ist die Erfassung und Steuerung wesentlicher Risiken. Hierzu wurden organisatorische Regelungen verabschiedet und Instrumente implementiert, die ein möglichst frühzeitiges Erkennen derzeitiger und zukünftiger Risiken gewährleisten sollen. Grundlage für ein effektives und effizientes Risikomanagement ist eine ausgeprägte und einheitlich verstandene Risikokultur.

Die folgenden risikopolitischen Grundsätze wurden durch den Vorstand der MediClin freigegeben und stellen den Rahmen für die Ausgestaltung des Risikomanagementsystems und für das Risikoverständnis in der MediClin dar:

- Das Unternehmen MediClin ist in einem sensiblen Markt tätig. Gesundheit und Wohl der sich uns anvertrauenden Menschen sind unsere höchste Verpflichtung und legen hohe Maßstäbe an den Umgang mit Risiken und deren Minimierung.
- Als Dienstleister im Gesundheitswesen tritt neben die Reduktion hoher wirtschaftlicher Risiken die Vermeidung und Kontrolle behandlungsbezogener Risiken zum Wohle unserer Patienten und Interessenpartner.
- Die Erzielung wirtschaftlichen Erfolgs und die damit verbundene Realisierung von Geschäftschancen sind in der MediClin notwendigerweise auch mit Risiken verbunden.
- Unternehmerische Handlungen oder Entscheidungen dürfen jedoch nie von Beginn an ein bestandsgefährdendes Risiko nach sich ziehen.
- Die Nutzung erkannter Chancen zur Steigerung des wirtschaftlichen Erfolgs wird durch eine frühzeitige Identifikation, Bewertung und Steuerung der damit verbundenen Risikopotenziale gesichert.
- Risikomanagement in der MediClin ist eine kontinuierliche, tagtägliche Aktivität, die von allen Mitarbeitern im Rahmen ihrer Aufgabenerfüllung zu berücksichtigen ist. Jeder Mitarbeiter wird zu einem bewussten und selbstverantwortlichen Umgang mit Risiken und Chancen im Rahmen seiner Kompetenzen aufgefordert.

- Ziel ist die Etablierung eines proaktiven Risiko- und Chancenmanagements, das auch durch qualitative Prozessverbesserungen zur Steuerung und Bewältigung von Risiken beiträgt.
- Risikomanagement steht in direkter Verbindung mit dem internen Qualitätsmanagement, da durch die konsequente Umsetzung von Prozessverbesserungen eine Risikoreduktion erreicht wird.
- Zu den Kerntätigkeitsfeldern gehörende Risiken (zum Beispiel Haftpflicht- oder Sachschadenrisiken) überträgt die MediClin – soweit wirtschaftlich sinnvoll – auf Dritte.
- Interne Kontrollen auf hohem Niveau sollen unnötige Verluste und gegen gesetzliche Vorschriften verstoßende Handlungen verhindern bzw. aufdecken. Auch das Risikomanagementsystem ist hinsichtlich seiner Zuverlässigkeit sowie der Einhaltung der Regeln laufend zu überwachen.
- Die offene Kommunikation und Bewertung von Risiken und Chancen aus den Geschäftsaktivitäten der MediClin sollen gegenüber Aktionären, Kostenträgern und Mitarbeitern gepflegt werden.

Über die Berücksichtigung der einschlägigen gesetzlichen Anforderungen zum Risikomanagement hinaus betrachtet die MediClin ihr Risiko- und Chancenmanagement als einen zentralen Beitrag zur Risikosteuerung. Die umfassende Identifikation, Analyse und Bewertung von Risiken und Chancen im Rahmen der jährlichen Risikoinventur wird dazu genutzt, Gefahren und Potenziale für das Unternehmen rechtzeitig zu erkennen, zu bewerten und effizient zu steuern.

Dem Vorstand der MediClin AG obliegt die Gesamtverantwortung für das Risikomanagementsystem. Er delegiert die Aufgaben im Rahmen des konzernweiten Risikomanagements an den zentralen Risikomanager und an die Risikoverantwortlichen in den einzelnen Abteilungen bzw. Kliniken.

Organisatorisch ist das Risikomanagement dem zentralen Fachbereich Qualität, Organisation und Revision zugeordnet, dem auch die Umsetzung des Risikomanagementkonzepts obliegt. Zentraler Ansprechpartner für das Risikomanagementsystem ist der Leiter dieses Fachbereichs.

Die festgelegte Strategie und Risikopolitik im Umgang mit Risiken und Chancen sowie die Regelungen zur Ablauforganisation der Risikoinventur sind für die Mitarbeiter der Zentrale sowie aller MediClin-Einrichtungen verbindlich. Die Umsetzung des Risikomanagementprozesses in den zentralen Abteilungen und in den Kliniken ist immer direkt an die Abteilungsleitung bzw. die kaufmännische Leitung der jeweiligen Einrichtung geknüpft. Aufgrund der Fach- und Leitungskompetenz ist eine effektive Risikoprävention auf diesem Wege am besten in das tägliche Handeln zu integrieren. Der Informationsfluss innerhalb des Konzerns wird sowohl top-down als auch bottom-up sichergestellt. Eine unmittelbare und direkte Kommunikation in Bezug auf Risiken findet zwischen den Risikoverantwortlichen und dem zentralen Risikomanager statt, der den Vorstand direkt informiert.

Neben der Risikoinventur als einem zentralen Instrument des Risikomanagementprozesses wird eine Reihe weiterer Instrumente zur Risikoidentifikation und Risikoprävention eingesetzt. Im operativen Bereich sind dies unter anderem:

- ein einheitliches und prozessorientiertes Qualitätsmanagementsystem (QMS)
- ein systematisches Fehlermanagement (im Rahmen des internen QMS)
- die Konzernrichtlinie zum Umgang mit Medizingeräten
- eine Plattform zur Erfassung von Beinahe-Fehlern (CIRS) in einzelnen Kliniken
- die systematische Umsetzung von Arbeitsschutzanforderungen (MAAS BGW)
- ein systematisches Beschwerdemanagement
- die Katastrophen- und Evakuierungsplanung/Pandemieplanung
- die Konzernrichtlinie zur Prävention von Legionellenkontaminationen
- die Konzernrichtlinie zur Zusammenarbeit mit anderen Partnern des Gesundheitswesens und der Industrie
- ein zentrales Datenschutzkonzept

Internes Kontrollsystem im Hinblick auf den Rechnungslegungsprozess und das Unternehmenssteuerungssystem

Der Vorstand einer Aktiengesellschaft hat nach § 91 Abs. 2 Aktiengesetz (AktG) dafür zu sorgen, dass geeignete Maßnahmen getroffen werden, insbesondere ein Überwachungssystem eingerichtet wird, damit den langfristigen Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen früh erkannt werden und die kurzfristige Zahlungsfähigkeit gewährleistet ist. Dem dient das interne Kontrollsystem im Hinblick auf den Rechnungslegungsprozess. Es gewährleistet einerseits einen effizienten Rechnungslegungsprozess und dient andererseits dazu, die mit den unternehmerischen Aktivitäten verbundenen Risiken frühzeitig zu erkennen und angemessen zu bewerten, um durch geeignete Maßnahmen rechtzeitig gegensteuern zu können.

Wichtige Bausteine des internen Kontrollsystems sind die zentrale Organisation der Rechnungslegungsabteilungen und weitere zentrale Dienstleistungen in der Konzernzentrale in Offenburg. Zentralisiert sind neben der Finanzbuchhaltung das Personalwesen, die Lohn- und Gehaltsabrechnung, das Qualitätsmanagement, das Versicherungswesen sowie das Vertragsmanagement.

Die einheitliche Rechnungslegung wird durch konzernweite Richtlinien sowie einen konzern-einheitlichen Kontenplan gewährleistet. Die im Bereich Rechnungslegung verwendeten EDV-Systeme sind durch geeignete Sicherheitseinrichtungen gegen unbefugten Zugang geschützt. Die beteiligten Personen weisen die erforderlichen Qualifikationen auf. An den rechnungslegungsrelevanten Prozessen sind geeignete Kontrollen installiert.

Die Fakturierung erfolgt zeitnah und dezentral, das Mahnwesen ist hingegen zentral organisiert. Das Forderungsmanagement und die Liquiditätsüberwachung sind ebenfalls zentral organisiert.

Der Vorstand und die Geschäftsführung der Kliniken werden vom Konzerncontrolling nach konzernweit einheitlichen Vorgaben über das operative Geschäft aktuell informiert. Eine wichtige Informationsquelle für den Leistungsprozess sind zum Beispiel die Belegungs- und die Pflegetagestatistik. Für die Bewertung der Ertragslage und -entwicklung stellt das Betriebsergebnis (EBIT) den relevanten Indikator dar. Die aufbereiteten und analysierten Daten dienen der Informationsversorgung, der Koordination, der Planung, der Steuerung und Kontrolle der betrieblichen Prozesse. Die Planung der zukünftigen Geschäftsentwicklung des Konzerns für die beiden folgenden Geschäftsjahre erfolgt einmal jährlich auf Klinikebene in enger Abstimmung mit dem Konzerncontrolling, das anschließend die Konsolidierung und Prüfung auf Konzernebene vornimmt.

Es ist das vorrangige Ziel des Kapitalmanagements der MediClin, sicherzustellen, dass auch in Zukunft die Schuldentilgungsfähigkeit und die finanzielle Substanz des Konzerns erhalten bleiben und eine dem Geschäftsrisiko angemessene Kapitalstruktur beibehalten wird. Außer den Mindestkapitalanforderungen nach dem Aktiengesetz unterliegt die MediClin AG keinen weiteren externen oder satzungsmäßigen Kapitalerfordernissen. Die finanzielle Sicherheit wird im Wesentlichen mit den Kennzahlen Eigenkapital- und Fremdkapitalquote gemessen. Bestandteile dieser Kenngrößen sind die Bilanzsumme des Konzernabschlusses, das in der Konzernbilanz ausgewiesene Eigenkapital sowie die langfristigen Darlehen gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen. Hierbei wird berücksichtigt, dass ein großer Teil der Darlehen am Bilanzstichtag durch Hauptgesellschafter der MediClin AG zur Verfügung gestellt werden.

Die Eigenkapitalquote wird als eine wichtige Kenngröße gegenüber Investoren, Analysten, Banken und Ratingagenturen verwendet. Die Steuerung der Kapitalstruktur erfolgt mittels Ausschüttungspolitik, Emissionen neuer Anteile, Liquiditätsoptimierung mittels Sale-and-Leaseback-Transaktionen sowie durch die Möglichkeit, im Rahmen der Ermächtigung durch die Hauptversammlung eigene Aktien zu erwerben.

Klare Definitionen von Verantwortungsbereichen sowohl im Rechnungslegungsbereich als auch im Bereich Risikomanagement unterstützen eine fehlerfreie und nachvollziehbare Rechnungslegung. Durch die zentrale Organisation des Rechnungswesens in der Konzernzentrale in Offenburg wird gewährleistet, dass die Rechnungslegung der Kliniken einheitlich und im Einklang mit den gesetzlichen Vorgaben, den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung, internationalen Rechnungslegungsstandards und konzerninternen Richtlinien erfolgt. Gleichzeitig wird die Ausstattung des Rechnungswesens in personeller und materieller Hinsicht sichergestellt. Die aus dem Rechnungslegungsprozess resultierenden Ergebnisse liefern im Rahmen der Rechnungslegungspublizität der Öffentlichkeit zutreffende und verlässliche Informationen hinsichtlich der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der MediClin AG und des Konzerns.

Risiko- und Chanceninventur 2011

Die Risikoinventur ist im Rahmen des Konzernrisikomanagements ein zentrales Werkzeug zur Früherkennung von potenziellen Unternehmensrisiken. Sie dient zur systematischen Früherkennung bedeutender wirtschaftlicher Risiken und Chancen im Vorfeld der jährlichen Wirtschaftsplanung und ist neben den internen Überwachungs- und Kontrollsystemen ein wichtiger Baustein der Risikomanagementstrategie der MediClin. Aus Konzernsicht konnten bei der Risikoinventur keine bestandsgefährdenden Risiken im Sinne der verwendeten Risikodefinition identifiziert werden.

In der Risikoinventur 2011 wurden insgesamt 537 Risikomeldungen, 26 Chancenmeldungen und 17 Trendmeldungen aus den Einrichtungen und den Zentralabteilungen der MediClin abgegeben. Die 537 Risikomeldungen ließen sich in 61 unterschiedliche Risikogruppen zusammenfassen. Nach Sichtung und Bewertung der Meldungen auf Unternehmensebene wurden insgesamt 19 Risiken im Sinne der Risikodefinition als Konzernrisiken identifiziert und bewertet. Davon betreffen 14 Konzernrisiken alle Segmente (segmentübergreifend), in denen die MediClin aktiv ist, drei Konzernrisiken betreffen ausschließlich den Bereich der Akutkliniken und zwei Konzernrisiken beziehen sich auf den Bereich der Rehabilitation.

In 2011 wurden drei neue Risiken auf Konzernebene identifiziert, drei Risiken aus dem Vorjahr wurden herausgenommen und zwei bestehende Risiken zu einem Risiko zusammengefasst. Darüber hinaus veränderte sich bei einigen Risiken die Einschätzung über die Auswirkung oder Eintrittswahrscheinlichkeit.

Trendmeldungen sind Bestandteil der Risikofrüherkennung. Die Erhebung und Analyse schwacher Signale trägt dazu bei, sich frühzeitig auf potenzielle Risiken einzustellen und entsprechende Maßnahmen ergreifen zu können. Die bei der Risikoinventur 2011 eingereichten 17 Trendmeldungen bezogen sich insbesondere auf Entwicklungen im Gesundheitsmarkt und auf die Wettbewerbssituation zwischen den Anbietern von medizinischen Leistungen und den Kostenträgern.

Die in der diesjährigen Risikoinventur eingegangenen 26 Chancenmeldungen konnten in fünf Kategorien zusammengefasst werden, wobei sich im Rahmen der Analyse folgende relevante Bereiche herauskristallisierten:

- Chancen durch den Aufbau ambulanter Leistungen
- Chancen durch Auf- und Ausbau von Kooperationen mit anderen Leistungsanbietern
- Chancen aus der Optimierung innerbetrieblicher Prozesse
- Chancen aus der Erweiterung und Spezialisierung des Leistungsspektrums
- Chancen, die sich aus Veränderungen des Gesundheitsmarktes, der Wettbewerbssituation oder der gesetzlichen Rahmenbedingungen erschließen

MediClin nutzt diese Chancen, da sie bis auf den letzten Punkt Bestandteil der kurz-, mittel- und langfristigen Unternehmensstrategie sind.

Externe Risiken

Markt

Wesentliche Risiken ergeben sich wie schon in den Vorjahren aus der derzeit erkennbaren demografischen Entwicklung, die entscheidenden Einfluss auf die weitere medizinische, technische und personelle Entwicklung des Gesundheitswesens haben wird. Der medizinische Fortschritt, der Einsatz zum Teil hochtechnisierter Hilfsmittel und die Umsetzung moderner Pflegekonzepte erfordern dabei eine immer höhere Qualifizierung des Pflegepersonals. Auf dem Arbeitsmarkt stehen derzeit zu wenig qualifizierte OP- und Intensivschwestern zur Verfügung. Diese Situation könnte die Belegung einzelner Klinikbereiche negativ beeinflussen und führt zudem durch den sich ergebenden steigenden Bedarf an ausgebildeten Fachkräften langfristig zu höheren Personalaufwendungen. Ein bestehender Engpass an Ärzten, insbesondere bei qualifizierten Fach- und Oberärzten, kann zu Schwierigkeiten im Bereich der qualifizierten Besetzung offener Stellen führen. Diese Situation kann standortbezogen auch das Wachstum in der Belegung des Hauses bremsen. Insbesondere in den neuen Bundesländern ist die Besetzung von Arztstellen, speziell im fachärztlichen Bereich, aufgrund des Bewerbermangels schwierig. Hinzu kommt ein verschärfter Wettbewerb zwischen ambulant und stationär benötigten ärztlichen Fachkräften.

Durch zunehmende Fusionen bei Krankenkassen und damit größere Marktmacht einzelner Kostenträger kann sich die Abhängigkeit einzelner MediClin-Einrichtungen von großen Kostenträgern verstärken. Sie könnten ihre Vormachtstellung nutzen, um auf die Belegungssteuerung und Vergütung verstärkt Einfluss zu nehmen. Dies gilt insbesondere für MediClin-Rehabilitationskliniken mit hoher Anschlussheilbehandlungs-Belegung und für Spezialkliniken, wenn der übernommene Zuweiser in andere, fachgleiche Einrichtungen des neuen Eigners lenken muss. Darüber hinaus können sich durch regionale Abgrenzungsstrategien einzelner Kostenträger zusätzliche Belastungen durch Minderbelegung einzelner Kliniken ergeben.

Da MediClin einen Schwerpunkt in der Behandlung von neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen hat, könnte eine Änderung der Vergütungsmodalitäten Auswirkungen auf die Ertragskraft haben. Bisher treffen psychiatrische Krankenhäuser mit den Krankenkassen auf Grundlage der Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) die Budgetvereinbarungen. Die Vereinbarungsgrundlage soll in der Psychiatrie ebenfalls auf eine DRG-basierte Abrechnung der Leistungen umgestellt werden und ab 2015 verbindlich gelten (optional 2013/2014). Im Unterschied zu somatischen Indikationen sind bei den psychiatrischen Behandlungsgruppen zunächst keine Obergrenzen für Krankenhausbehandlungstage vorgesehen. Die möglichen Auswirkungen der neuen rechtlichen Rahmenbedingungen zur Leistungsabrechnung in der Akut-Psychiatrie (Psycho-OPS und DRGs) sind nach wie vor derzeit nicht abschätzbar und könnten in den kommenden Jahren negative Auswirkungen auf die Erlösentwicklung haben.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Zum 1. Januar 2011 trat das GKV-Finanzierungsgesetz in Kraft. Im Vordergrund des Gesetzes steht die Stabilisierung der GKV-Finzen, wozu neben Reformen auf der Einnahmenseite auch Begrenzungen von Ausgabenzuwächsen beschlossen wurden.

So wurden, bezogen auf die Einnahmenseite, unter anderem die Beiträge erhöht, der Arbeitgeberanteil jedoch festgeschrieben, und Kassen, deren Ausgaben höher sind als ihre Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds, müssen von ihren Mitgliedern einen einkommensunabhängigen Zusatzbeitrag erheben. Auf der Ausgabenseite wurden die Verwaltungskosten der Krankenkassen für die nächsten zwei Jahre auf dem Niveau von 2010 eingefroren und die Steigerung der vertragsärztlichen Gesamtvergütung wurde für den gleichen Zeitraum in allen Kassenärztlichen Vereinigungen auf jeweils 1,25 % festgesetzt.

Zur Begrenzung der Ausgabensteigerungen im Akutsektor – und damit auch relevant für die Unternehmensaktivitäten der MediClin in ihrem Akutsegment – wurden folgende Regelungen festgelegt:

- Mehrleistungen der Krankenhäuser im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr werden mit einem Abschlag belegt, der 30 % im Jahr 2011 beträgt und in den Folgejahren vertraglich zu vereinbaren ist.
- Die Preise für akutstationäre Krankenhausleistungen sowie für die Krankenhausbudgets von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen dürfen in den Jahren 2011 und 2012 nur in Höhe der um 0,25 Prozentpunkte bzw. um 0,5 Prozentpunkte verminderten (bisher: vollen) Grundlohnrate wachsen.
- Die Regelung für eine weitere Konvergenz zu bundeseinheitlichen Krankenhauspreisen (Bundesbasisfallwert) wird zugunsten einer Aufrechterhaltung von Preisunterschieden aufgehoben. Jedoch gilt eine Angleichung der Landesbasisfallwerte an einen bundesweiten Korridor.

Politische, rechtliche und gesetzliche Rahmenbedingungen wie staatliche Budgetierung, Krankenhausplanung, Fallpauschalen und das Finanzierungsdefizit der Krankenkassen werden die weitere Entwicklung des Gesundheitswesens beeinflussen und zu weiteren gesetzlichen Neuordnungen führen. Die MediClin überwacht diese Entwicklung im Rahmen ihres Risikomanagementsystems und analysiert, welche Risiken und Chancen sich für die Ergebnissituation des Konzerns ergeben könnten.

Wettbewerb

Der Geschäftserfolg der MediClin hängt wesentlich davon ab, dass sich der Konzern flexibel auf die rechtlichen Änderungen einstellt und sich aktiv mit seinem Leistungsangebot an die veränderten Marktbedingungen und Nachfragestrukturen nach medizinischer Leistung anpasst.

Interne Risiken

Allgemeines Risiko

MediClin hat den überwiegenden Teil der Immobilien im Segment Postakut in einem Sale-and-Leaseback-Verfahren finanziert. Dadurch ergibt sich eine nicht unerhebliche Mietbelastung in diesem Segment. Der Vorstand sieht die Möglichkeit, zusätzliche Umsatz- und Ergebnisbeiträge in den Segmenten bzw. im Konzern durch Leistungen aus der Pflege und den Selbstzahlerprogrammen oder durch Akquisitionen generieren zu können. Falls diese Beiträge wider Erwarten nicht realisierbar und/oder die Immobilien nicht einer anderen Nutzung zuzuführen wären, könnten sich Risiken aus den langfristigen Immobilienmietverträgen für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage ergeben.

Betriebliche Risiken

Die betrieblichen Risiken liegen vor allem in hohen fixen Vorhaltekosten, die nur bis zu einem gewissen Umfang durch Flexibilisierung der betriebsinternen Abläufe kompensiert werden können. MediClin hat eine Reihe von Maßnahmen eingeleitet, die einerseits den Break-even der einzelnen Kliniken reduzieren, andererseits durch neue Leistungsangebote die Auslastung erhöhen werden.

Risiken, die sich aus dem Betreiben von Kliniken und dem Umgang mit Patienten ergeben, werden durch ein strukturiertes internes Qualitätsmanagement minimiert. Das interne Qualitätsmanagement ist ein wichtiger Bestandteil der Risikoversorgung und der Früherkennung im Bereich des operativen Leistungsgeschehens.

Finanzielle Risiken

Währungsrisiken bestehen nicht, Risiken aus Finanzierungen sind derzeit nicht erkennbar.

Darlehen in Höhe von 61.355 Tsd. Euro gegenüber Versicherungsgesellschaften, die zum Teil auch Aktionäre der MEDICLIN Aktiengesellschaft sind, wurden zum 16. Februar 2012 ordnungsgemäß zurückgeführt. Eine Anschlussfinanzierung ist durch einen Konsortialdarlehensvertrag gegeben (vgl. hierzu die Ausführungen im Nachtrags- und Prognosebericht).

Chancen

Wachstumschancen

MediClin geht davon aus, dass der Gesundheitsmarkt vor allem demografiebedingt wachsen wird. Dies gilt sowohl für den Akutbereich als auch für die Rehabilitation und für die Pflege. Der Marktanteil der privaten Betreiber, insbesondere im Akutbereich, aber auch in der Pflege, wird aufgrund der angespannten finanziellen Lage der öffentlichen Haushalte größer werden. Laut Angaben der Deutschen Rentenversicherung Bund (DRV Bund) steigt der Bedarf an medizinischen Rehabilitationsleistungen in den nächsten Jahren, da sich der Anteil älterer Arbeitnehmer in den nächsten Jahren erhöhen wird. In dem im Februar 2012 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales erstmals herausgegebenen Fortschrittsreport „Altersgerechte Arbeitswelt“, Ausgabe 1: Entwicklung des Arbeitsmarkts für Ältere, wird aufgezeigt, dass der Anteil der älteren Erwerbstätigen seit 2000 deutlich gestiegen ist. Der Anteil der 55- bis 64-Jährigen, die im Jahr 2000 einer Erwerbstätigkeit nachgingen, betrug 38 %, im Jahr 2010 betrug der Anteil knapp 58 %. Bei den 60- bis 64-Jährigen hat sich Erwerbstätigenquote in diesem Zeitraum mehr als verdoppelt. Alle Indikationen deuten darauf hin, dass sich die Lebensarbeitszeit in den nächsten Jahren deutlich verlängern wird. Dies bedeutet, dass die Nachfrage nach qualifizierten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, die die Leistungs- und Arbeitsfähigkeit erhalten, steigen wird.

Die Chancen, in den kommenden Jahren in eine neue Größenordnung hineinzuwachsen, sind gegeben. Das Chancenmanagement der MediClin sieht vor, durch internes Wachstum und durch gezielte Akquisitionen den Umsatz so zu steigern, dass ein qualitatives Wachstum unter Sicherstellung einer nachhaltigen Ertragsstärke gegeben ist.

Zusätzliche Chancen in Bezug auf internes Wachstum ergeben sich durch die mehrheitliche Übernahme der MediClin AG durch die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg. Da es regional nur sehr wenige Überschneidungen im medizinischen Leistungsangebot der MediClin-Einrichtungen mit den Asklepios-Einrichtungen gibt, lassen sich hier aufgrund einer engeren Zusammenarbeit Synergien bezüglich des medizinischen Leistungsangebots heben bzw. lässt sich die Behandlungseffizienz bei Patienten steigern.

Wettbewerb

MediClin ist im Markt für Rehabilitationsleistungen einer der großen Anbieter in Deutschland. Obwohl der Markt weiterhin sehr heterogen ist, lassen sich aufgrund der bundesweiten Verbreitung und des integrativen Versorgungskonzepts Wettbewerbsvorteile in den Verhandlungen mit den Kostenträgern darstellen. Inwieweit die mehrheitliche Übernahme durch die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung die Wettbewerbsposition von MediClin beeinflusst, ist derzeit noch nicht einschätzbar.

Finanzielle Chancen

Durch die Börsennotierung besteht die Möglichkeit, Finanzmittel zu generieren, um die Verschuldung zurückzuführen oder Wachstum über den Kapitalmarkt zu finanzieren, sodass Erweiterungsinvestitionen vorgenommen und Akquisitionschancen wahrgenommen werden können.

Sonstige Angaben

Angaben nach § 315 Abs. 4 HGB bzw. § 289 Abs. 4 HGB

Das gezeichnete Kapital der MEDICLIN Aktiengesellschaft besteht aus 47.500.000 Stück nennwertlosen Inhaberaktien. Beschränkungen des Stimmrechts der Aktien können sich aus den Vorschriften des Aktiengesetzes ergeben. So unterliegen Aktionäre unter bestimmten Voraussetzungen einem Stimmverbot (§ 136 AktG). Außerdem steht der Gesellschaft kein Stimmrecht aus eigenen Aktien zu (§ 71b AktG). Vertragliche Beschränkungen in Bezug auf das Stimmrecht oder die Übertragung der Aktien sind dem Aufsichtsrat nicht bekannt. Direkt beteiligt an der MEDICLIN Aktiengesellschaft mit einem Anteil größer 10 % sind die Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH, die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, die ERGO Versicherungsgruppe AG (ERGO) und die DKV Deutsche Krankenversicherung AG (DKV). Indirekt beteiligt sind die Münchener Rückversicherungsgesellschaft AG über ihre Tochtergesellschaften ERGO und DKV, die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung über die Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH und Dr. Bernard gr. Broermann über die Asklepios Kliniken Verwaltungsgesellschaft mbH und die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung. Aktien mit Sonderrechten, die Kontrollbefugnisse verleihen, gibt es nicht. Arbeitnehmer, die am Kapital der MediClin beteiligt sind, üben ihre Kontrollrechte wie andere Aktionäre aus. Es wurde keine Ermächtigung zum Erwerb eigener Aktien der Hauptversammlung in 2011 zur Beschlussfassung vorgelegt. Die Bestimmungen über die Ernennung und Abberufung der Vorstandsmitglieder entsprechen den gesetzlichen Regeln. Das Gleiche gilt für die Angaben zur Änderung der Satzung. Wesentliche Vereinbarungen, die unter der Bedingung eines Kontrollwechsels infolge eines Übernahmeangebots stehen, sind dem Aufsichtsrat nicht bekannt. Entschädigungsvereinbarungen im Falle eines Kontrollwechsels infolge einer Übernahme bestehen weder gegenüber dem Vorstand noch gegenüber den Arbeitnehmern.

Erklärung zur Unternehmensführung nach § 289 a HGB

MediClin sieht die Erklärung zur Unternehmensführung als Chance, die Stabilität und Nachhaltigkeit der Unternehmensführung der MEDICLIN Aktiengesellschaft zu kommunizieren. Wir wollen dies an leicht zugänglicher Stelle tun und veröffentlichen daher die Erklärung auf unserer Internetseite <http://www.mediclin.de/Erklaerung-zur-Unternehmensfuehrung>.

Die Erklärung beinhaltet die relevanten Angaben zur Unternehmensführung, eine Beschreibung der Arbeitsweise von Vorstand und Aufsichtsrat, die Zusammensetzung und Arbeitsweise der Ausschüsse sowie die Entsprechungserklärung nach § 161 Aktiengesetz (AktG).

Erklärung des Vorstands nach § 312 Abs. 3 AktG

„Wir erklären, dass die Gesellschaft bei den im Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgeführten Rechtsgeschäften vom 1. September bis 31. Dezember 2011 nach den Umständen, die in dem Zeitpunkt bekannt waren, in dem die Rechtsgeschäfte vorgenommen wurden, bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten hat. Maßnahmen, durch die die Gesellschaft benachteiligt wurde und über die an dieser Stelle zu berichten wäre, wurden keine getroffen.“

Nachtragsbericht und Prognosebericht

Zum 16. Februar 2012 wurden Darlehen in Höhe von insgesamt 61,4 Mio. Euro gegenüber Versicherungen, von denen zwei Aktionäre der MediClin AG sind, getilgt. Als Anschlussfinanzierung wurde ein Konsortialkredit in Höhe von 50 Mio. Euro unter der Konsortialführerschaft der DZ Bank AG Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank (DZ-Bank), Frankfurt am Main, aufgenommen. Der Kredit umfasst ein Tilgungsdarlehen von 45,0 Mio. Euro und eine Kreditlinie von weiteren 5 Mio. Euro in Form eines revolvingierenden Kredits, der bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann. Das Kreditpaket umfasst eine Option, das Tilgungsdarlehen und die Kreditlinie um jeweils weitere 5 Mio. Euro aufzustocken. Der Zinssatz des Tilgungsdarlehens setzt sich zusammen aus dem 6-Monats-EURIBOR (Referenzzins) und einer Marge, die von der Entwicklung des Nettoverschuldungsgrades abhängig ist. Die Margenbreite ist begrenzt auf 50 Basispunkte. Die Laufzeit des Konsortialkredits beträgt fünf Jahre. Die Rückzahlung des Tilgungsdarlehens geschieht in halbjährlichen Tilgungsraten, erstmalig am 31. Januar 2013, und einer endfälligen Rate von 30 Mio. Euro. Die erste Zinsperiode endet am 31. Juli 2012 und beträgt danach jeweils sechs Monate. Der Anfangszinssatz liegt bei 2,89 %.

Zur Finanzierung von zwei Blockheizkraftwerken wurde zum 16. Januar 2012 ein Annuitätendarlehen in Höhe von 0,5 Mio. Euro aufgenommen. Das Darlehen wird mit 4,05 % verzinst und hat eine Laufzeit bis zum 31. Januar 2020. Die Annuität beläuft sich auf rund 73 Tsd. Euro p. a.

Wirtschaftsaufschwung im zweiten Halbjahr 2012 erwartet

Nachdem im zweiten Halbjahr 2011 das Wirtschaftswachstum in Deutschland leicht zurückging, gehen die Experten der Wirtschaftsforschungsinstitute davon aus, dass der Start in das neue Jahr nicht von weiteren Wachstumsraten gekennzeichnet sein wird. Die Bundesbank geht in ihrem Monatsbericht sogar von einem leichten Rückgang des Bruttoinlandsprodukts in den ersten Monaten aus. Nicht ganz dazu passt der vom ifo-Institut Ende Februar 2012 ermittelte Ifo-Geschäftsklimaindex, der zum vierten Mal in Folge anstieg.

Auf den Arbeitsmarkt wird sich die nachlassende Konjunktur nicht auswirken.

Spätestens ab Mitte des Jahres soll die Wirtschaft wieder dynamischer wachsen, davon gehen nahezu alle Experten aus. Für 2012 liegen die Schätzungen für ein Wachstum des Bruttoinlandsprodukts zwischen -0,1% und 1,2 %. So erwartet zum Beispiel der Bundesverband der Deutschen Industrie (BDI) für 2012, dass der private Konsum dank eines stabilen Arbeitsmarktes zum Wachstum des BIP beitragen wird. Der BDI geht davon aus, dass das BIP in Deutschland in 2012 um mehr als 1% zulegen wird; das Deutsche Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) geht von einem Wachstum von 0,6 % und die Bundesregierung in ihrem Jahreswirtschaftsbericht von 0,7 % aus. Die Prognosen für 2013 der oben genannten Experten und anderer renommierter Institute liegen derzeit zwischen 1,4 % und 2,2 %.

Der größte Risikofaktor für die Konjunktur ist die Staatsverschuldung einzelner Euroländer, das heißt, es ist ausschlaggebend, wie erfolgreich diese Schulden umfinanziert und die Staaten und die Wirtschaft in die Lage versetzt werden, Arbeitsplätze und Wachstumsimpulse zu generieren. Sollte es den Ländern nicht gelingen, ihre Haushalte zu konsolidieren, wird sich dies höchstwahrscheinlich negativ auf die Kapitalmärkte und damit auch auf die Realwirtschaft auswirken.

Reformen im Gesundheitswesen setzen auf Kosteneinsparung

Der Gesundheitssektor ist aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland und des medizinisch-technischen Fortschritts ein Wachstumsmarkt. Und er ist eine der beschäftigungsintensivsten Branchen in Deutschland: Zum 31. Dezember 2010 waren im Gesundheitswesen mehr als 4,8 Millionen Menschen beschäftigt – Tendenz steigend.

Er ist ein Markt, dessen Strukturen, gesetzliche Regelungen und finanzielle Ausgestaltung permanent in der Diskussion sind. Bisher hat die Bundesregierung es nicht geschafft, das Gesundheitssystem tatsächlich zu reformieren, sondern sie hat sich darauf konzentriert, gesetzliche Regelungen zu schaffen, die alle darauf abzielen, Kosten zu sparen. Diese Regelungen traten 2010 in Kraft und betreffen auch die Folgejahre.

Zum 1. August 2010 trat das Gesetz zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften (GKVÄndG) in Kraft. Dieses Gesetz betrifft den Bereich der Arzneimittel und soll die GKV mit rund 1,15 Mrd. Euro pro Jahr entlasten. Gelten sollen diese Regelungen bis 31. Dezember 2013. Ebenfalls zum 1. August 2010 mit einer Gültigkeit bis zum 31. Dezember 2014 ist die Mindestlohnverordnung für die Pflegebranche in Kraft getreten. Beschlossen wurde auch, dass die Einführung eines Bundesbasisfallwerts ab 2015 wieder aufgehoben wird, um durch die Aufrechterhaltung der Preisunterschiede bei den Landesbasisfallwerten einen Preiswettbewerb zwischen den Ländern zu eröffnen.

Verabschiedet wurde im November 2010 vom Deutschen Bundestag das Gesetz zur nachhaltigen und sozial ausgewogenen Finanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-FinG). Auch dieses Gesetz stellt auf Kosteneinsparungen ab:

- Für Mehrleistungen, die Krankenhäuser im Vergleich zum jeweiligen Vorjahr zusätzlich vereinbaren, wird ein Abschlag festgelegt, dessen Höhe für 2011 auf 30 % festgelegt war. In 2012 wird der Abschlag von den Krankenkassen und Krankenhäusern individuell verhandelt.
- Die Preise für akutstationäre Krankenhausleistungen und die Krankenhausbudgets von psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen dürfen in den Jahren 2011 und 2012 lediglich in Höhe der halben statt der vollen Grundlohnrate wachsen.

In 2011 hat sich die Gesundheitsbranche auf diese Neuregelungen eingestellt und versucht, trotz dieser Einnahmefälle die medizinische Versorgung auf hohem Niveau beizubehalten. Herausfordernd gestaltete sich dies im Sektor Rehabilitation. Hier hat eine gewisse Zurückhaltung und Intransparenz in Bezug auf das Ausgabeverhalten der Kostenträger die Planbarkeit und den wirtschaftlichen Einsatz der Ressourcen erschwert. Ob sich diese Vorgehensweise bei den Kostenträgern in 2012 ändern wird, ist derzeit nicht absehbar.

Weitere Reformen im Gesundheitswesen werden diskutiert, zum Beispiel die Reform der Bedarfsplanung für eine ärztliche/ambulante und klinische/stationäre Versorgung. Hier müssen sich der Bund und die Länder noch einigen. Regelungsbedarf besteht auch bei der rechtlichen Ausgestaltung der Einrichtung und Führung von Medizinischen Versorgungszentren. Welche zusätzlichen Anforderungen an die medizinische Versorgung, insbesondere in Bezug auf präventive oder rehabilitative Maßnahmen, die Verlängerung der Lebensarbeitszeit stellt, kann derzeit nur vermutet werden. Was die Beschäftigungssituation im Gesundheitswesen anbelangt, so zeigt sich keine Entlastung in Bezug auf den Engpass bei den ärztlichen wie den pflegerischen Berufen.

Mittel- und langfristig gehen die Experten des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung davon aus, dass die Ausgaben für Gesundheit auch in den nächsten Jahren steigen werden. Voraussetzungen für ein „gesundes“ Wachstum in dieser Branche wären politische Rahmenbedingungen, die Lösungen für die Finanzierung durch Reformen in der Kranken- und Pflegeversicherung entwickeln und die mehr Transparenz und stärkeren Wettbewerb zulassen, um die Effizienz der Leistungserbringung zu verbessern.

Vereinzelt – auch große – Privatisierungen erwartet

Wie schon in 2010 hat es in 2011 keine wesentlich stärkere Privatisierungswelle innerhalb der Branche gegeben. MediClin geht daher davon aus, dass sich diese Situation auch in 2012 nicht gravierend ändern wird. Für 2013 und die Folgejahre lassen sich hierzu aufgrund der komplexen Zusammenhänge mit der allgemeinen wirtschaftlichen Entwicklung keine Angaben machen.

MediClin besitzt Wachstumspotenzial in allen Segmenten

Der Konzern ist nach Betten einer der großen Anbieter von Rehabilitationsleistungen in Deutschland und der einzige Klinikbetreiber, der zusätzlich zu den Postakutkliniken ein relevanter Träger von Akuteinrichtungen ist. Der wachsenden Nachfrage im Pflegebereich stellt sich MediClin durch den Ausbau der eigenen Pflegeeinrichtungen. Das medizinische Leistungsangebot ist hoch qualifiziert mit Schwerpunkten in den Neuro- und Psychowissenschaften, der Orthopädie und Inneren Medizin, aber auch mit Spezialgebieten wie Diabetes. Elf Medizinische Versorgungszentren (Stand 31. Dezember 2011) eröffnen MediClin den Zugang zum ambulanten Akutmarkt und dienen an den Standorten zur Belegungssicherung sowohl der Akut- als auch der Postakuteinrichtungen.

Die Produktentwicklung wird sukzessive ausgebaut. Ziel ist es, bundesweit einer der führenden Anbieter von attraktiven und patientenorientierten Konzepten zu sein, die eine breite Akzeptanz im Markt finden.

Somit sieht sich die MediClin durch ihre konsequent verfolgte Unternehmensstrategie – eine sektorübergreifende integrative medizinische Versorgung – und eine stringente Unternehmensführung gut gerüstet, um in den nächsten Jahren ihr integratives medizinisches Leistungsangebot auszubauen. Zusätzlich wird sich MediClin im Postakutsektor als einer der Marktführer positionieren. Das Geschäftsfeld Pflege wird opportunistisch, das Geschäftsfeld Service nach Optimierungsgesichtspunkten ausgebaut.

Durch die mehrheitliche Beteiligung der Asklepios Gruppe an der MediClin seit September letzten Jahres geht die MediClin davon aus, dass sich hier zusätzliches Wachstumspotenzial ergibt, da es an nur wenigen Standorten Überschneidungen im Leistungsangebot gibt. Damit liegen gute Voraussetzungen vor, um durch Kooperationen eine optimale patientenorientierte Versorgung vor Ort zu erreichen, die sich sowohl im Umsatz als auch im Ergebnis auswirken dürfte.

Ausblick

Im Geschäftsjahr 2011 konnte der Umsatz durch internes Wachstum um 1,3 % gesteigert werden. Bruttoinvestitionen in Höhe von 29,9 Mio. Euro sichern die zukünftige positive Umsatz- und Ergebnisentwicklung. Das betriebliche Ergebnis in Höhe von 10,9 Mio. Euro lag in 2011 unter dem Vorjahreswert, unter anderem bedingt durch einen Rückgang der Nachfrage wegen zurückhaltender Vergabepaxis der Kostenträger im Segment Postakut.

MediClin wird auch in 2012 und den darauffolgenden Jahren in internes Wachstum investieren und sich darauf konzentrieren, die sich aufgrund der neuen Gesellschafterstruktur ergebenden Synergien zu realisieren. Durch die Umfinanzierung bestehender Darlehensverbindlichkeiten in Höhe von 50,0 Mio. Euro bzw. 60,0 Mio. Euro zu Beginn des Geschäftsjahres 2012 mit entsprechend aktualisierten Zinskonditionen ist des Weiteren von einer Verbesserung des Finanzergebnisses ab 2012 auszugehen. Sofern sich die Rahmenbedingungen der Branche und das Zuweiserverhalten der Kostenträger in 2012 und den folgenden Jahren nicht gravierend ändern, geht der Vorstand von einem Umsatzanstieg und einer soliden Ergebnisentwicklung aus.

In Bezug auf das externe Wachstum wird sich MediClin opportunistisch verhalten und die eigenen strengen Akquisitionskriterien einer möglichen Akquisition zugrunde legen.

MEDICLIN Aktiengesellschaft

Offenburg, 1. März 2012

Der Vorstand

Zukunftsgerichtete Aussagen

Dieser Bericht enthält in die Zukunft gerichtete Aussagen, die auf aktuellen Einschätzungen des Managements beruhen. Wörter wie „antizipieren“, „annehmen“, „glauben“, „einschätzen“, „erwarten“, „beabsichtigen“, „können/könnten“, „planen“, „projizieren“, „sollten“ und ähnliche Begriffe kennzeichnen solche vorausschauenden Aussagen. Solche Aussagen sind gewissen Risiken und Unsicherheiten unterworfen, die auf den gegenwärtigen Annahmen und Prognosen der Unternehmensleitung der MediClin AG beruhen. Sollte einer dieser Unsicherheitsfaktoren oder andere Unwägbarkeiten eintreten oder sollten sich die den Aussagen zugrunde liegenden Annahmen als unrichtig erweisen, könnten die tatsächlichen Ergebnisse wesentlich von den in diesen Aussagen genannten oder implizit zum Ausdruck gebrachten Ergebnissen abweichen. Es ist von der MediClin AG weder beabsichtigt noch übernimmt die MediClin AG eine gesonderte Verpflichtung, solche zukunftsgerichteten Aussagen laufend zu aktualisieren und fortzuschreiben, um sie an Ereignisse oder Entwicklungen nach dem Erscheinen dieses Zwischenberichts anzupassen.



LOKOMAT®PRO

Effektives Gangtraining trotz Querschnittslähmung

Endlich wieder gehen zu können, das ist der Wunsch vieler Patienten in der Neurorehabilitation des MediClin Krankenhauses Plau am See. Dabei hilft ihnen seit August 2011 die Therapie mit dem Lokomat®Pro.



An die individuellen Fähigkeiten angepasst

Das medizinische Trainingsgerät besteht aus einem Laufband, einem Gewichtsentlastungssystem und einer Gangorthese. Mit computergesteuerten Kleinmotoren werden die Beine des Patienten über das Laufband bewegt. Die ständige Wiederholung der Gehbewegung sorgt beim Patienten für neue Verknüpfungen im Gehirn und trainiert noch vorhandene Nervenfasern. So prägt sich das Gangmuster bei den Betroffenen mit Querschnitts- oder Halbseitenlähmung dauerhaft wieder ein.

„Bevor wir den Lokomat®Pro hatten, haben wir das Gangtraining per Hand gemacht. Das bedeutete, dass jeweils rechts und links vom Patienten ein Therapeut kniete und die Laufbewegung ausgeführt hat“, erklärt Therapieleiterin Carmen Schulz. „Das war extrem anstrengend, sodass man nach ungefähr fünf Minuten eine Pause machen musste. Außerdem kann man beim manuellen Training kein ganz gleichmäßiges Gangbild erzeugen.“

Mit dem Lokomat®Pro sind nun Therapieeinheiten von bis zu 40 Minuten am Stück möglich. Dabei kann das Training an die individuellen Fähigkeiten des Patienten angepasst werden. Damit die Betroffenen wieder lernen, ihre Beine zu steuern, werden spezielle Computerspiele eingesetzt. Auf einem Monitor sehen die Patienten virtuelle Welten, durch die sie sich als Spielfigur bewegen müssen. Sensoren

in der Orthese übertragen dabei die Beinbewegungen des Patienten und setzen sie in die Bewegungen der Spielfigur um. Aufgabe des Patienten ist es beispielsweise, Gegenstände einzusammeln oder Objekten auszuweichen.

Neben dem Erlernen der Gehbewegung bietet das Training mit dem Lokomat®Pro aber noch weitere Vorteile: „Bei den Patienten wird der Stoffwechsel angeregt, der Kreislauf stabilisiert und der Patient damit insgesamt fit gehalten“, betont Prof. Dr. Erich Donauer, Ärztlicher Direktor des MediClin Krankenhauses Plau am See. „Unser Ziel ist, dass die Patienten so selbstständig wie möglich am täglichen Leben teilhaben können.“

Die neue Therapiemethode und ihre Ergebnisse bewerten nicht nur die Mitarbeiter des MediClin Krankenhauses Plau am See als positiv: „Die Patienten sind ganz begeistert von dem Training mit dem Lokomat®Pro. Die Art des Trainings und die guten Ergebnisse motivieren die Patienten, intensiv weiterzuüben“, betont die Therapieleiterin.

Konzernabschluss der MEDICLIN Aktiengesellschaft für das Geschäftsjahr 2011

Inhalt

60	Konzernbilanz
62	Konzerngesamtergebnisrechnung
63	Konzernkapitalflussrechnung
64	Eigenkapitalveränderungsrechnung
	Anhang
66	Grundlegende Informationen
73	Konsolidierungsgrundsätze
77	Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze
87	Erläuterungen zur Konzernkapitalflussrechnung
88	Segmentberichterstattung
92	Erläuterungen zur Konzernbilanz
125	Erläuterungen zur Konzerngesamtergebnisrechnung
130	Sonstige Angaben

Konzernbilanz zum 31. Dezember 2011

AKTIVA

	Anhang		31.12.2011 in €	Vorjahr in Tsd. €
LANGFRISTIGE VERMÖGENSWERTE				
Immaterielle Vermögenswerte	(1)			
Konzessionen, Lizenzen		1.710.136		2.236
Firmenwerte		50.055.541		51.181
Geleistete Anzahlungen		239.177		158
			52.004.854	53.575
Sachanlagen	(2)			
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		114.467.808		112.394
Technische Anlagen und Maschinen		8.499.435		8.972
Betriebs- und Geschäftsausstattung		30.046.906		26.732
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau		1.536.854		2.173
			154.551.003	150.271
Sonstige Finanzanlagen	(3)			
Beteiligungen		58.600		59
Übrige Ausleihungen		2.056		8
Rückdeckungsversicherungen		1.510.799		1.469
			1.571.455	1.536
Langfristige Steuererstattungsansprüche	(4)		345.692	396
Aktive latente Steuern	(5)		4.018.388	5.052
			212.491.392	210.830
KURZFRISTIGE VERMÖGENSWERTE				
Vorräte	(6)		6.777.823	6.501
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	(7)		58.066.230	61.643
Sonstige kurzfristige Vermögenswerte				
Geleistete Vorauszahlungen		1.414.387		1.393
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	(8)	2.965.085		3.821
Übrige Vermögenswerte	(9)	5.463.788		4.083
			9.843.260	9.297
Kurzfristige Steuererstattungsansprüche	(10)		78.792	79
Liquide Mittel	(11)		41.336.203	47.955
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	(12)		236.000	100
			116.338.308	125.575
			328.829.700	336.405

PASSIVA

	Anhang		31.12.2011 in €	Vorjahr in Tsd. €
EIGENKAPITAL				
Anteil MediClin-Konzern				
Gezeichnetes Kapital	(13)	47.500.000		47.500
Kapitalrücklage	(14)	129.391.829		129.392
Gewinnrücklage	(15)	17.089		17
Konzernbilanzverlust	(16)	-11.356.893		-11.987
			165.552.025	164.922
Anteile nicht beherrschender Gesellschafter	(17)		37.111	65
			165.589.136	164.987
LANGFRISTIGE SCHULDEN				
Langfristige Finanzverbindlichkeiten				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	(18)	14.114.581		11.482
Übrige Finanzverbindlichkeiten	(19)	8.576.141		9.277
			22.690.722	20.759
Langfristige übrige Verbindlichkeiten	(20)		45.695	88
Langfristige Rückstellungen				
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	(21)	27.627.843		27.109
Übrige Rückstellungen	(22)	5.889.763		5.959
			33.517.606	33.068
Passive latente Steuern	(23)		2.798.526	2.378
			59.052.549	56.293
KURZFRISTIGE SCHULDEN				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen				
			14.622.939	15.222
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen	(24)	66.585.092		66.103
Übrige Finanzverbindlichkeiten	(25)	740.966		776
			67.326.058	66.879
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten				
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	(26)	2.976.155		7.783
Übrige Verbindlichkeiten	(27)	16.367.398		16.838
			19.343.553	24.621
Kurzfristige Rückstellungen	(28)		2.895.465	7.776
Kurzfristige Steuerschulden	(29)		0	627
			104.188.015	115.125
			328.829.700	336.405

Konzerngesamtergebnisrechnung

für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2011

	Anhang	Jan.– Dez. 2011 in €	Vorjahr in Tsd. €
I. KONZERNGEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG			
Umsatzerlöse	(30)	493.562.560	487.167
Sonstige betriebliche Erträge	(31)	12.378.568	10.198
Gesamtleistung		505.941.128	497.365
Materialaufwand	(32)		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		–62.383.138	–63.780
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen		–48.052.835	–46.549
		–110.435.973	–110.329
Personalaufwand	(33)		
a) Löhne und Gehälter		–236.005.510	–225.143
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung		–42.626.577	–41.900
		–278.632.087	–267.043
Abschreibungen	(34)	–16.736.787	–13.796
Sonstige betriebliche Aufwendungen	(35)	–89.270.657	–89.328
Betriebsergebnis		10.865.624	16.869
Finanzergebnis	(36)		
a) Übrige Finanzerträge		360.209	244
b) Übrige Finanzaufwendungen		–5.481.889	–5.539
		–5.121.680	–5.295
Ergebnis vor Ertragsteuern		5.743.944	11.574
Ertragsteuern	(37)	–2.766.530	–1.474
Konzernergebnis		2.977.414	10.100
davon den Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis		3.004.948	10.035
davon den nicht beherrschenden Gesellschaftern zuzurechnendes Konzernergebnis		–27.534	65
II. ERFOLGSNEUTRALES EINKOMMEN			
Verrechnung der negativen Anteile nicht beherrschender Gesellschafter		0	0
III. GESAMTERGEBNIS			
davon den Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Gesamtergebnis		3.004.948	10.035
davon den nicht beherrschenden Gesellschaftern zuzurechnendes Gesamtergebnis		–27.534	65
Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis je Aktie (38)			
unverwässert (in €)		0,06	0,21
verwässert (in €)		0,06	0,21

Konzernkapitalflussrechnung

	Jan. – Dez. 2011 in €	Jan. – Dez. 2010 in €
Betriebsergebnis (EBIT)	10.865.624	16.868.578
Ergebnis aus Finanzaktivitäten	-5.121.680	-5.294.550
Ergebnis aus Ertragsteuern	-2.766.530	-1.474.073
Konzernergebnis	2.977.414	10.099.955
Abschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	16.736.787	13.796.899
Veränderung der latenten Steuern	1.454.005	740.253
Veränderung der langfristigen Rückstellungen	449.327	1.095.460
Veränderung der kurzfristigen Rückstellungen	-4.880.632	248.952
Ergebnis aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	-55.152	-84.611
Veränderung der langfristigen Steuererstattungsansprüche	50.707	56.967
Veränderung der kurzfristigen Steuererstattungsansprüche	-139	-2.419
Veränderung der anderen kurzfristigen Vermögenswerte	7.806.315	-9.035.260
Veränderung der anderen langfristigen Schulden	-41.988	87.683
Veränderung der anderen kurzfristigen Schulden	-8.871.062	-3.637.801
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	15.625.582	13.366.078
Einzahlung aus Abgängen des Anlagevermögens	325.589	314.511
aus dem Verkauf von Sachanlagen	325.589	314.511
Einzahlung aus Investitionsfördermitteln	4.995.922	4.969.425
Auszahlungen für Investitionen des Anlagevermögens	-27.570.181	-21.350.969
in immaterielle Vermögenswerte	-1.064.684	-3.721.883
in Sachanlagen	-26.458.314	-17.603.001
in Finanzanlagen	-47.183	-26.085
Cashflow aus Investitionstätigkeit	-22.248.670	-16.067.033
Dividendenauszahlung an Aktionäre der MediClin AG	-2.375.000	-2.375.000
Aufnahme von Finanzschulden	7.600.000	0
Tilgung von Finanzschulden	-5.221.011	-5.493.860
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit	3.989	-7.868.860
Zahlungswirksame Veränderung der liquiden Mittel	-6.619.099	-10.569.815
Liquide Mittel am Anfang der Periode	47.955.302	58.525.117
Liquide Mittel am Ende der Periode	41.336.203	47.955.302

Die liquiden Mittel am Ende der Periode entsprechen dem Bilanzposten liquide Mittel und enthalten ausschließlich Kassenbestände und kurzfristige Guthaben bei Kreditinstituten.

Eigenkapitalveränderungsrechnung

in €	Gezeichnetes Kapital	Kapitalrücklage	Gewinnrücklage	
Stand 01.01.2009	47.250.000	129.212.002	17.089	
Gesamtergebnis	-	-	-	
Fortschreibung der negativen Anteile nicht beherrschender Gesellschafter	-	-	-	
Ausschüttung Dividende	-	-	-	
Kapitalerhöhung Wandelanleihe	250.000	179.827	-	
Stand 31.12.2009	47.500.000	129.391.829	17.089	

in €	Gezeichnetes Kapital	Kapitalrücklage	Gewinnrücklage	
Stand 01.01.2010	47.500.000	129.391.829	17.089	
Gesamtergebnis	-	-	-	
Ausschüttung Dividende	-	-	-	
Stand 31.12.2010	47.500.000	129.391.829	17.089	

in €	Gezeichnetes Kapital	Kapitalrücklage	Gewinnrücklage	
Stand 01.01.2011	47.500.000	129.391.829	17.089	
Gesamtergebnis	-	-	-	
Ausschüttung Dividende	-	-	-	
Stand 31.12.2011	47.500.000	129.391.829	17.089	

	Konzernbilanz- verlust	Eigene Anteile	Anteile MediClin-Konzern	Anteile nicht beherrschender Gesellschafter	Summe Eigenkapital
	-27.643.242	0	148.835.849	0	148.835.849
	10.293.148	-	10.293.148	65.443	10.358.591
	65.443	-	65.443	-65.443	0
	-2.362.500	-	-2.362.500	-	-2.362.500
	-	-	429.827	-	429.827
	-19.647.151	0	157.261.767	0	157.261.767

	Konzernbilanz- verlust	Eigene Anteile	Anteile MediClin-Konzern	Anteile nicht beherrschender Gesellschafter	Summe Eigenkapital
	-19.647.151	0	157.261.767	0	157.261.767
	10.035.310	-	10.035.310	64.645	10.099.955
	-2.375.000	-	-2.375.000	-	-2.375.000
	-11.986.841	0	164.922.077	64.645	164.986.722

	Konzernbilanz- verlust	Eigene Anteile	Anteile MediClin-Konzern	Anteile nicht beherrschender Gesellschafter	Summe Eigenkapital
	-11.986.841	0	164.922.077	64.645	164.986.722
	3.004.948	-	3.004.948	-27.534	2.977.414
	-2.375.000	-	-2.375.000	-	-2.375.000
	-11.356.893	0	165.552.025	37.111	165.589.136

Grundlegende Informationen

Die MEDICLIN Aktiengesellschaft (MediClin) ist ein bundesweit tätiger Klinikbetreiber. Mit 34 Klinikbetrieben, sieben Pflegeeinrichtungen und elf Medizinischen Versorgungszentren in elf Bundesländern verfügt MediClin über eine Gesamtkapazität von rund 8.000 Betten (Stand 31.12.2011). Bei den Kliniken handelt es sich um Akutkrankenhäuser der Grund-, Regel- und Schwerpunktversorgung und um Fachkliniken für die medizinische Rehabilitation. Die MediClin ist fast ausschließlich im Inland tätig. Die Gesellschaft ist in Deutschland registriert und seit Dezember 2000 börsennotiert (Amtlicher Markt/Prime Standard). Sie hat ihren Sitz in 77652 Offenburg, Okenstraße 27. Im September 2011 hat die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, ihre Beteiligung an der MediClin AG auf insgesamt 52,73 % erhöht und mit Wirkung zum 1. September 2011 den MediClin-Konzern in ihren Konzernabschluss einbezogen. Die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden im Konzernabschluss der MediClin blieben unverändert.

Zum Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2011 der MEDICLIN Aktiengesellschaft wurde der vorliegende Anhang erstellt. Der zugrunde liegende Konzernabschluss wurde am 1. März 2012 vom Vorstand zur Veröffentlichung freigegeben. Der von der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft mit dem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk versehene Jahresabschluss der MediClin AG, der Konzernabschluss der MediClin AG und der zusammengefasste Lagebericht und Konzernlagebericht werden im elektronischen Bundesanzeiger bekannt gemacht.

Der Konzernabschluss zum 31. Dezember 2011 ist in Anwendung von § 315 a HGB nach den Vorschriften der am Abschlussstichtag gültigen und von der Europäischen Union anerkannten International Financial Reporting Standards (IFRS), des International Accounting Standards Board (IASB), London, sowie den Interpretationen des International Financial Reporting Interpretation Committee (IFRIC) erstellt worden.

Von der EU-Kommission veröffentlichte Standards und Interpretationen

Folgende Vorschriften wurden in 2011 von der EU verabschiedet und sind damit verpflichtend in Kraft getreten:

	Veröffentlicht im Amtsblatt der EU vom	Anzuwenden ¹
Sammelstandard zur Änderung verschiedener IFRS: „Verbesserungen der International Financial Reporting Standards“ (2008–2010)	19.02.2011	31.12.2010 / 30.06.2010
Änderungen zu IFRS 7: „Finanzinstrumente: Angaben – Übertragung finanzieller Vermögenswerte“	23.11.2011	01.07.2011

¹ spätestens mit Beginn des ersten Geschäftsjahres, das nach dem angegebenen Datum beginnt

Die Europäische Union hat die Verbesserungen der International Financial Reporting Standards (Annual Improvements to IFRS) aus dem Zyklus 2008–2010 in EU-Recht übernommen.

Die Änderungen zu folgenden Standards sind verpflichtend für alle nach dem 30. Juni 2010 beginnenden Geschäftsjahre anzuwenden:

- IFRS 3 „Unternehmenszusammenschlüsse“
- IFRS 7, IAS 32 und IAS 39 entsprechend den Änderungen in IFRS 3
- IAS 21, IAS 38 und IAS 31 entsprechend IAS 27 „Konzern- und Einzelabschlüsse“

Alle übrigen Änderungen sind erstmalig verpflichtend für nach dem 31. Dezember 2010 beginnende Geschäftsjahre anzuwenden. Diese betreffen folgende Standards:

- IFRS 1 „Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards“
- IFRS 7 „Finanzinstrumente: Angaben“
- IAS 1 „Darstellung des Abschlusses“
- IAS 34 „Zwischenberichterstattung“
- IFRIC 13 „Kundenbindungsprogramme“

Die Änderungen an IFRS 1 „Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards“ und IFRIC 13 „Kundenbindungsprogramme“ sind für die MediClin nicht relevant. Die restlichen Änderungen haben keine nennenswerten Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Da bei der MediClin das Geschäftsjahr dem Kalenderjahr entspricht, treten die Rechtsvorschriften für sie einheitlich mit Beginn des ersten nach dem 31. Dezember 2010 beginnenden Wirtschaftsjahres in Kraft.

Die Änderungen an IFRS 7 „Finanzinstrumente: Angaben“ betreffen erweiterte Angabepflichten bei der Übertragung finanzieller Vermögenswerte und sollen den Bilanzadressaten ein besseres Verständnis der Auswirkungen der beim Unternehmen verbleibenden Risiken ermöglichen. Sie sollen insbesondere bei Übertragungen, die mit einer Verbriefung finanzieller Vermögenswerte einhergehen, die Transparenz der Berichterstattung erhöhen.

Die Änderungen haben keine nennenswerten Auswirkungen auf den Konzernabschluss der MediClin.

Noch nicht von der EU-Kommission veröffentlichte Standards und Interpretationen

Das International Accounting Standards Board (IASB) und das International Financial Reporting Interpretations Committee (IFRIC) haben eine Reihe von Änderungen bei bestehenden IFRS/IAS und neuen Interpretationen veröffentlicht, die noch nicht verpflichtend anzuwenden sind, da die Anerkennung durch die EU noch nicht erfolgt ist:

	Veröffentlicht
Neue Standards	
IFRS 10: „Konzernabschlüsse“	Mai 2011
IFRS 11: „Gemeinsame Vereinbarungen“	Mai 2011
IFRS 12: „Angaben über das Engagement an anderen Unternehmen“	Mai 2011
IFRS 13: „Bewertung zum beizulegenden Zeitwert“	Mai 2011
IAS 27 (überarbeitet): „Konzern- und Einzelabschlüsse“	Mai 2011
IAS 28 (überarbeitet): „Anteile an assoziierten Unternehmen“	Mai 2011
Neue Interpretationen	
IFRIC 20: „Abraumkosten in der Produktionsphase einer über Tagebau erschlossenen Mine“	Okt. 2011
Änderungen zu	
IAS 1: „Darstellung des Abschlusses“	Juni 2011
IAS 12: „Ertragsteuern“	Dez. 2010
IAS 19: „Leistungen an Arbeitnehmer“	Juni 2011
IAS 32: „Finanzinstrumente: Darstellung“	Dez. 2011
IFRS 1: „Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards“	Dez. 2010
IFRS 7: „Finanzinstrumente: Angaben“	Dez. 2011
IFRS 9 (2009, 2010): „Finanzinstrumente“	Dez. 2011

IFRS 10 „Konzernabschlüsse“ schafft eine einheitliche Definition für den Begriff der Beherrschung und damit eine einheitliche Grundlage für das Vorliegen einer Mutter-Tochter-Beziehung und die hiermit verbundene Abgrenzung des Konsolidierungskreises. Der neue Standard ersetzt die bisher relevanten IAS 27 (2008) „Konzern- und Einzelabschlüsse“ und SIC-12 „Konsolidierung – Zweckgesellschaften“.

IFRS 11 „Gemeinsame Vereinbarungen“ regelt die Bilanzierung von Sachverhalten, in denen ein Unternehmen gemeinschaftliche Führung über ein Gemeinschaftsunternehmen oder eine gemeinschaftliche Tätigkeit ausübt. Der neue Standard ersetzt IAS 31 „Anteile an Gemeinschaftsunternehmen“ und SIC-13 „Gemeinschaftlich geführte Unternehmen – Nicht monetäre Einlagen durch Partnerunternehmen“ als die bisher für Fragen der Bilanzierung von Gemeinschaftsunternehmen einschlägigen Vorschriften. Danach sind zukünftig Beteiligungen an einem Gemeinschaftsunternehmen stets nach der Equity-Methode und nicht mehr nach der (anteiligen) Quotenkonsolidierung zu bilanzieren.

In **IFRS 12 „Angaben über das Engagement an anderen Unternehmen“** werden umfangreiche Angaben sowohl zu konsolidierten als auch zu nicht konsolidierten Unternehmen gefordert, bei denen ein Unternehmen engagiert ist. Dadurch sollen die Abschlussadressaten besser in die Lage versetzt werden, die Grundlagen der Beherrschung, die Ansprüche auf die konsolidierten Vermögenswerte und Schulden, die Risiken, die sich aus dem Engagement bei nicht konsolidierten Zweckgesellschaften ergeben können, und das Engagement von nicht beherrschenden Gesellschaftern an konsolidierten Unternehmen besser zu beurteilen.

IFRS 13 „Bewertung zum beizulegenden Wert“ bietet Hilfestellungen für die Ermittlung des beizulegenden Zeitwerts (Fair Value), soweit dieser als Wertmaßstab nach anderen IFRS vorgeschrieben ist. Ziel ist dabei die standardübergreifende Vereinheitlichung des Fair-Value-Begriffs und der bei der Fair-Value-Ermittlung anzuwendenden Methoden sowie insbesondere auch der mit der Fair-Value-Bewertung einhergehenden Anhangsangaben.

IAS 27 (2008) „Konzern- und Einzelabschlüsse“ (geändert 2011) umfasst nun nur noch die unveränderten Vorschriften für Einzelabschlüsse, während die Vorschriften zur Konzernrechnungslegung sich nunmehr in IFRS 10 finden.

IAS 28 „Anteile an assoziierten Unternehmen und Joint Ventures“ (geändert 2011) enthält die Folgeänderungen, die sich aus der Veröffentlichung von IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12 ergeben.

IFRIC 20 „Abraumkosten in der Produktionsphase einer über Tagebau erschlossenen Mine“ ist verpflichtend für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen, anzuwenden. Die Interpretation hat keine Relevanz für die MediClin AG.

Aus den vorstehend genannten Änderungen bzw. Neufassungen erwartet die Gesellschaft keine wesentlichen Auswirkungen auf den Jahresabschluss.

Durch die Änderung des **IAS 1 „Darstellung des Abschlusses“** wird künftig die IFRS-Erfolgsrechnung formal nur noch aus der Gesamtergebnisrechnung (Statement of Profit or Loss and Other Comprehensive Income) bestehen. Nichtsdestoweniger muss diese formal zusammengefasste Erfolgsrechnung künftig verpflichtend in zwei Sektionen unterteilt werden: Eine mit dem Gewinn oder Verlust (Profit or Loss) und eine mit dem sonstigen Ergebnis (Other Comprehensive Income). Bisher kann die Gewinn- und Verlustrechnung formal ein gesonderter Bestandteil des Abschlusses sein, der der Gesamtergebnisrechnung vorangestellt werden muss. Eine weitere Änderung erfährt die Erfolgsgröße „sonstiges Ergebnis“ (OCI). Sie ist künftig danach aufzuspalten, ob die darin erfassten Aufwendungen und Erträge zu einem späteren Zeitpunkt in der Gewinn- und Verlustrechnung recycelt werden können. Unverändert bleibt das Wahlrecht, die Posten des OCI vor oder nach Steuern darzustellen; bei einer Vorsteuer-Darstellung müssen die Steuern jedoch danach getrennt werden, ob sie sich auf Posten beziehen, die recycelt werden können, oder auf nicht zu recycelnde Posten.

Die Änderung an **IAS 12 „Ertragsteuern“** regelt das Problem der Abgrenzung der Frage, ob der Buchwert eines Vermögenswerts durch Nutzung oder durch Veräußerung realisiert wird, durch die Einführung einer widerlegbaren Vermutung, dass die Realisierung des Buchwerts im Normalfall durch Veräußerung erfolgt.

Die Änderungen des **IAS 19 „Leistungen an Arbeitnehmer“** betreffen im Wesentlichen:

- Abschaffung der „Korridormethode“ und Erfassung der versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste im erfolgsneutralen sonstigen Ergebnis (Other Comprehensive Income (OCI)),
- Berechnung der Finanzkosten von Versorgungszusagen als Nettoposition aus Planvermögen und Pensionsverpflichtung unter der Zugrundelegung des einheitlichen Abzinsungssatzes nach IAS 19 Tz 78 (Nettozinsansatz),
- Einbeziehung der Kosten für die Verwaltung des Pensionsplans in die versicherungsmathematischen Annahmen zur Berechnung des Barwerts der Versorgungsverpflichtung und des Dienstzeitaufwands,
- erweiterte Anhangangaben wie zum Beispiel Angaben über die Finanzierungsstrategie der Pensionspläne sowie deren Finanzierungsrisiko, Sensitivitätsanalysen für Änderungen wesentlicher Bewertungsannahmen und durchschnittliche Restlaufzeit der Pensionsverpflichtungen.

Da MediClin die Korridormethode anwendet, wird der Wegfall dieser Methode grundsätzlich im ersten Jahr zu einem Anstieg der Pensionsverpflichtungen bei einem entsprechenden Rückgang der Gewinnrücklagen führen und in den Folgejahren bei Änderungen der versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste für entsprechende Schwankungen in diesen beiden Positionen sorgen. Bei Anwendung der OCI-Methode würde sich im Berichtsjahr 2011 ein um rund 4,0 Mio. Euro höherer Rückstellungsbetrag ergeben. Da das Planvermögen bei den Pensionsplänen nur eine untergeordnete Rolle spielt, erwartet die Gesellschaft aus dieser Änderung der Verzinsung keinen signifikanten Einfluss auf die Rückstellungsberechnung.

Die Änderungen an IAS 32 „**Finanzinstrumente: Ausweis**“ und damit einhergehend die Ergänzungen zu IFRS 7 „**Finanzinstrumente: Angaben**“ führen zu keiner grundlegenden Änderung dieser Standards. Stattdessen wurde in die Anwendungsleitlinie von IAS 32 eine Klarstellung hinsichtlich der Begriffe „gegenwärtiger Zeitpunkt“ und „Gleichzeitigkeit“ aufgenommen, und in IFRS 7 wurden erweiterte Angabepflichten für saldierte Finanzinstrumente eingeführt, die eine Überleitung von der Brutto- auf die Nettorisikoposition von Finanzinstrumenten ermöglichen sollen.

Die Änderungen zu IFRS 1 „**Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards**“ ersetzt die Verweise auf den festen Umstellungszeitpunkt „1. Januar 2004“ durch „Zeitpunkt des Übergangs auf IFRS“. Eine zweite Änderung gibt Anwendungsleitlinien, wie bei der Darstellung von IFRS-konformen Abschlüssen vorzugehen ist, wenn ein Unternehmen für einige Zeit die IFRS-Vorschriften nicht einhalten konnte, weil seine funktionale Währung starker Hochinflation unterlag.

Die erstmalige Anwendung dieser geänderten Standards wird voraussichtlich keine wesentlichen Auswirkungen auf den MediClin-Konzernabschluss haben.

Das IASB hat im Dezember 2011 eine Änderung zu IFRS 9 „**Finanzinstrumente**“ veröffentlicht, die den verpflichtenden Erstanwendungszeitpunkt von IFRS 9 auf den 1. Januar 2015 (bislang 1. Januar 2013) verschiebt. Diese Änderung soll eine gleichzeitige Anwendung aller Vorschriften von IFRS 9 ermöglichen, da bislang nur die Phase 1 (Ansatz und Bewertung von Finanzinstrumenten) abgeschlossen ist, während die Phasen 2 und 3 (Impairment und Hedge Accounting) des IAS 39 Replacement Projects weiterhin diskutiert werden.

Beabsichtigte zukünftige Rechnungslegungsvorschriften, die einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des MediClin-Konzerns haben werden

Wie im Geschäftsbericht 2010 an dieser Stelle dargelegt, hatten am 17. August 2010 das International Accounting Standards Board (IASB) und der US-amerikanische Standardsetzer Financial Accounting Standards Board (FASB) zwecks öffentlicher Stellungnahme gemeinsame Vorschläge für die Verbesserung der Berichterstattung über Leasingverhältnisse (ED 2010/9 Leases) veröffentlicht. Nach dem Exposure Draft soll zukünftig die Unterscheidung in Operating Leasing und Finanzierungsleasing aufgegeben werden. Stattdessen haben die Leasingnehmer alle Miet- und Leasingverhältnisse als Nutzungsüberlassungsvereinbarungen zu werten und ähnlich dem jetzigen Finanzierungsleasing zu erfassen. Im Ergebnis bedeutet das, dass auch die klassischen Mietverhältnisse, wie Immobilien- und Kurzfrist-Mietverträge, die sich bisher als Operating Leasing nur in der Ergebnisrechnung niedergeschlagen haben, zukünftig auch bilanziell erfasst werden. Die Kommentierungsfrist hierzu endete am 15. Dezember 2010.

Nachdem der Entwurf des IASB zur Überarbeitung der Bilanzierung von Leasingverhältnissen teilweise mit heftiger Kritik aufgenommen wurde, ist das IASB von dem Entwurf mittlerweile so weit abgerückt, dass es Ende Juli 2011 beschlossen hat, einen neuen Entwurf zu veröffentlichen, der erneut kommentiert werden kann. Dadurch ist die Veröffentlichung eines endgültigen Standards, die ursprünglich für das zweite Quartal 2011 geplant war, in weite Ferne gerückt und auch von einem Inkrafttreten des Standards in 2013 ist derzeit nicht mehr auszugehen. Die MediClin wird die weitere Entwicklung beobachten, und wenn der endgültige Verlautbarungstext vorliegt, in ihrer Jahres- bzw. Zwischenberichterstattung eine belastbare Vergleichsberechnung veröffentlichen. Zusätzlich wird das Kapitalmanagement der MediClin zur Steuerung neue Kenngrößen entwickeln bzw. die bestehenden Kenngrößen an die geänderte Situation anpassen.

Konsolidierungsgrundsätze

Die erstmalige Bilanzierung erworbener Tochterunternehmen erfolgt nach der Erwerbsmethode. Die Anschaffungskosten des Erwerbs entsprechen dem beizulegenden Zeitwert der hingegebenen Vermögenswerte, der entstandenen bzw. übernommenen Schulden zum Erwerbszeitpunkt zuzüglich der dem Erwerb direkt zurechenbaren Kosten. Die im Rahmen eines Unternehmenszusammenschlusses identifizierbaren Vermögenswerte, Schulden und Eventualverbindlichkeiten werden bei der Erstkonsolidierung mit ihren beizulegenden Zeitwerten im Erwerbszeitpunkt bewertet, unabhängig vom Umfang der Anteile nicht beherrschender Gesellschafter. Immaterielle Vermögenswerte werden gesondert vom Geschäfts- oder Firmenwert bilanziert, wenn sie vom Unternehmen separierbar oder aus einem vertraglichen oder anderen Recht resultieren und einzelveräußerbar sind. Der Überschuss der Anschaffungskosten des Erwerbs über den Anteil des Konzerns an dem zum beizulegenden Zeitwert bewerteten Nettovermögen wird als Firmenwert angesetzt, der unter den immateriellen Vermögenswerten erfasst wird. Gemäß IFRS 3 (Business Combinations) werden Firmenwerte mindestens einmal jährlich einem Werthaltigkeitstest unterzogen, der zu einer Abwertung führen kann (Impairment-only Approach). Hierbei werden die einzelnen Einrichtungen als „Cash-generating Unit“ im Sinne des IAS 36 definiert. Beim Erwerb von weiteren Anteilen an bereits vollkonsolidierten Tochtergesellschaften werden daraus resultierende Geschäftswerte, bezogen auf jede Tranche, ebenfalls unter den immateriellen Vermögenswerten erfasst.

Forderungen und Verbindlichkeiten zwischen den in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen sowie Aufwendungen und Erträge aus dem gegenseitigen Lieferungs- und Leistungsverkehr und Zwischenergebnisse wurden eliminiert. Transaktionen mit nicht beherrschenden Anteilen werden wie Transaktionen mit konzernexternen Parteien behandelt.

Seit 2010 werden nicht beherrschende Anteile innerhalb des Eigenkapitals, aber getrennt vom Eigenkapital der Eigentümer des Mutterunternehmens ausgewiesen. Gewinn oder Verlust und jeder Bestandteil des sonstigen Ergebnisses werden den Eigentümern des Mutterunternehmens und den nicht beherrschenden Anteilen zugeordnet. Das Gesamtergebnis wird den Eigentümern des Mutterunternehmens und den nicht beherrschenden Anteilen selbst dann zugeordnet, wenn dies dazu führt, dass die nicht beherrschenden Anteile einen Negativsaldo aufweisen (IAS 27; 2009). Bis 2009 wendete der Konzern die bis dahin geltende Regelung nach IAS 27.35 (überarbeitet 2003) an, nach der negative Anteile nicht beherrschender Gesellschafter mit dem Konzerneigenkapital (Gewinnrücklage) verrechnet wurden und eine Be- bzw. Entlastung der Konzerngesamtergebnisrechnung durch den Ausweis eines Anteils nicht beherrschender Gesellschafter so lange nicht erfolgte, bis sich ein positiver Anteil nicht beherrschender Gesellschafter ergab, der dann in der Konzernbilanz im Eigenkapital gesondert ausgewiesen wurde. Aufgrund einer Übergangsvorschrift dürfen die bis 31. Dezember 2009 mit der Gewinnrücklage verrechneten Gewinn- und Verlustanteile der nicht beherrschenden Gesellschafter nicht angepasst werden.

Konsolidierungskreis

Tochterunternehmen sind alle Unternehmen, bei denen der Konzern die Kontrolle über die Finanz- und Geschäftspolitik innehat, regelmäßig begleitet von einem Stimmrechtsanteil von mehr als 50 %. Bei der Beurteilung, ob Kontrolle vorliegt, werden Existenz und Auswirkung potenzieller Stimmrechte, die aktuell ausübbar oder umwandelbar sind, berücksichtigt.

In den Konzernabschluss wurden nach den Grundsätzen der Vollkonsolidierung neben dem Mutterunternehmen MEDICLIN Aktiengesellschaft bis auf die KDC-Krankenhaus-Dienstleistungsgesellschaft Crivitz mbH, die Müritz-Klinikum Service GmbH, die Medusplus GmbH und die MediServ GmbH alle Tochterunternehmen einbezogen, bei denen die MEDICLIN Aktiengesellschaft über die wirtschaftliche Kontrolle verfügt. Die Einbeziehung der vier Gesellschaften unterblieb, da diese einzeln und zusammen unwesentlich sind. Die Gesellschaften sind unverändert mit ihren Anschaffungskosten bilanziert.

Zweckgesellschaften werden konsolidiert, wenn die wirtschaftliche Betrachtung des Verhältnisses zwischen einem Konzernunternehmen und der Zweckgesellschaft zeigt, dass die Zweckgesellschaft faktisch durch das Konzernunternehmen beherrscht wird. Die Einbeziehung der VR-LEASING ABYDOS GmbH & Co. Immobilien KG als Zweckgesellschaft unterblieb, da die Kriterien zur Konsolidierungspflicht nach den IFRS-Vorschriften nicht erfüllt sind.

Die MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH unterliegt – bis auf ihren einheitlichen steuerpflichtigen wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb – aufgrund ihres gemeinnützigen Satzungszwecks und der damit verbundenen Steuerbefreiung für Körperschaft-, Gewerbe-, Erbschaft-, Schenkung- und Grundsteuer einer gesetzlichen Ausschüttungssperre.

Die in den Konzernabschluss einbezogenen und vollkonsolidierten Tochterunternehmen sind im Einzelnen unter Angabe der jeweiligen Beteiligungsquote in der Tabelle „Anteilsbesitz“ gesondert aufgeführt. Gleichfalls in der Tabelle aufgeführt sind die nicht in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen mit dem zuletzt bekannten Jahresergebnis und Eigenkapital sowie der aktuellen Beteiligungsquote.

Für die in den Konsolidierungskreis einbezogenen Personenhandelsgesellschaften im Sinne des § 264 a Abs.1 HGB ist der vorliegende Konzernabschluss befreiend im Sinne des § 264 b HGB, sodass diese von der Verpflichtung zur Aufstellung, Prüfung und Offenlegung ihres Jahresabschlusses nach den für Kapitalgesellschaften und bestimmte Personenhandelsgesellschaften geltenden Vorschriften befreit sind.

Geschäftsbetrieb Geriatrie Gernsbach

Mit Wirkung zum 1. Januar 2011 übernahm das Reha-Zentrum Gernsbach von der Klinikum Mittelbaden gGmbH, Baden-Baden, den Geschäftsbetrieb Geriatrie Gernsbach mit 55 Betten zu einem symbolischen Kaufpreis. Daneben wurden Einrichtungsgegenstände zu Restbuchwerten (37 Tsd. Euro) übernommen. Nach Zustimmung durch die Krankenkassen trat MediClin in die bestehenden Versorgungsverträge ein. Die Räumlichkeiten wurden angemietet. Das Personal verblieb beim Veräußerer, mit dem ein Personalgestellungsvertrag abgeschlossen wurde. In 2011 führte die Erweiterung zu Umsatzerlösen in Höhe von 3,1 Mio. Euro. Wegen der vollständigen Integration in das Reha-Zentrum Gernsbach liegen für den erworbenen Betrieb keine genauen Daten zur Ertragslage vor.

Verbundene Unternehmen

Im September 2011 hat die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, ihre Beteiligung an der MediClin AG auf insgesamt 52,73 % erhöht. Damit wurde der MediClin-Konzern mit Wirkung zum 1. September 2011 als Teilkonzern in den Konzernabschluss der Asklepios Gruppe nach den Vorschriften der Vollkonsolidierung mit einbezogen. Gleichzeitig hat sich der Kreis der verbundenen Unternehmen für MediClin um die zum Asklepios-Konzern gehörenden Unternehmen erweitert.

Der Konzernabschluss des obersten Mutterunternehmens, der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, wird im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.

Anteilsbesitz

In den Konsolidierungskreis einbezogene verbundene Unternehmen	Beteiligungsquote in %	
	31.12.2011	31.12.2010
MEDICLIN Aktiengesellschaft, Offenburg		
Cortex Software GmbH, Offenburg	100,000 ¹	100,000 ¹
Dr. Hoefler-Janker GmbH & Co. Klinik KG, Bonn	100,000	100,000
Fachklinik Rhein/Ruhr für Herz/Kreislauf- und Bewegungssystem GmbH & Co. KG, Essen	100,000 ²	100,000 ²
Fachklinik Rhein/Ruhr für Herz/Kreislauf- und Bewegungssystem Verwaltungs GmbH, Essen	100,000 ²	100,000 ²
Herzzentrum Lahr/Baden GmbH & Co. KG, Bad Rappenau	94,485 ²	94,485 ²
KB Krankenhausbeteiligungsgesellschaft mbH & Co. KG, Essen	100,000	100,000
KB Krankenhausbeteiligungsverwaltungsgesellschaft mbH, Essen	100,000	100,000
Kraichgau-Klinik Aktiengesellschaft, Bad Rappenau	94,485	94,485
Kraichgau-Klinik Bad Rappenau GmbH & Co. KG, Bad Rappenau	94,485 ²	94,485 ²
MC Service GmbH, Offenburg	100,000 ²	100,000 ²
MediClin à la Carte GmbH, Offenburg	100,000 ²	100,000 ²
MediClin Geschäftsführungs-GmbH, Offenburg	100,000	100,000
MediClin GmbH & Co. KG, Offenburg	100,000	100,000
MediClin Immobilien Verwaltung GmbH, Offenburg	100,000 ²	100,000 ²
MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH, Crivitz	87,000	82,000
MediClin Medizinisches Versorgungszentrum GmbH, Offenburg	100,000 ²	100,000 ²
MediClin Müritz-Klinikum GmbH & Co. KG, Waren	100,000	100,000
MediClin Pflege GmbH, Offenburg	100,000 ²	100,000 ²
MediClin Therapie GmbH, Offenburg	100,000 ²	100,000 ²
MPS Medizinische Personal- und Servicegesellschaft mbH Kettwig, Essen	100,000 ²	100,000 ²
MVZ MediClin Bonn GmbH, Bonn	100,000 ²	100,000 ²
MVZ-Müritz GmbH, Waren	100,000 ²	100,000 ²
Rehabilitationszentrum Gernsbach/Schwarzwald GmbH & Co. KG, Bad Rappenau	94,485 ²	94,485 ²
Reha-Klinik GmbH & Co. KG Soltau, Soltau	100,000	100,000
Yvonne Mobilien-Leasing GmbH, Offenburg	94,485 ²	94,485 ²

¹ davon indirekte Beteiligung 62,353 %

² indirekte Beteiligung

Nicht in den Konsolidierungskreis einbezogene Unternehmen in €	Jahresergebnis	Eigenkapital gesamt	Beteiligungsquote in %
KDC-Krankenhaus-Dienstleistungsgesellschaft Crivitz mbH, Crivitz	2011 ¹	1	60,231 ³
	2010	18.170,77	56,769 ³
MediServ GmbH, Essen	2011 ¹	1	51,000 ³
	2010	25.727,28	51,000 ³
Medusplus GmbH, Essen	2011 ¹	56.425,54	104.248,56
	2010	7.057,79	51.323,00
Müritz-Klinikum Service GmbH, Waren	2011 ¹	31.410,47	129.311,13
	2010	24.070,38	97.900,66
VR-LEASING ABYDOS GmbH & Co. Immobilien KG, Eschborn	2011 ¹	1	44,408 ^{2,3}
	2010	3.228,79	-84.499,09 ⁴

¹ liegt nicht vor

² einschließlich atypisch stille Beteiligung

³ indirekte Beteiligung

⁴ steuerliches Eigenkapital

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen wenden einheitliche und gegenüber dem Vorjahr unveränderte Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze nach den Vorschriften des HGB an, die auf Konzernebene auf IFRS-Grundsätze umgestellt werden.

Soweit bei den in den Konsolidierungskreis einbezogenen Tochterunternehmen aufgrund der spezifischen Vorschriften der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) Forderungen, Verbindlichkeiten, Sonderposten oder Ausgleichsposten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (KHG) bilanziert sind, werden diese, soweit sie nicht den IFRS-Grundsätzen genügen, auf Konzernebene eliminiert.

Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten von Vermögenswerten, Vorräten, Waren und Dienstleistungen beinhalten in der Regel die nicht abziehbare Umsatzsteuer. Anschaffungskostenminderungen werden abgesetzt. Sie umfassen ferner die geschätzten Kosten für eingegangene Rückbauverpflichtungen. Sofern Sachanlagen aus wesentlichen, identifizierbaren und signifikanten Komponenten bestehen, werden diese als separate Bilanzierungseinheiten erfasst und abgeschrieben. Instandhaltungs- und Reparaturkosten werden als Aufwand erfasst.

Fremdkapitalkosten, die direkt dem Erwerb, dem Bau oder der Herstellung eines qualifizierten Vermögenswerts zugeordnet werden können, wurden in 2011 nicht aktiviert.

Immaterielle Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer werden mit den fortgeführten Anschaffungskosten bilanziert und planmäßig linear zwischen drei und fünf Jahren abgeschrieben. Sie werden außerdem außerplanmäßig abgeschrieben, wenn der erzielbare Betrag des Vermögenswerts den Buchwert unterschreitet. Wenn der Grund für eine früher vorgenommene außerplanmäßige Abschreibung entfallen ist, werden die Vermögenswerte zugeschrieben, wobei der durch Zuschreibung erhöhte Buchwert nicht die fortgeführten Anschaffungs- oder Herstellungskosten übersteigen darf.

Immaterielle Vermögenswerte mit unbestimmter Nutzungsdauer sowie **Firmenwerte** werden regelmäßig jährlich auf Werthaltigkeit überprüft und zusätzlich, wenn zu anderen Zeitpunkten Hinweise für eine mögliche Wertminderung vorliegen (Impairment-Test). Ist der erzielbare Betrag eines Vermögenswerts niedriger als der Buchwert, erfolgt eine sofortige ergebniswirksame Wertberichtigung des Vermögenswerts. Der erzielbare Betrag ist der höhere Betrag aus beizulegendem Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten und dem Nutzungswert. Bei Wegfall des Grundes für die vorgenommene außerplanmäßige Abschreibung werden die Vermögenswerte zugeschrieben. Bei Firmenwerten werden keine Zuschreibungen vorgenommen.

Die durch eine Tochterfirma für den Konzern entwickelte Software stellt keinen selbst erstellten immateriellen Vermögenswert dar, da die Ansatzkriterien des IAS 38.57 nicht erfüllt sind. Die hierfür anfallenden Entwicklungskosten sind im Konzern unwesentlich.

Die **Sachanlagen** werden zu fortgeführten Anschaffungs- und Herstellungskosten bilanziert. Die planmäßigen Abschreibungen auf technische Anlagen und Maschinen sowie auf Betriebs- und Geschäftsausstattung werden nach der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer grundsätzlich unter Anwendung der linearen Abschreibungsmethode vorgenommen. Abweichend davon werden in geringem Umfang bei den technischen Maschinen und Anlagen ausgewiesene medizintechnische Anlagen und Geräte degressiv abgeschrieben, soweit dies die vermutete zukünftige Nutzenabgabe besser abbildet.

Für die **Abschreibungen** von Sachanlagen werden überwiegend folgende Nutzungsdauern zugrunde gelegt: Gebäude 25 bis 50 Jahre, technische Anlagen und Maschinen 6 bis 30 Jahre, Betriebs- und Geschäftsausstattung 3 bis 15 Jahre.

Neben den planmäßigen Abschreibungen werden die Buchwerte der Sachanlagen und immateriellen Vermögenswerte zum Berichtsstichtag (31. Dezember) auf Anhaltspunkte für eine eingetretene Wertminderung überprüft (**Impairment-Test**). Sind derartige Anhaltspunkte erkennbar, wird der erzielbare Betrag des Vermögenswerts geschätzt, um den Umfang eines eventuellen Wertminderungsaufwands festzustellen. Sofern der erzielbare Betrag auf Ebene des einzelnen Vermögenswerts nicht geschätzt werden kann, wird die Ermittlung auf Ebene der Zahlungsmittel generierenden Einheit (Cash-generating Unit, CGU) durchgeführt, der der jeweilige Vermögenswert zugeordnet ist. Die Verteilung erfolgt dabei auf angemessener und stetiger Grundlage auf die einzelnen CGUs bzw. auf die kleinste Gruppe von CGUs. Als CGUs werden dabei regelmäßig die als separate Buchungskreise geführten Betriebsstätten (Kliniken/Einrichtungen) angesehen. Wenn der Grund für eine früher vorgenommene außerplanmäßige Abschreibung entfallen ist, werden die Vermögenswerte zugeschrieben. Dabei darf der durch Zuschreibung erhöhte Buchwert die fortgeführten Anschaffungs- oder Herstellungskosten nicht übersteigen. Bei Verkauf oder Stilllegung werden die Anschaffungs- oder Herstellungskosten und die entsprechenden kumulierten Abschreibungen der Anlagen aus der Bilanz ausgebucht; dabei entstehende Gewinne oder Verluste werden ergebniswirksam berücksichtigt.

Im Falle von Wertberichtigungen im Zusammenhang mit CGUs, die einen Firmenwert enthalten, werden zunächst bestehende Firmenwerte reduziert. Übersteigt der Wertberichtigungsbedarf den Buchwert des Firmenwerts, wird die Differenz in der Regel proportional auf die verbleibenden langfristigen Vermögenswerte der CGUs verteilt. Ergibt sich nach einer vorgenommenen Wertminderung zu einem späteren Zeitpunkt ein höherer erzielbarer Betrag des Vermögenswerts oder der CGU, erfolgt eine Wertaufholung bis maximal zur Höhe des erzielbaren Betrags. Die Wertaufholung ist begrenzt auf den fortgeführten Buchwert, der sich ohne die Wertberichtigung in der Vergangenheit ergeben hätte. Die vorzunehmende Zuschreibung erfolgt ergebniswirksam. Wertaufholungen von vorgenommenen Wertberichtigungen auf Geschäfts- oder Firmenwerte sind nicht zulässig und werden daher bei MediClin nicht durchgeführt.

Zur Ermittlung des **Nutzungswerts** werden die geschätzten zukünftigen Zahlungsströme mit einem Vorsteuerzinssatz abgezinst. Dabei werden grundsätzlich die zukünftig zu erwartenden Ertragswerte aus den jüngsten Managementplanungen zugrunde gelegt, mit den Annahmen über die Ergebnisentwicklung fortgeschrieben und mit den Kapitalkosten der Unternehmenseinheit unter Berücksichtigung einer Alternativverzinsung abgezinst. Die Planungen beruhen auf Erfahrungen aus der Vergangenheit sowie auf Erwartungen über die zukünftige Marktentwicklung. Aufbauend auf einer einjährigen Detailplanung erfolgt eine Hochrechnung auf mindestens ein weiteres Jahr, wobei die Hochrechnung für das letzte Jahr die Grundlage zur Berechnung einer ewigen Rente darstellt. Der Abzinsungssatz wird anhand der gewichteten Kapitalkosten vor Steuern (WACC vor Steuern) unter Berücksichtigung eines risikofreien Zinssatzes, einer Marktrisikoprämie (multipliziert mit dem Betafaktor), eines Wachstumsabschlags in der ewigen Rente, der Fremdkapitalkosten vor Steuern sowie der Kapitalstruktur, abgeleitet aus einer Peer-Group, festgelegt. Ergeben sich hieraus Anzeichen für eine Wertminderung, werden entsprechende außerplanmäßige Abschreibungen auf den erzielbaren Betrag (Recoverable Amount) vorgenommen. Die Gesellschaft unterstellt in ihrer Planung moderate Veränderungsraten hinsichtlich der Ertragsersparungen und hält diese Annahmen für angemessen. Alternativszenarien werden nur bei konkreten Anzeichen von Veränderungen berechnet.

Der **beizulegende Zeitwert** wird anhand eines angemessenen Bewertungsmodells ermittelt. Dieses stützt sich auf das Working Capital der betroffenen CGU unter Berücksichtigung offengelegter stiller Reserven, eines betriebsnotwendigen Kassenbestands sowie weiterer zur Verfügung stehender Indikatoren für den beizulegenden Zeitwert.

Das Wahlrecht zur Anwendung der Neubewertungsmethode bei immateriellen Vermögenswerten und bei Sachanlagen wird im MediClin-Konzern nicht ausgeübt.

Die **Zuwendungen der öffentlichen Hand** betreffen in erster Linie Zuwendungen nach dem „Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG)“ und den jeweiligen Landeskrankenhausgesetzen. Sie werden als Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht mit ihrem beizulegenden Zeitwert erfasst, wenn mit großer Sicherheit davon auszugehen ist, dass die Zuwendungen erfolgen werden. Dies ist in der Regel der Zeitpunkt des Zugangs des Fördermittelbewilligungsbescheids. Noch nicht zweckentsprechend verwendete Zuwendungen werden unter den sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten erfasst.

Werden die Fördermittel nicht in einer Summe gewährt, sondern durch jährliche Zuweisungen, die im Zeitablauf variieren, entsteht der Anspruch auf die Förderung erst mit Fördermittelbescheid des jeweiligen Geschäftsjahres, sodass die Zuführung zu den Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht nur in Höhe der jährlichen Zuweisung erfolgt.

Die **Zuschüsse für Investitionen** werden von den Anschaffungskosten gekürzt. Die Abschreibungen sind entsprechend der Kürzung der Anschaffungskosten der geförderten Sachanlagen auf den Nutzenverzehr des nicht geförderten Anlagevermögens beschränkt. Periodenfremde Verrechnungen, zum Beispiel aus der Umfinanzierung bisher eigenfinanzierter Investitionen aus den Vorjahren, werden in der Konzerngesamtergebnisrechnung nicht mit den Abschreibungen saldiert, sondern unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen. **Zuschüsse für laufende Betriebskosten** werden periodengerecht erfasst.

Die **Ausgleichsposten für die Eigenmittelförderung nach dem KHG** wurden mit den entsprechenden Kapitalrücklagen bei den betroffenen Tochterunternehmen verrechnet und somit bei der Erstkonsolidierung dieser Gesellschaften eliminiert.

Leasingverhältnisse werden nach IAS 17 als **Finanzierungsleasing** klassifiziert, wenn durch die Leasingbedingungen im Wesentlichen alle mit dem Eigentum verbundenen Risiken und Chancen auf den Leasingnehmer übertragen werden. Sie werden zu Beginn des Leasingverhältnisses mit dem beizulegenden Zeitwert des Leasinggegenstands oder mit dem niedrigeren Barwert der Mindestleasingzahlungen aktiviert. Für den Konzern haben sie nur untergeordnete Bedeutung. Aktivierte Leasinggegenstände werden über die betriebsgewöhnliche Nutzungsdauer entsprechend den abschreibungsfähigen Vermögenswerten, die sich im Eigentum des Konzerns befinden, abgeschrieben. Bei der Berechnung des Barwerts der Mindestleasingzahlungen dient der dem Leasingverhältnis zugrunde liegende Zinssatz als Abzinsungsfaktor. Die Leasingzahlungen werden in die Finanzierungskosten und den Tilgungsteil der Restschuld aufgeteilt. Finanzierungsleasing führt so in jeder Periode zu einem Abschreibungsaufwand für die aktivierten Vermögenswerte und zu einem Finanzierungsaufwand.

Soweit bei Leasingverträgen das wirtschaftliche Eigentum beim Leasinggeber liegt (**Operating-Leasingverhältnisse**), erfolgt die Bilanzierung der Leasinggegenstände beim Leasinggeber. Die dafür anfallenden Leasingaufwendungen werden grundsätzlich als Aufwand linear über die Laufzeit des Leasingverhältnisses als Leasing- bzw. Mietaufwendungen erfasst.

Die **Vorräte** sind für den MediClin-Konzern als Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen nur von untergeordneter Bedeutung und unterliegen in ihrem Wert und ihrer Zusammensetzung nur geringen Veränderungen. Sie werden zu Anschaffungskosten nach der Durchschnittsmethode bewertet und enthalten keine Fremdkapitalkosten.

Die **Finanzinstrumente** bestehen in erster Linie aus liquiden Mitteln, Forderungen sowie lang- und kurzfristigen Schulden. Forderungen sind nichtderivative 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 die Absicht, diese Forderungen zu handeln. Sie zählen zu den kurzfristigen Vermögenswerten, soweit ihre Fälligkeit nicht mehr als zwölf Monate nach dem Bilanzstichtag liegt. Bei Fälligkeiten von über zwölf Monaten werden solche Forderungen als langfristige Vermögenswerte ausgewiesen. Die Buchwerte der kurzfristigen finanziellen Vermögenswerte und der kurzfristigen Schulden entsprechen im Wesentlichen den beizulegenden Zeitwerten.

Forderungen werden anfänglich zum beizulegenden Zeitwert angesetzt und in der Folge aufgrund ihrer Kurzfristigkeit unverzinslich mit den fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Auf zweifelhafte Forderungen werden pauschal ermittelte Einzelwertberichtigungen gebildet; uneinbringliche Forderungen werden abgeschrieben.

Liquide Mittel umfassen Bargeld, Sichteinlagen, andere kurzfristige hochliquide finanzielle Vermögenswerte mit einer ursprünglichen Laufzeit von maximal drei Monaten und Kontokorrentguthaben. In Anspruch genommene Kontokorrentkredite werden als Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten unter den kurzfristigen Finanzschulden gezeigt. Die liquiden Mittel sowie die kurzfristigen Finanzschulden werden mit den fortgeführten Anschaffungskosten bewertet.

Lang- und kurzfristige Schulden werden bei erstmaligem Ansatz grundsätzlich mit ihren Anschaffungskosten passiviert und in den Folgeperioden mit ihrem Rückzahlungsbetrag angesetzt, sofern sie nicht unter Anwendung der Effektivzinsmethode zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet werden. Bei der erstmaligen Erfassung von Darlehen werden diese mit den Anschaffungskosten angesetzt, die dem beizulegenden Zeitwert der erhaltenen Gegenleistung abzüglich der mit der Kreditaufnahme verbundenen Kosten entsprechen. Der Ansatz von kurzfristigen Schulden erfolgt mit dem Rückzahlungs- oder Erfüllungsbetrag, der annähernd dem beizulegenden Zeitwert entspricht. Gewinne und Verluste werden im Periodenergebnis erfasst, wenn die Schulden ausgebucht oder wertgemindert oder amortisiert werden. Sofern die Begleichung einer Schuld oder Tilgungen innerhalb von zwölf Monaten nach Bilanzstichtag erfolgen werden, wird der entsprechende Betrag zu den kurzfristigen Schulden umqualifiziert. Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasingverträgen werden zum Barwert der Mindestleasingraten zum Zeitpunkt der Aktivierung des Leasinggegenstands bewertet und je nach Fristigkeit unter den langfristigen übrigen Finanzverbindlichkeiten oder den kurzfristigen übrigen Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen.

Der MediClin-Konzern hat sowohl leistungsorientierte als auch beitragsorientierte Pensionspläne. Die **Pensionsverpflichtungen** resultieren aus den leistungsorientierten Pensionsplänen und werden nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (Projected Unit Credit Method) unter Berücksichtigung künftiger Gehalts- und Rentenentwicklungen sowie aktueller biometrischer Wahrscheinlichkeiten gemäß IAS 19 angesetzt. Gewinne und Verluste aus ungeplanten Veränderungen des Anwartschaftsbarwerts sowie aus Änderungen der versicherungsmathematischen Annahmen bleiben innerhalb eines Korridors von 10 % des Anwartschaftsbarwerts unberücksichtigt. Erst bei Über- oder Unterschreitung werden diese Gewinne/Verluste über die verbleibende Restdienstzeit verteilt und in der Rückstellung erfasst. MediClin macht von dem Wahlrecht Gebrauch, den Dienstzeitaufwand sowie die im Nettopensionsaufwand enthaltenen Zinsaufwendungen im Personalaufwand innerhalb des betrieblichen Ergebnisses auszuweisen.

Zahlungen für **beitragsorientierte Versorgungspläne** werden bei Fälligkeit als Aufwand erfasst.

Gemäß IAS 37 werden die **übrigen Rückstellungen** gebildet, soweit eine gegenwärtige Verpflichtung aus einem vergangenen Ereignis gegenüber Dritten besteht, die künftig wahrscheinlich zu einem Abfluss von Ressourcen führt und zuverlässig geschätzt werden kann. Die Rückstellungen werden für die erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen in Höhe ihres wahrscheinlichen Eintritts berücksichtigt und nicht mit Rückgriffsansprüchen verrechnet. Der Erfüllungsbetrag umfasst auch die am Bilanzstichtag zu berücksichtigenden Kostensteigerungen. Abzinsungen werden vorgenommen, wenn der Zinseffekt wesentlich ist.

Die von Kunden **erhaltenen Anzahlungen** sowie noch nicht erfolgswirksame Einnahmen werden unter den übrigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Latente Steueransprüche und **latente Steuerschulden** werden auf der Grundlage der bilanzorientierten Verbindlichkeitsmethode (Liability Method) berechnet (IAS 12). Dabei werden die Differenzen zwischen den im Konzernabschluss angesetzten Buchwerten und den steuerlichen Wertansätzen der Vermögenswerte und Schulden als zukünftig wahrscheinlich eintretende Steuerent- bzw. -belastungen bilanziert. Die aktiven latenten Steuern umfassen auch Steuererminderungsansprüche, die sich aus der erwarteten Nutzung bestehender Verlustvorträge in Folgejahren ergeben, aber nur insoweit, als es wahrscheinlich ist, dass hierfür zu versteuerndes Ergebnis zukünftig verfügbar sein wird, und damit eine Nutzung hinreichend sicher erscheint. Soweit Sachverhalte, die eine Veränderung der latenten Steuern nach sich ziehen, direkt gegen das Eigenkapital gebucht werden, wird auch die Veränderung der latenten Steuern direkt im Eigenkapital berücksichtigt. Der den latenten Steuerforderungen und Steuerverpflichtungen zugrunde liegende relevante Steuersatz beträgt unverändert 15,825 % (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag).

Im Geschäftsjahr 2009 wurde den Mitgliedern des Vorstands jeweils ein **Aktienwertsteigerungsrecht (AWR)** eingeräumt. Diese Rechte gewähren den Vorständen nach Ablauf einer Sperrfrist von vier Jahren (1. Januar 2009 bis 31. Dezember 2012) einen Anspruch auf Zahlung eines Geldbetrags in Höhe eines prozentualen Anteils an der Wertsteigerung der Gesellschaft während der Laufzeit. Die Höhe der Aktienwertsteigerungsrechts-Zahlung errechnet sich aus der Wertsteigerung der Gesellschaft innerhalb der vier Jahre, multipliziert mit einem persönlichen Prozentsatz. Sie ist auf die vertraglich vereinbarte Maximalantieme des jeweiligen Vorstandsmitglieds begrenzt. Ist zum Abrechnungstichtag keine Wertsteigerung der Gesellschaft eingetreten, besteht kein Anspruch auf Zahlung und das Recht erlischt ersatzlos. Für die AWR werden Rückstellungen in Höhe des Zeitwerts gebildet. Die Rückstellung basiert auf den abgezinsten Werten, berechnet nach dem Börsenkurs, entsprechend den vertraglichen Regelungen. In der Aufsichtsratssitzung vom 10. November 2011 wurde beschlossen, die AWR aufgrund der Umstrukturierungen auf der Vorstandsebene zum 31. Dezember 2011 vorzeitig zu beenden. Als Ausgleich hierfür werden den Vorständen jeweils 75 % der maximal vereinbarten Vergütung ausbezahlt.

Eventualschulden sind mögliche Verpflichtungen gegenüber Dritten oder bereits bestehende Verpflichtungen, bei denen ein Ressourcenabfluss unwahrscheinlich ist oder deren Höhe nicht verlässlich bestimmt werden kann. Eventualschulden werden in der Bilanz – soweit nicht im Rahmen eines Unternehmenszusammenschlusses übernommen – nicht erfasst.

Die **Umsatzerlöse** umfassen den erhaltenen beizulegenden Zeitwert für den Verkauf von Waren und Dienstleistungen ohne Umsatzsteuer, Rabatte und Preisnachlässe und nach Eliminierung konzerninterner Verkäufe. Die Umsatzerlöse aus dem Verkauf von Dienstleistungen werden entsprechend dem Leistungsfortschritt im Verhältnis von erbrachter zu insgesamt zu erbringender Dienstleistung in dem Geschäftsjahr erfasst, in dem die Dienstleistungen erbracht werden. Grundsätzlich werden Erlöse mit Erbringung der Leistung realisiert. Erlöse aus pauschalierten Entgelten werden entsprechend dem Leistungsfortschritt erfasst. **Forderungen** aus noch nicht abgerechneten Leistungen werden entsprechend IAS 18.20 zuverlässig geschätzt. Die Leistungen werden entweder nach Tagessätzen oder nach Fallpauschalen, die sich in fiktive Tagessätze umrechnen lassen, abgerechnet.

Betriebliche Aufwendungen werden mit Inanspruchnahme der Leistung bzw. zum Zeitpunkt ihrer Verursachung ergebniswirksam. Da im Wesentlichen kein Vorsteuerabzug besteht, beinhalten die Aufwendungen überwiegend die gesetzliche Umsatzsteuer.

Zuschreibungen, Veräußerungsgewinne aus dem Abgang von Anlagevermögen, Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen und andere periodenfremde Erträge werden unter den **sonstigen betrieblichen Erträgen** ausgewiesen.

Außerplanmäßige Abschreibungen, Veräußerungsverluste aus dem Abgang von Anlagevermögen sowie andere periodenfremde Aufwendungen werden unter den **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** erfasst.

Ermessensentscheidungen bei der Anwendung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Bei der Anwendung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden sind Ermessensentscheidungen zu treffen. Dies gilt insbesondere für folgende Sachverhalte:

- Finanzielle Vermögenswerte sind einzuordnen in die Kategorien „Bis zur Endfälligkeit gehaltene Finanzinvestitionen“, „Kredite und Forderungen“, „Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte“ und „Finanzielle Vermögenswerte, die erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertet werden“.
- Bei der Bewertung der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen bestehen unterschiedliche Möglichkeiten der Erfassung versicherungsmathematischer Gewinne und Verluste.
- Bei Vermögenswerten, die veräußert werden sollen, ist zu bestimmen, ob sie in ihrem gegenwärtigen Zustand veräußert werden können und ob ihre Veräußerung sehr wahrscheinlich ist. Ist beides der Fall, sind die Vermögenswerte und gegebenenfalls zugehörige Schulden als „Zur Veräußerung bestimmte Vermögenswerte bzw. Schulden“ auszuweisen und zu bewerten.

- Bei der Nutzung von gemieteten Sachanlagen ist zu entscheiden, ob alle wesentlichen Risiken und Chancen, die mit dem Eigentum in Verbindung stehen, übertragen wurden und dadurch die Voraussetzungen des Finanzierungsleasings nach IAS 17 erfüllt sind oder nicht.
- Zweckgesellschaften sind zu konsolidieren, wenn die wirtschaftliche Betrachtung des Verhältnisses zwischen einem Unternehmen und der Zweckgesellschaft zeigt, dass die Zweckgesellschaft durch das Unternehmen beherrscht wird.
- Der Durchführung des Impairment-Tests für Firmenwerte liegt die Annahme zugrunde, dass der dabei zugrunde gelegte Zeithorizont (einjährige Detailplanung, darauf aufbauend erfolgt eine Hochrechnung auf mindestens ein weiteres Jahr, wobei die Hochrechnung für das letzte Jahr die Grundlage zur Berechnung einer ewigen Rente darstellt) zur Bestimmung des Nutzungswerts ausreichend ist. Weitere Annahmen sind eine stabile Auslastung sowie eine angemessene konzerneinheitliche Personalkostenentwicklung. Spezielle Annahmen müssen über die Entwicklung der landeseinheitlichen Basisfallwerte sowie über die voraussichtliche Budgetentwicklung und im Postakutsegment über die voraussichtliche Entwicklung des Hauptbelegungsträgers und der zukünftigen Entgeltentwicklung getroffen werden.

Schätzungen und Beurteilungen des Managements

Bei Anwendung der von den IFRS und IFRIC vorgegebenen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden müssen zahlreiche Einschätzungen vorgenommen und Annahmen getroffen werden, die die Zukunft betreffen und naturgemäß nicht immer den später tatsächlich eintretenden Verhältnissen entsprechen müssen. Alle im Rahmen der Bilanzierung und Bewertung zugrunde gelegten Schätzungen und Annahmen werden fortlaufend überprüft und basieren entweder auf historischen Erfahrungen und/oder auf Erwartungen über das Eintreten künftiger Ereignisse, die unter den gegebenen Umständen kaufmännisch vernünftig erscheinen.

Diese Annahmen und Schätzungen beziehen sich unter anderem auf die Bilanzierung und Bewertung von Rückstellungen. Insbesondere für die Bildung von Steuerrückstellungen sind ebenfalls Schätzungen vorzunehmen, wobei sich durch die Auslegung komplexer Steuervorschriften Unsicherheiten über die Höhe sowie den Zeitpunkt künftiger zu versteuernder Einkünfte ergeben könnten.

Bei Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen stellt unter anderem der Abzinsungsfaktor eine wesentliche Schätzgröße dar. Der Abzinsungsfaktor für Pensionsverpflichtungen wird auf Grundlage der auf den Finanzmärkten am Bilanzstichtag beobachtbaren Renditen erstrangiger festverzinslicher Unternehmensanleihen ermittelt. Infolge der aktuellen Krise an den Finanzmärkten sind die im Vergleich zu Staatsanleihen für Industrieanleihen zu gewährenden Zinsaufschläge stark angestiegen. Die Bandbreite der am Markt zu beobachtenden Renditen der erstklassigen Industrieanleihen, aus denen der Rechnungszins abgeleitet wird, ist ebenfalls stark ausgeweitet. Der Anstieg des Rechnungszinses führt zu einer Reduzierung des Barwerts der Pensionsverpflichtung und damit zu einem Anstieg

des Eigenkapitals. Eine Erhöhung oder Verminderung des Abzinsungsfaktors um einen halben Prozentpunkt würde den Barwert der Verpflichtung aus betrieblichen Altersversorgungsplänen um 2,9 Mio. Euro reduzieren bzw. um 2,7 Mio. Euro erhöhen. Da versicherungsmathematische Gewinne und Verluste nur dann erfasst werden, wenn sie 10 % des höheren Betrags aus dem Verpflichtungsumfang und dem Zeitwert des Planvermögens übersteigen, haben zukünftige Änderungen des Abzinsungsfaktors bei den im MediClin-Konzern vorhandenen Versorgungssystemen in der Regel keine wesentlichen Auswirkungen auf den Buchwert der Rückstellungen im nächsten Geschäftsjahr.

Für die Bestimmung, ob eine Wertminderung des Geschäfts- oder Firmenwerts vorliegt, ist die Ermittlung des Nutzungswerts der Zahlungsmittel generierenden Einheit (CGU), der dem Geschäfts- oder Firmenwert zugerechnet wird, durchzuführen. Für die Berechnung des Nutzungswerts werden künftige Zahlungsströme aus der CGU geschätzt und im Rahmen der Barwertermittlung mit einem geeigneten Abzinsungssatz versehen, wobei die dabei verwendeten Annahmen einheitlich für alle firmenwerttragenden CGUs festgelegt werden.

Des Weiteren liegen den Wertberichtigungen auf Forderungen, einschließlich der Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht sowie der Beurteilung der Werthaltigkeit von passiven und aktiven latenten Steuern – hier insbesondere auf die Verlustvorträge –, angemessene Annahmen und Schätzungen des Managements zugrunde, die auf Grundlage der zuletzt verfügbaren verlässlichen Informationen getroffen wurden.

Die Nutzungsdauern der abnutzbaren Vermögenswerte werden nach der voraussichtlichen Nutzbarkeit des Vermögenswerts für das Unternehmen bestimmt und basieren auf Schätzungen, denen Erfahrungswerte mit vergleichbaren Vermögenswerten zugrunde liegen.

In den Jahren 2005 bis 2007 wurden für einen Teil angemieteter Immobilien vom Vermieter Mietnachlässe in Höhe von insgesamt rund 21,0 Mio. Euro gewährt. Verbunden mit dieser Mietreduktion wurde bis zum 31. Dezember 2027 eine performanceabhängige Rückzahlung vereinbart, die vom Erreichen wirtschaftlicher Erfolgsparameter der im Fonds befindlichen Kliniken abhängig ist. Diese Vereinbarung stellt einen Forderungsverzicht gegen Besserungsschein dar, der nach den Vorschriften des IFRS (IAS 39.39, 40) wie eine Tilgung der ursprünglichen Schuld und ein Ansatz einer neuen finanziellen Verbindlichkeit zu behandeln ist. Die Passivierung einer solchen Verbindlichkeit erfolgt in Höhe der abgezinsten erwarteten zukünftigen Auszahlungen für den Besserungsschein, die unter Berücksichtigung der vergangenen und zukünftigen Eintrittswahrscheinlichkeiten geschätzt werden. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt wird die Eintrittswahrscheinlichkeit praktisch als nicht existent eingeschätzt, sodass auf die Bildung einer finanziellen Verbindlichkeit aufgrund von Wesentlichkeitsgesichtspunkten verzichtet wird. Verändert sich zukünftig die Schätzung hinsichtlich der Eintrittswahrscheinlichkeit der oben genannten Erfolgsparameter, so wird eine finanzielle Verbindlichkeit eingebucht werden.

Die Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage der MediClin ist Risiken und Unsicherheiten ausgesetzt. Faktoren, die die zukünftige Ertrags-, Finanz- und Vermögenslage mit beeinflussen und damit eine Abweichung von den Erwartungen verursachen könnten, sind unter anderem:

- Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen einschließlich der Änderung der Rechnungslegungsvorschriften,
- Budgetkürzungen oder Änderungen der Krankenhausbedarfsplanung bei den Sozialversicherungsträgern,
- Kostensteigerungen im Bereich der Personal- und Materialkosten,
- Eintritt neuer Wettbewerber oder Konzentrationsprozesse bei bestehenden Wettbewerbern,
- Patientenrückgänge aufgrund saisonaler Schwankungen,
- wesentliche Gerichtsverfahren sowie
- weitere Strukturänderungen im Gesundheitsmarkt.

Sämtliche Annahmen und Schätzungen basieren auf den Verhältnissen und Einschätzungen am Bilanzstichtag. Zudem wurde hinsichtlich der erwarteten künftigen Geschäftsentwicklung die zu diesem Zeitpunkt als realistisch unterstellte zukünftige Entwicklung des wirtschaftlichen Umfelds in der Branche und den Regionen, in denen der Konzern tätig ist, berücksichtigt. Durch von den Annahmen abweichende Entwicklungen dieser Rahmenbedingungen können sich die tatsächlichen Beträge von den Schätzwerten unterscheiden. In solchen Fällen werden die Annahmen und, falls erforderlich, die Buchwerte der betroffenen Vermögenswerte und Schulden entsprechend angepasst. Zum Zeitpunkt der Aufstellung des Konzernabschlusses ist nicht von einer wesentlichen Änderung der zugrunde gelegten Annahmen und Schätzungen auszugehen, sodass aus gegenwärtiger Sicht keine wesentliche Anpassung der Buchwerte der angesetzten Vermögenswerte und Schulden im Geschäftsjahr 2011 zu erwarten ist.

Der Konzernabschluss ist in Euro aufgestellt. Alle Beträge sind in Tausend Euro (Tsd. Euro) angegeben, soweit nichts anderes vermerkt ist. Innerhalb der einzelnen Bestandteile des Konzernabschlusses sowie für Angaben im Anhang können sich Rundungsdifferenzen aufgrund von Nachkommastellen ergeben. Der ausgewiesene Betrag entspricht jeweils dem kaufmännisch gerundeten Betrag. Die ausgewiesenen Vorjahreswerte sind nach denselben Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätzen ermittelt, um die Vergleichbarkeit der veröffentlichten Zahlen zu gewährleisten.

Es bestehen keine derivativen Finanzinstrumente. Der MediClin-Konzern ist fast ausschließlich im Inland tätig; Fremdwährungsgeschäfte werden in keinem nennenswerten Umfang getätigt, Währungsrisiken liegen keine vor. Die Gesamtergebnisrechnung wurde auf Grundlage des Gesamtkostenverfahrens erstellt.

Erläuterungen zur Konzernkapitalflussrechnung

Die Konzernkapitalflussrechnung ist gemäß IAS 7 nach Zahlungsströmen aus Geschäfts-, Investitions- und Finanzierungstätigkeit gegliedert. Als liquide Mittel werden nur Zahlungsmittel (Barmittel und Sichteinlagen bei Kreditinstituten) angesehen, die den in der Bilanz ausgewiesenen liquiden Mitteln entsprechen. Der Cashflow aus Geschäftstätigkeit ist nach der indirekten Methode entwickelt und beinhaltet die Cashflows aus erhaltenen und gezahlten Zinsen sowie aus Ertragsteuern. Der Cashflow aus Investitionstätigkeit wird als Bruttobetrachtung dargestellt. Das bedeutet, dass die im Berichtsjahr zugeflossenen Investitionsfördermittel in voller Höhe als Mittelzufluss den ungekürzten Investitionen gegenübergestellt werden.

Der Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit erhöhte sich um 2,2 Mio. Euro von 13,4 Mio. Euro auf 15,6 Mio. Euro. Er beinhaltet Zinseinzahlungen von 0,3 Mio. Euro (Vorjahr: 0,2 Mio. Euro) sowie Zinsauszahlungen von 4,9 Mio. Euro (Vorjahr: 5,0 Mio. Euro). Die Zahlungen für Steuern betragen nach Erstattung netto 1,9 Mio. Euro (Vorjahr: 2,1 Mio. Euro).

Die Veränderung der langfristigen Rückstellungen resultieren in Höhe von 0,4 Mio. Euro (Vorjahr: 1,1 Mio. Euro) im Wesentlichen aus den Zuführungen zu den Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen. Die übrigen langfristigen Rückstellungen bleiben, eliminiert um nicht zahlungsrelevante Sachverhalte, weitgehend unverändert.

Für immaterielle Vermögenswerte wurden brutto 1,1 Mio. Euro (Vorjahr: 3,7 Mio. Euro) ausbezahlt. Darin sind Zugänge in Höhe von 0,2 Mio. Euro (Vorjahr: 2,1 Mio. Euro) für Firmenwerte enthalten. Die Bruttoinvestitionen in das Sachanlagevermögen belaufen sich auf 26,5 Mio. Euro (Vorjahr: 17,6 Mio. Euro).

Den Bruttoinvestitionen stehen zugeflossene Investitionsfördermittel von 5,0 Mio. Euro (Vorjahr: 5,0 Mio. Euro) gegenüber. Die Fördermittel entfallen im Wesentlichen auf Einzelfördermittel für das MediClin Müritzklinikum.

Daraus ergibt sich ein Netto-Cashflow aus Investitionstätigkeit von –22,2 Mio. Euro (Vorjahr: –16,1 Mio. Euro).

Der Cashflow aus Finanzierungstätigkeit beträgt 4,0 Tsd. Euro (Vorjahr: –7,9 Mio. Euro). Er beinhaltet die Aufnahme von Darlehen in Höhe von 7,6 Mio. Euro (Vorjahr: 0,00 Euro), die Tilgung bestehender Darlehensverpflichtungen in Höhe von –5,2 Mio. Euro (Vorjahr: –5,5 Mio. Euro) sowie die Auszahlung der Dividende an die Aktionäre der MediClin AG mit –2,4 Mio. Euro (Vorjahr: –2,4 Mio. Euro).

Die liquiden Mittel am Ende der Periode verminderten sich so um 6,7 Mio. Euro auf 41,3 Mio. Euro (Vorjahr: 48,0 Mio. Euro).

Segmentberichterstattung

Die berichtspflichtigen operativen Segmente im MediClin-Konzern sind die Segmente Postakut, Akut und Sonstige Aktivitäten. Veränderungen bei der Segmentierung bzw. bei der Zuordnung einzelner Kliniken zu den Segmenten haben im Geschäftsjahr 2011 nicht stattgefunden. Die Einteilung in operative Segmente folgt derjenigen für die interne Steuerung und Berichterstattung des Konzerns. MediClin steuert die Segmente nach dem EBIT (Ergebnis vor Zinsen und Steuern) und stellt die Segmentergebnisse anhand dieser Kennzahl dar. Eine Segmentierung nach regionalen Gesichtspunkten erfolgt nicht, da MediClin ausschließlich in Deutschland aktiv ist und regionale Besonderheiten als nicht relevant für die Steuerung des Unternehmens erkannt wurden.

Im **Segment Postakut** werden Leistungen im Bereich der medizinischen Anschlussheilbehandlung und Heilverfahren angeboten. Die Anschlussheilbehandlung umfasst alle medizinischen Maßnahmen, die unmittelbar nach einer Akutbehandlung einsetzen, den Heilungsprozess unterstützen und die Leistungsfähigkeit des Patienten wiederherstellen. Die Heilverfahren beinhalten Maßnahmen, die vorbeugend gegenüber (möglichen) eintretenden Erkrankungen wirken oder das erneute Ausbrechen verhindern.

Das **Segment Akut** umfasst das medizinische Angebot mit Schwerpunkten im Bereich Neuro- und Psychowissenschaften mit Neurologie, Neurologischer Frührehabilitation, Neurochirurgie und Neuroradiologie sowie Psychosomatik und Psychiatrie und die Orthopädie sowie Innere Medizin. Darüber hinaus werden an einzelnen Standorten besondere Kompetenzen in den Bereichen Kardiologie, Onkologie und HNO angeboten. Die Leistungen der Medizinischen Versorgungszentren betreffen überwiegend Dienstleistungen des ambulanten Akutmarktes und werden diesem Segment zugerechnet.

Das **Segment Sonstige Aktivitäten** beinhaltet die sogenannten Geschäftsfelder Pflege und Service, die mangels der Erfüllung der quantitativen Schwellenwerte entsprechend IFRS (IFRS 8.16 Quantitative Schwellen) zusammengefasst werden. In den Pflegeeinrichtungen werden Vollzeit- und Kurzzeitpflege sowie ambulante Pflege angeboten. Der Servicebereich setzt sich aus den Leistungen der zentralen Dienste zusammen. Zu diesen gehören unter anderem Softwareunterstützung durch die Cortex Software GmbH, Buchführungs- und Controllingtätigkeiten, Qualitätssicherung, Öffentlichkeitsarbeit, Investitionssteuerung und Einkauf, einschließlich der betriebstechnischen Organisation der Kliniken durch die Mitarbeiter der MediClin GmbH & Co. KG. Insgesamt werden folgende Gesellschaften unter dem Servicebereich subsumiert: MediClin GmbH & Co. KG (Zweigniederlassung Offenburg), MediClin Geschäftsführungs-GmbH, Cortex Software GmbH, MediClin à la Carte GmbH, MC Service GmbH, MediClin Therapie GmbH, MediClin Immobilien Verwaltung GmbH, Kraichgau-Klinik Aktiengesellschaft, Yvonne Mobilien-Leasing GmbH.

Die MediClin AG als Management-Holding tätigt keine Umsätze und wird keinem Unternehmensbereich zugeordnet. Sie wird in der Spalte Überleitung erfasst, in der auch die segmentübergreifenden Konzerninnenumsätze neutralisiert werden. Die Spalte beinhaltet im Wesentlichen Ertrags- und Aufwandseliminierungen für die einzelnen Positionen der Gewinn- und Verlustrechnung sowie operatives Vermögen und Schulden der Holdinggesellschaft MediClin AG und Konsolidierungsposten.

Die Segmente werden einschließlich der Konzerninnumsätze ausgewiesen. Sogenannte Mischkliniken, das heißt Kliniken, die beide Segmente aufweisen, werden insgesamt dem Segment Postakut zugeordnet. Zum Stand 31. Dezember 2011 sind sechs Mischkliniken dem Segment Postakut zugeordnet. Die Anzahl hat sich gegenüber dem 31. Dezember 2010 (fünf Mischkliniken) erhöht, weil eine weitere Postakut-Klinik jetzt auch Akutleistungen erbringt. Die Buchwerte der Geschäfts- und Firmenwerte werden den Zahlungsmittel generierenden Einheiten (Betriebsstätten) zugeordnet und betreffen ausschließlich das Segment Akut.

Die Geschäfte zwischen den Segmenten erfolgen zu marktüblichen Konditionen, wie sie auch bei Geschäften mit fremden Dritten zugrunde liegen, und werden in der Funktionswährung Euro abgewickelt. Die Segmentdaten wurden entsprechend den im Konzernabschluss einheitlich angewandten Rechnungslegungsgrundsätzen ermittelt.

Das betriebliche Segmentvermögen und -schulden setzen sich aus den Vermögenswerten – ohne finanzielle Vermögenswerte und Finanzschulden und ohne Ertragsteuern – zusammen. Das betriebliche Segmentvermögen umfasst auch die Geschäfts- und Firmenwerte. Die zur Veräußerung gehaltenen Vermögenswerte sind in der Spalte Überleitung erfasst.

Nach Überleitung stimmen die Gesamtergebnisse mit dem Betriebsergebnis in der Gewinn- und Verlustrechnung als Teil der Gesamtergebnisrechnung des Konzerns überein.

Bei den Investitionen handelt es sich um Bruttozugänge zum Anlagevermögen.

Nach IFRS (IFRS 8.34 Informationen über wichtige Kunden) hat ein Unternehmen Informationen über den Grad seiner Abhängigkeit von seinen wichtigsten Kunden vorzulegen. Beim MediClin-Konzern sind dies aufgrund seiner Tätigkeit als bundesweiter Klinikbetreiber die gesetzlichen Rentenversicherungsträger und die gesetzlichen Krankenversicherungen, die rund 90 % der gesamten Leistung nachfragen. Die Überwachung und Steuerung der Umsätze mit den Kostenträgern durch den Vorstand werden mithilfe der monatlichen Kostenträgerstatistik dargestellt. Diese dokumentiert die den einzelnen Kostenträgern in Rechnung gestellten Leistungen auf Grundlage der geleisteten Pflage tage. Danach fragen im Segment Postakut die gesetzlichen Krankenversicherungen 43,4 % (Vorjahr: 41,0 %) und die Rentenversicherungsträger 49,6 % (Vorjahr: 52,2 %) der Leistungen nach. Im Bereich Akut entfallen 93,8 % (Vorjahr: 93,9 %) der nachgefragten Leistungen auf die gesetzlichen Krankenkassen.

Sektorale Segmentierung

in Mio. €	Januar – Dezember 2011					
	Postakut	Akut	Sonstige Aktivi- täten	Zwischen- summe	Über- leitung	Konzern
Umsatzerlöse	279,3	200,9	40,2	520,4	-26,8	493,6
davon Gesamtumsatz	282,8	201,8	44,3	528,9	0,0	528,9
davon Innenumsatz	3,5	0,9	4,1	8,5	26,8	35,3
Materialaufwand	-65,1	-56,3	-13,8	-135,2	24,8	-110,4
Personalaufwand	-142,7	-99,9	-32,7	-275,3	-3,3	-278,6
Sonstiger betrieblicher Aufwand	-69,4	-25,2	-8,5	-103,1	13,8	-89,3
Segmentergebnis	2,8	15,5	-3,7	14,6	-3,7	10,9
davon nicht zahlungswirksame Posten:						
Planmäßige Ab-/Zuschreibungen	-7,6	-14,8	-1,1	-23,5	0,0	-23,5
Außerplanmäßige Ab-/Zuschreibungen	0,0	-1,3	0,0	-1,3	0,0	-1,3
Auflösungen Sonderposten	0,3	7,8	0,0	8,1	0,0	8,1
Wertberichtigungen	-0,2	-0,3	0,0	-0,5	0,0	-0,5
Zuführungen Rückstellungen/ Verbindlichkeiten	-6,0	-5,4	-2,3	-13,7	-0,8	-14,5
Auflösungen Rückstellungen/ Verbindlichkeiten	3,1	2,3	0,3	5,7	0,0	5,7
Finanzerträge	0,2	0,4	0,2	0,8	-0,4	0,4
Finanzaufwendungen	-1,4	-1,6	-0,3	-3,3	-2,2	-5,5
Finanzergebnis	-1,2	-1,2	-0,1	-2,5	-2,6	-5,1
Ertragsteuern	0,0	-0,9	-0,7	-1,6	-1,2	-2,8
Vermögen der Bilanz	118,5	160,0	5,3	283,8	45,0	328,8
Schulden der Bilanz	16,4	15,5	46,9	78,8	84,4	163,2
Investitionen (Bruttozugänge zum Anlagevermögen)	17,3	12,0	0,6	29,9	0,0	29,9

in Mio. €	Januar–Dezember 2010					
	Postakut	Akut	Sonstige Aktivi- täten	Zwischen- summe	Über- leitung	Konzern
Umsatzerlöse	275,2	200,3	37,6	513,1	-25,9	487,2
davon Gesamtumsatz	278,7	202,2	41,6	522,5	0,0	522,5
davon Innenumsatz	3,5	1,9	4,0	9,4	25,9	35,3
Materialaufwand	-65,6	-56,1	-12,6	-134,3	24,0	-110,3
Personalaufwand	-136,2	-97,5	-30,2	-263,9	-3,1	-267,0
Sonstiger betrieblicher Aufwand	-68,1	-25,8	-9,4	-103,3	14,0	-89,3
Segmentergebnis	6,2	18,1	-4,0	20,3	-3,4	16,9
davon nicht zahlungswirksame Posten:						
Planmäßige Ab-/Zuschreibungen	-6,2	-14,6	-1,0	-21,8	0,0	-21,8
Außerplanmäßige Ab-/Zuschreibungen	0,0	0,0	-0,6	-0,6	0,0	-0,6
Auflösungen Sonderposten	0,2	7,8	0,0	8,0	0,0	8,0
Wertberichtigungen	-0,1	-0,1	0,0	-0,2	0,0	-0,2
Zuführungen Rückstellungen/ Verbindlichkeiten	-5,7	-6,7	-2,1	-14,5	-0,4	-14,9
Auflösungen Rückstellungen/ Verbindlichkeiten	0,7	0,8	0,6	2,1	-0,2	1,9
Finanzerträge	0,1	0,4	0,6	1,1	-0,9	0,2
Finanzaufwendungen	-1,0	-1,7	-0,2	-2,9	-2,6	-5,5
Finanzergebnis	-0,9	-1,3	0,4	-1,8	-3,5	-5,3
Ertragsteuern	0,0	0,1	-0,2	-0,1	-1,4	-1,5
Vermögen der Bilanz	113,0	166,0	4,6	283,6	52,8	336,4
Schulden der Bilanz	24,2	19,5	46,5	90,2	81,2	171,4
Investitionen (Bruttozugänge zum Anlagevermögen)	9,0	12,7	1,6	23,3	0,0	23,3

Erläuterungen zur Konzernbilanz

Langfristige Vermögenswerte

(1) Immaterielle Vermögenswerte

in Tsd. €	Konzessionen, Lizenzen	Firmenwert	Geleistete Anzahlungen	Gesamt
Anschaffungskosten zum 01.01.2010	12.511	73.979	149	86.639
Zugänge	1.540	2.101	156	3.797
Umbuchungen	147	0	-147	0
Änderung des Konsolidierungskreises	0	0	0	0
Abgänge	-11	0	0	-11
Anschaffungskosten zum 31.12.2010	14.187	76.080	158	90.425
Kumulierte Abschreibungen zum 01.01.2010	10.587	24.899	0	35.486
Planmäßige Abschreibung	1.373	0	0	1.373
Außerplanmäßige Abschreibungen	0	0	0	0
Umbuchungen	0	0	0	0
Änderung des Konsolidierungskreises	0	0	0	0
Abgänge	-9	0	0	-9
Kumulierte Abschreibungen zum 31.12.2010	11.951	24.899	0	36.850
Bilanzwert 31.12.2010	2.236	51.181	158	53.575
Anschaffungskosten zum 01.01.2011	14.187	76.080	158	90.425
Zugänge	916	175	111	1.202
Umbuchungen	32	0	-30	2
Änderung des Konsolidierungskreises	0	0	0	0
Abgänge	-119	0	0	-119
Anschaffungskosten zum 31.12.2011	15.016	76.255	239	91.510
Kumulierte Abschreibungen zum 01.01.2011	11.951	24.899	0	36.850
Planmäßige Abschreibung	1.475	0	0	1.475
Außerplanmäßige Abschreibungen	0	1.300	0	1.300
Umbuchungen	0	0	0	0
Änderung des Konsolidierungskreises	0	0	0	0
Abgänge	-120	0	0	-120
Kumulierte Abschreibungen zum 31.12.2011	13.306	26.199	0	39.505
Bilanzwert 31.12.2011	1.710	50.056	239	52.005

Aktiviert selbst erstellte immaterielle Vermögenswerte bestehen nicht. Bei den Lizenzen handelt es sich fast ausschließlich um Software.

Von den ausgewiesenen Firmenwerten entfallen 45,0 Mio. Euro (Vorjahr: 45,0 Mio. Euro) auf aktive Unterschiedsbeträge aus der Kapitalkonsolidierung. Die Zugänge in Höhe von 0,2 Mio. Euro entfallen im Wesentlichen auf das Medizinische Versorgungszentrum (MVZ) in Offenburg mit einem neuen Arztsitz sowie die Nachaktivierung eines bestehenden Arztsitzes.

Den Firmenwerten sind acht Cash-generating Units (CGUs) (Vorjahr: neun) im Segment Akut zugeordnet, wobei rund 97% (Vorjahr: rund 94%) der Firmenwerte unverändert auf sechs

Kliniken und rund 3 % (Vorjahr: rund 6 %) auf zwei MVZ (Vorjahr: drei MVZ) entfallen. Die Veränderung betrifft ein MVZ, das in eine Akutklinik umgezogen ist und daher jetzt mit dieser zu einer CGU zusammengefasst wurde. Die MVZ werden jeweils standortbezogen zusammengefasst, sofern an einem Standort noch mehrere räumlich getrennte Niederlassungen existieren.

Im Berichtsjahr wurde im Rahmen des jährlich verpflichtend vorzunehmenden Impairment-Tests für Firmenwerte bei einem beizulegenden Zeitwert von 114,6 Mio. Euro (Vorjahr: 115,8 Mio. Euro) ein Wertminderungsbedarf von 1,3 Mio. Euro (Vorjahr: kein Wertminderungsbedarf) festgestellt.

Die Bestimmung des erzielbaren Betrags einer CGU erfolgt durch Ermittlung des Nutzungswerts mithilfe der Ertragswertmethode, wobei für alle firmenwerttragenden CGUs die gleichen Annahmen verwendet werden. Dazu werden die geplanten EBITs aus der bottom-up erstellten und vom Management der MediClin AG beschlossenen und genehmigten Jahresplanung verwendet. Aufbauend auf der einjährigen Detailplanung erfolgt eine Hochrechnung auf mindestens ein weiteres Jahr. Zur Berechnung des Barwerts der ewigen Rente wird wie im Vorjahr ein Wachstumsabschlag von 1,0 % berücksichtigt. Der Abzinsungssatz wurde im Berichtsjahr für die Kurz- und Mittelfristplanung auf 6,7 % (Vorjahr: 7,7 %) vor Steuern festgelegt. Der Abzinsungssatz wurde anhand der gewichteten Kapitalkosten vor Steuern (WACC vor Steuern) unter Berücksichtigung folgender Parameter abgeleitet:

in %	31.12.2011	31.12.2010
Risikofreier Zinssatz	2,42	3,19
Marktrisikoprämie	5,00	5,00
Betafaktor (abgeleitet über Peer-Group)	1,03	0,89
Wachstumsabschlag ewige Rente	1,00	1,00
Fremdkapitalkosten (vor Steuern)	5,64	6,69
Tax Shield	0,89	1,06
Kapitalstruktur (EK/FK) (abgeleitet über Peer-Group)	30,8 / 69,2	59,5 / 40,5

Im Rahmen des Impairment-Tests wurde zusätzlich eine Sensitivitätsanalyse durchgeführt, wobei als wesentliche Annahmen die Auswirkungen der Veränderung des zugrunde gelegten EBIT (+/- 5 %; +/- 10 %) und des Diskontierungszinssatzes (+/- 0,5 %; +/- 1,0 %) untersucht wurden.

in Mio. €	Veränderung Diskontierungssatz				
	0,0 %	0,5 %	1,0 %	-0,5 %	-1,0 %
Veränderung EBIT 0,0 %	1,3	1,4	1,4	1,2	1,1
Veränderung EBIT 5,0 %	1,0	1,1	1,2	0,9	0,8
Veränderung EBIT 10,0 %	0,7	0,8	0,9	0,7	0,6
Veränderung EBIT -5,0 %	1,6	1,6	1,7	1,5	1,4
Veränderung EBIT -10,0 %	1,8	1,9	2,0	1,8	1,7

Hierbei ergab sich im Rahmen dieser Parameterveränderungen ein Abwertungsbedarf von maximal insgesamt 2,0 Mio. Euro, was 4,0 % des Buchwerts entspricht.

Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte werden nicht in die Buchwerte anderer Vermögenswerte einbezogen; sie sind in der Konzerngesamtergebnisrechnung unter der Position Abschreibungen erfasst.

(2) Sachanlagen

in Tsd. €	Grundstücke und Bauten	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäftsausstattung	Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	Gesamt	Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte
Anschaffungskosten						
zum 01.01.2010	206.592	26.433	115.873	2.244	351.142	875
Zugänge	2.424	1.236	10.417	1.989	16.066	0
Umbuchungen	557	313	663	-1.533	0	0
Änderung des Konsolidierungskreises	0	0	0	0	0	0
Abgänge	0	-293	-864	-527	-1.684	0
Anschaffungskosten zum 31.12.2010	209.573	27.689	126.089	2.173	365.524	875
Kumulierte Abschreibungen						
zum 01.01.2010	91.986	17.444	94.490	401	204.321	200
Planmäßige Abschreibung	5.193	1.566	5.666	0	12.425	0
Außerplanmäßige Abschreibungen	0	0	0	0	0	575
Umbuchungen	0	0	0	0	0	0
Änderung des Konsolidierungskreises	0	0	0	0	0	0
Abgänge	0	-293	-799	-401	-1.493	0
Kumulierte Abschreibungen zum 31.12.2010	97.179	18.717	99.357	0	215.253	775
Bilanzwert 31.12.2010	112.394	8.972	26.732	2.173	150.271	100

in Tsd. €	Grundstücke und Bauten	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäftsausstattung	Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	Gesamt	Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte
Anschaffungskosten						
zum 01.01.2011	209.573	27.689	126.089	2.173	365.524	875
Zugänge	6.983	882	10.156	690	18.711	0
Umbuchungen	511	304	96	-1.206	-295	295
Änderung des Konsolidierungskreises	0	0	0	0	0	0
Abgänge	95	-187	-1.098	-120	-1.310	-875
Anschaffungskosten zum 31.12.2011	217.162	28.688	135.243	1.537	382.630	295
Kumulierte Abschreibungen						
zum 01.01.2011	97.179	18.717	99.357	0	215.253	775
Planmäßige Abschreibung	5.477	1.657	6.829	0	13.963	0
Außerplanmäßige Abschreibungen	0	0	0	0	0	0
Umbuchungen	-59	0	0	0	-59	59
Änderung des Konsolidierungskreises	0	0	0	0	0	0
Abgänge	97	-185	-990	0	-1.078	-775
Kumulierte Abschreibungen zum 31.12.2011	102.694	20.189	105.196	0	228.079	59
Bilanzwert 31.12.2011	114.468	8.499	30.047	1.537	154.551	236

Die Bruttozugänge im Sachanlagevermögen beliefen sich im Geschäftsjahr 2011 auf insgesamt 28,3 Mio. Euro.

Sie betreffen mit 9,4 Mio. Euro den Erwerb der bisher angemieteten Liegenschaften der MediClin Rose Klinik, Horn-Bad Meinberg, mit 1,7 Mio. Euro Anzahlungen für den Neubau der Akutstation im MediClin Müritzklinikum in Röbel und mit 0,8 Mio. Euro die Baumaßnahmen im MediClin Krankenhaus am Crivitzer See. Für den Umbau des Hybrid-OP im MediClin Krankenhaus Plau am See, den Umbau der Küche und der Stationsversorgung im MediClin Herzzentrum Lahr sowie die Umbaumaßnahmen im Reha-Zentrum Bad Dübren wurden jeweils 0,2 Mio. Euro aufgewendet. Weitere 1,1 Mio. Euro betreffen Investitionen und Anzahlungen für mehrere Kliniken.

Bei den technischen Anlagen, EDV und der Betriebs- und Geschäftsausstattung in Höhe von 14,7 Mio. Euro handelt es sich um Investitionen für medizinische Geräte und Zubehör in Höhe von 5,8 Mio. Euro. Dabei handelt es sich unter anderem um Ultraschallgeräte und Endoskopiegeräte inklusive Zubehör in Höhe von 1,6 Mio. Euro, OP-Ausstattung 1,0 Mio. Euro, Bewegungstherapiegeräte 0,7 Mio. Euro sowie um Infusionspumpen, Monitoringanlagen, Röntgenanlagen und Herz-Lungen-Maschinen in Höhe von 1,7 Mio. Euro.

Rund 2,7 Mio. Euro flossen in Einrichtungen für Patientenzimmer sowie für Behandlungs- und Büroräume, 2,0 Mio. Euro in die Modernisierung und den Ausbau von EDV- und Telekommunikationsanlagen sowie 0,8 Mio. Euro in die Ausstattung für Küchen, Service und Cafeterien. In die Erneuerung der Telefon-, Lichtruf- und Schwesternrufanlagen und in neue Aufzugsanlagen flossen jeweils 0,3 Mio. Euro. Die übrigen 2,8 Mio. Euro betreffen mehrere kleinere Investitionen in verschiedenen Einrichtungen.

Fördermittel und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden gemäß IAS 20 von den Anschaffungs- oder Herstellungskosten der geförderten Vermögenswerte abgesetzt und mindern die laufenden Abschreibungen. Es handelt sich im Wesentlichen um zweckentsprechend verwendete Fördermittel nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz mit einem fortgeführten abgesetzten Betrag von 91,9 Mio. Euro (Vorjahr: 90,2 Mio. Euro). Die Zugänge geförderter Vermögenswerte belaufen sich auf 10,0 Mio. Euro (Vorjahr: 3,4 Mio. Euro). Die Abschreibungen sind in Höhe von 8,1 Mio. Euro (Vorjahr: 8,0 Mio. Euro) durch die Absetzung der Fördermittel von den Anschaffungskosten gemindert. Umstände, die für Rückzahlung von Fördermitteln Anlass geben, liegen nicht vor.

Finanzierungsleasing

Vermögenswerte, für die der MediClin-Konzern Finanzierungsleasingverträge abgeschlossen hat, werden in den Sachanlagen ausgewiesen. Im Jahr 2008 wurde eine Sale-and-Leaseback-Vereinbarung mit einem Gesamtinvestitionsvolumen von 7,6 Mio. Euro über die Grundstücke und Gebäude des Rehabilitationszentrums Gernsbach/Schwarzwald GmbH & Co. KG abgeschlossen. Die Leasingzahlungen für die ersten zehn Jahre betragen 554 Tsd. Euro p. a., danach sind sie vorläufig mit 621 Tsd. Euro kalkuliert. Als Finanzierungszinssatz wurden für die ersten zehn Jahre 5,85 % p. a. zugrunde gelegt. Nach Ablauf dieser Zinsbindungsfrist werden die Zinsen neu verhandelt.

Das Leasingobjekt wurde zu Beginn des Leasingvertrags mit dem Barwert der Mindestleasingzahlungen von 7,6 Mio. Euro in das Anlagevermögen übernommen, wobei 2,7 Mio. Euro auf Grund und Boden und 4,9 Mio. Euro auf die Gebäude entfallen. Der Nettobuchwert zum Bilanzstichtag beträgt insgesamt 7,2 Mio. Euro (Vorjahr: 7,3 Mio. Euro). Die in Zukunft fälligen Zahlungen aus Finanzierungsleasingverhältnissen, die darin enthaltenen Zinsanteile sowie die Barwerte der zukünftigen Leasingzahlungen ergeben sich aus der folgenden Tabelle:

in Tsd. €	31.12.2011	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Mindestleasingzahlung		12.920	554	2.216	10.150
Zinsanteil		-5.662	-421	-1.602	-3.639
Barwert		7.258	133	614	6.511

in Tsd. €	31.12.2010	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Mindestleasingzahlung		13.474	554	2.216	10.704
Zinsanteil		-6.092	-429	-1.637	-4.026
Barwert		7.382	125	579	6.678

Daneben bestehen weitere vier (Vorjahr: vier) Leasingverträge über medizinische und technische Anlagen, die als Finanzierungsleasing zu qualifizieren sind. Die Restlaufzeiten der Verträge betragen weniger als zwei Jahre. Die den Verträgen zugrunde liegenden Zinssätze variieren je nach Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, Laufzeit und Leasingvolumen zwischen 3,8 % und 7,7 % p. a. Die Nettobuchwerte zum Bilanzstichtag belaufen sich auf insgesamt 0,4 Mio. Euro (Vorjahr: 0,7 Mio. Euro). Die in Zukunft fälligen Zahlungen aus Finanzierungsleasingverhältnissen, die darin enthaltenen Zinsanteile sowie die Barwerte der zukünftigen Leasingzahlungen ergeben sich aus der folgenden Tabelle:

in Tsd. €	31.12.2011	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Mindestleasingzahlung		440	320	120	0
Zinsanteil		-21	-20	-1	0
Barwert		419	300	119	0

in Tsd. €	31.12.2010	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Mindestleasingzahlung		777	331	446	0
Zinsanteil		-63	-41	-22	0
Barwert		714	290	424	0

(3) Sonstige Finanzanlagen

Die Finanzanlagen betreffen in erster Linie mit 1.511 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.469 Tsd. Euro) Rückdeckungsversicherungen für Pensionsverpflichtungen. Zwei weitere Rückdeckungspolicen in Höhe von 267 Tsd. Euro (Vorjahr: 245 Tsd. Euro) sind an die Versicherungsberechtigten verpfändet und werden bei den Pensionsrückstellungen abgesetzt. Die Gewinne bzw. Verluste aus diesen Rückdeckungsversicherungen werden im Personalaufwand gebucht. Sie sind für die MediClin nur von untergeordneter Bedeutung.

Die Beteiligungen betreffen die Beteiligungen an der KDC-Krankenhaus-Dienstleistungsgesellschaft Crivitz mbH (18 Tsd. Euro), der Müritz-Klinikum Service GmbH (13 Tsd. Euro), der Medusplus GmbH (13 Tsd. Euro), der MediServ GmbH (13 Tsd. Euro) sowie der VR-LEASING ABYDOS GmbH & Co. Immobilien KG (2 Tsd. Euro).

(4) Steuererstattungsansprüche

Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um die abgezinste Forderung aus der Auszahlung des restlichen Körperschaftsteuerguthabens, das aufgrund des Wechsels vom Anrechnungszum Halbeinkünfteverfahren entstanden ist. Nach dem Gesetz über steuerliche Begleitmaßnahmen zur Einführung der Europäischen Gesellschaft und zur Änderung weiterer steuerrechtlicher Vorschriften (SEStEG) waren die Forderungen aus dem Guthaben bereits im Jahresabschluss zum 31. Dezember 2006 zu aktivieren. Die Auszahlung des Körperschaftsteuerguthabens erfolgt über einen Auszahlungszeitraum von 2009 bis 2017. Als Abzinsungssatz wurden 4,25 % zugrunde gelegt, der hier ausgewiesene Betrag fließt dem Konzern ab 2013 zu.

(5) Aktive latente Steuern

Aktive latente Steueransprüche resultieren aus den temporären Differenzen zwischen den Bilanzwerten nach IAS und den Steuerwerten, mit denen Vermögenswerte und Schulden steuerwirksam werden. Gemäß IAS 12.53 sind latente Steuern nicht abzuzinsen. Als relevanter Steuersatz wurden grundsätzlich 15,825 % (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag) zugrunde gelegt.

Die latenten Steuern auf steuerliche Verlustvorträge wurden auf der Grundlage der nach unserer Einschätzung zum 31. Dezember 2011 realisierbaren Verlustvorträge gebildet. Als relevante Steuersätze wurden hier 15,825 % (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag) und die jeweils relevanten Gewerbesteuersätze zugrunde gelegt.

Die aktiven latenten Steuern verminderten sich von 5,1 Mio. Euro auf 4,0 Mio. Euro. Sie resultieren aus:

in Tsd. €	Differenzbetrag		Darauf entfallende Steuern	
	31.12.2011	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2010
Pensionsverpflichtungen	21.928	21.407	3.470	3.388
Steuerliche Verlustvorträge	689	5.989	117	948
Zwischengewinn				
Anlagevermögen	582	867	92	137
Kurzfristige Passiva	1.000	2.575	158	408
Jubiläumsrückstellungen/ Rückstellungen für Altersteilzeit	712	306	113	48
Sonstiges	431	779	68	123
			4.018	5.052

Der Rückgang resultiert im Wesentlichen aus dem Wegfall der steuerlichen Verlustvorträge aufgrund § 8c Körperschaftsteuergesetz. Danach sind nicht genutzte Verluste vollständig nicht mehr abziehbar, wenn innerhalb von fünf Jahren mittelbar oder unmittelbar mehr als 50 % der Kapitalanteile einer Kapitalgesellschaft an einen Erwerber übertragen werden. Dieser Sachverhalt war mit dem Erwerb der Aktienmehrheit durch die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung im September 2011 verwirklicht.

Kurzfristige Vermögenswerte

(6) Vorräte

Die Vorräte sind für die MediClin als Dienstleistungskonzern nur von untergeordneter Bedeutung und entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs (2011: 5,4 Mio. Euro; Vorjahr: 5,2 Mio. Euro), auf Vorräte des Wirtschaftsbedarfs (2011: 1,1 Mio. Euro; Vorjahr: 1,0 Mio. Euro) und auf Vorräte des Verwaltungsbedarfs (2011: 0,3 Mio. Euro; Vorjahr: 0,3 Mio. Euro).

(7) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Forderungsbestand	61.180	64.590
Wertberichtigung	-3.114	-2.947
Ausweis	58.066	61.643
davon aus nicht abgerechneten Forderungen	20.561	20.785
abgerechnete Forderungen	37.505	40.858
davon gegen nahestehende Unternehmen und Personen	116	163

Die Restlaufzeiten der Forderungen liegen unter einem Jahr.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind unverzinslich und werden zu fortgeführten Anschaffungskosten, die regelmäßig dem Nominalwert entsprechen, abzüglich eines angemessenen geschätzten Betrags für Forderungsausfälle angesetzt. Zuführungen zu den Wertberichtigungen des Geschäftsjahres werden in der Konzerngesamtergebnisrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen und Zuschreibungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen. Zuschreibungen werden getätigt, wenn der Grund für die Einzelwertberichtigung entfallen ist. Die Gesellschaft ist der Auffassung, dass der Buchwert der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und sonstigen Forderungen annähernd ihrem beizulegenden Zeitwert entspricht. Noch nicht abgerechnete Forderungen betreffen Leistungen an Patienten, deren Behandlung stichtagsbedingt noch nicht zur Abrechnung gelangt ist.

Die Wertberichtigungen auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen entwickelten sich wie folgt:

in Tsd. €	2011	2010
Stand Wertberichtigung am 01.01.	2.947	3.056
Zuführung		
Einzelwertberichtigungen	46	1
pauschalierte Einzelwertberichtigungen	282	312
Verbrauch	0	-78
Auflösungen	-161	-344
Stand Wertberichtigung am 31.12.	3.114	2.947

Der Saldo aus den Aufwendungen aus der vollständigen Ausbuchung von Forderungen sowie den Erträgen aus dem Eingang ausgebuchter Forderungen ergab im Geschäftsjahr 2011 einen Aufwand in Höhe von 0,5 Mio. Euro (Vorjahr: Aufwand 0,2 Mio. Euro).

in Tsd. €	2011	2010
Aufwendungen für vollständige Ausbuchung von Forderungen	-690	-548
Erträge aus dem Eingang ausgebuchter Forderungen	210	366
	-480	-182

Nachfolgende Übersicht stellt die in Verzug befindlichen Forderungen dar, die noch keinen Wertberichtigungsbedarf haben (Verzugsspiegel):

Abgerechnete Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

in Tsd. €	Buchwert	davon zum Abschlussstichtag weder wertgemindert noch überfällig	davon zum Abschlussstichtag nicht wertgemindert und in folgenden Zeitbändern überfällig					
			weniger als 30 Tage	zwischen 31 und 60 Tagen	zwischen 61 und 90 Tagen	zwischen 91 und 180 Tagen	zwischen 181 und 360 Tagen	mehr als 360 Tage
Stand								
31.12.2011	37.505	30.481	4.352	943	345	633	730	21
Stand								
31.12.2010	40.858	28.307	9.856	628	452	805	761	49

Hinsichtlich der weder wertgeminderten noch in Zahlungsverzug befindlichen Forderungen liegen keine Erkenntnisse vor, die darauf hindeuten, dass die Zahlungspflichtigen ihren Verpflichtungen nicht nachkommen werden.

(8) Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Forderungsbestand	3.299	4.119
Wertberichtigung	-334	-298
Ausweis	2.965	3.821

Die Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen Ansprüche nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und Ausgleichsansprüche nach der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz. Sie wurden nach Einschätzungen des Managements und aufgrund von Erfahrungen aus Vorjahren angemessen wertberichtigt.

Die in Verzug befindlichen Forderungen zeigt folgende Übersicht:

Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

in Tsd. €	Buchwert	davon zum Abschlussstichtag weder wertgemindert noch überfällig	davon zum Abschlussstichtag nicht wertgemindert und in folgenden Zeitbändern überfällig					
			weniger als 30 Tage	zwischen 31 und 60 Tagen	zwischen 61 und 90 Tagen	zwischen 91 und 180 Tagen	zwischen 181 und 360 Tagen	mehr als 360 Tage
Stand								
31.12.2011	2.965	2.965	0	0	0	0	0	0
Stand								
31.12.2010	3.821	3.821	0	0	0	0	0	0

Hinsichtlich der nicht wertgeminderten Forderungen geht das Unternehmen davon aus, dass die Schuldner ihren Zahlungsverpflichtungen nachkommen werden.

(9) Übrige Vermögenswerte

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Forderungsbestand	5.506	4.124
Wertberichtigung	-42	-42
Ausweis	5.464	4.082
davon gegen nahestehende Unternehmen und Personen	918	1.391

Ausgewiesen werden finanzielle Vermögenswerte, die mit den fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt sind. Wertberichtigungen auf erkennbare Risiken waren nicht zu bilden. Die Restlaufzeiten der Forderungen liegen unter einem Jahr. Der Ansatz entspricht in etwa dem Zeitwert. Die Forderungen gegenüber nahestehenden Unternehmen und Personen betreffen die Rückzahlungsansprüche an die IVG Institutional Funds GmbH (ehemals Oppenheim Immobilien-Kapitalanlagegesellschaft mbH) aus der Vorfinanzierung von Klinik-erweiterungen durch die MediClin. Die Forderungen sind überwiegend nicht überfällig und es liegen keine Erkenntnisse vor, die darauf hindeuten, dass die Zahlungspflichtigen ihren Verpflichtungen nicht nachkommen werden.

(10) Kurzfristige Steuererstattungsansprüche

Diese Position beinhaltet den Teil der unter der Position (4) dargestellten Forderungen, die im Folgejahr dem Konzern zufließen.

(11) Liquide Mittel

Die liquiden Mittel enthalten im Berichtsjahr ausschließlich Barmittel und Guthaben bei Kreditinstituten.

(12) Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte

Bei dem im Vorjahr ausgewiesenen Posten handelte es sich um ein unbebautes Grundstück in Bad Schwalbach mit einer Fläche von 6.733 m². Das Grundstück stand im Eigentum der Rehaklinik Paracelsus Bad Schwalbach GmbH & Co. KG i. L. und wurde im Rahmen des Erwerbs der Kraichgau-Klinik Gruppe mit übernommen. Es wurde im Dezember 2011 veräußert.

Bei dem im Berichtsjahr ausgewiesenen Posten handelt es sich um ein in 2010 im Rahmen eines Zwangsversteigerungsverfahrens erworbenes bebautes Mietwohngrundstück in Horn-Bad Meinberg. Es war zur Kapazitätserweiterung der MediClin Seniorenresidenz Am Rosengarten vorgesehen. Da die Kapazitätserweiterung in der ursprünglichen Form nicht durchgeführt wird, soll das Grundstück veräußert werden. Es wurde auf den Bodenrichtwert abgewertet.

Nachfolgende Übersicht bietet eine zusammengefasste Darstellung der zusätzlichen Angaben zu den Finanzinstrumenten hinsichtlich der Buchwerte, Wertansätze und beizulegenden Zeitwerte nach Bewertungskategorien:

in Tsd. €	Bewertungs- kategorie nach IAS 39	Buchwert 31.12.2011	Wertansatz Bilanz nach IAS 39 Fortgeführte An- schaffungskosten	Fair Value 31.12.2011
AKTIVA				
Beteiligungen	AfS	59	59	59
Übrige Ausleihungen	HtM	2	2	2
Langfristige Steuererstattungs- ansprüche	LaR	346	346	346
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	LaR	58.066	58.066	58.066
Geleistete Vorauszahlungen	LaR	1.414	1.414	1.414
Forderungen nach dem Kranken- hausfinanzierungsrecht	LaR	2.965	2.965	2.965
Übrige Vermögenswerte	LaR	5.464	5.464	5.464
Kurzfristige Steuererstattungs- ansprüche	LaR	79	79	79
Liquide Mittel	LaR	41.336	41.336	41.336
PASSIVA				
Langfristige Schulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	FLAC	14.115	14.115	14.115
Übrige Finanzverbindlichkeiten	FLAC	8.576	8.576	8.576
Langfristige übrige Verbindlichkeiten	FLAC	46	46	46
Kurzfristige Schulden				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	FLAC	14.623	14.623	14.623
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen	FLAC	66.585	66.585	66.585
Übrige Finanzverbindlichkeiten	FLAC	741	741	741
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	FLAC	2.976	2.976	2.976
Übrige Verbindlichkeiten	FLAC	16.367	16.367	16.367
Steuerschulden	FLAC	0	0	0
AGGREGIERT NACH BEWERTUNGSKATEGORIEN GEMÄSS IAS 39				
Loans and Receivables (LaR)	Summe LaR	109.670	109.670	109.670
Held-to-Maturity Investments (HtM)	Summe HtM	2	2	2
Available-for-Sale Financial Assets (AfS)	Summe AfS	59	59	59
Financial Assets Held for Trading (FAHfT)	Summe FAHfT	0	0	0
Financial Liabilities Measured at Amortised Cost (FLAC)	Summe FLAC	124.029	124.029	124.029

in Tsd. €	Bewertungs- kategorie nach IAS 39	Buchwert 31.12.2010	Wertansatz Bilanz nach IAS 39 Fortgeführte An- schaffungskosten	Fair Value 31.12.2010
AKTIVA				
Beteiligungen	AfS	59	59	59
Übrige Ausleihungen	HtM	8	8	8
Langfristige Steuererstattungs- ansprüche	LaR	396	396	396
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	LaR	61.643	61.643	61.643
Geleistete Vorauszahlungen	LaR	1.393	1.393	1.393
Forderungen nach dem Kranken- hausfinanzierungsrecht	LaR	3.821	3.821	3.821
Übrige Vermögenswerte	LaR	4.083	4.083	4.083
Kurzfristige Steuererstattungs- ansprüche	LaR	79	79	79
Liquide Mittel	LaR	47.955	47.955	47.955
PASSIVA				
Langfristige Schulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	FLAC	11.482	11.482	11.482
Übrige Finanzverbindlichkeiten	FLAC	9.277	9.277	9.277
Langfristige übrige Verbindlichkeiten	FLAC	88	88	88
Kurzfristige Schulden				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	FLAC	15.222	15.222	15.222
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen	FLAC	66.103	66.103	66.103
Übrige Finanzverbindlichkeiten	FLAC	776	776	776
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	FLAC	7.783	7.783	7.783
Übrige Verbindlichkeiten	FLAC	16.838	16.838	16.838
Steuerschulden	FLAC	627	627	627
AGGREGIERT NACH BEWERTUNGSKATEGORIEN GEMÄSS IAS 39				
Loans and Receivables (LaR)	Summe LaR	119.370	119.370	119.370
Held-to-Maturity Investments (HtM)	Summe HtM	8	8	8
Available-for-Sale Financial Assets (AfS)	Summe AfS	59	59	59
Financial Assets Held for Trading (FAHfT)	Summe FAHfT	0	0	0
Financial Liabilities Measured at Amortised Cost (FLAC)	Summe FLAC	128.196	128.196	128.196

Eigenkapital

Kapitalmanagement

Es ist das vorrangige Ziel des Kapitalmanagements der MediClin, sicherzustellen, dass auch in Zukunft die Schuldentilgungsfähigkeit und die finanzielle Substanz des Konzerns erhalten bleiben und eine dem Geschäftsrisiko angemessene Kapitalstruktur beibehalten wird. Außer den Mindestkapitalanforderungen nach dem Aktiengesetz unterliegt die MediClin AG keinen weiteren externen oder satzungsmäßigen Kapitalerfordernissen. Die finanzielle Sicherheit wird im Wesentlichen mit den Kennzahlen Eigenkapital- und Fremdkapitalquote gemessen. Bestandteile dieser Kenngrößen sind die Bilanzsumme des Konzernabschlusses, das in der Konzernbilanz ausgewiesene Eigenkapital sowie Darlehen gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen.

Darlehen in Höhe von 61,4 Mio. Euro, die gegenüber Versicherungen bestanden, von denen zwei Gesellschafter sind, wurden zum 16. Februar 2012 abgelöst. Zur Refinanzierung wurde ein Konsortialkredit mit einem Volumen von insgesamt 50,0 Mio. Euro abgeschlossen, bestehend aus einem Tilgungsdarlehen in Höhe von 45,0 Mio. Euro und einer Kreditlinie von weiteren 5,0 Mio. Euro in Form eines revolvingierenden Kredits, der bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann. Die Laufzeit des Kredits beträgt fünf Jahre. Es wird beabsichtigt, den darin enthaltenen variablen Zins durch ein Zinssicherungsgeschäft zu sichern. Das Volumen des Konsortialkredits soll auf 60,0 Mio. Euro erhöht werden, 50,0 Mio. Euro in Form eines Tilgungsdarlehens und 10,0 Mio. Euro durch eine Kreditlinie.

Die Eigenkapitalquote wird als eine wichtige Kenngröße gegenüber Investoren, Analysten, Banken und Ratingagenturen verwendet. Die Steuerung der Kapitalstruktur erfolgt mittels Ausschüttungspolitik, Emissionen neuer Anteile, Liquiditätsoptimierung mittels Sale-and-Leaseback-Transaktionen sowie durch die Möglichkeit, im Rahmen der Ermächtigung durch die Hauptversammlung eigene Aktien zu erwerben.

Kennzahlen zum Kapitalmanagement

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Eigenkapital	165.589	164.987
Langfristige Schulden inkl. passive latente Steuern	59.053	56.293
Kurzfristige Schulden inkl. Steuerschulden	104.188	115.125
Bilanzsumme	328.830	336.405
Nettofinanzverschuldung	39.363	29.630
Eigenkapitalquote (in %)	50,4	49,1
Fremdkapitalquote (in %)	49,6	50,9

Trotz des rückläufigen Ergebnisses erhöhte sich das Eigenkapital um 0,6 Mio. Euro. Die Eigenkapitalrendite nach Steuern beträgt 1,8 % (Vorjahr: 6,1 %). Der Anstieg bei den langfristigen Schulden um 2,8 Mio. Euro resultiert aus einer Nettodarlehensaufnahme von 1,9 Mio. Euro sowie einem Anstieg der langfristigen Rückstellungen um 0,5 Mio. Euro und der latenten Steuern um 0,4 Mio. Euro. Insgesamt sank die Bilanzsumme um 7,6 Mio. Euro bzw. 2,3 %. Die Nettofinanzverschuldung stieg gegenüber dem Vorjahresstichtag um 9,7 Mio. Euro (Vor-

jahr: +6,0 Mio. Euro). Die Verbesserung der Eigenkapitalquote um 1,3 Prozentpunkte resultiert in erster Linie aus der gesunkenen Bilanzsumme. Die Verbesserung der Fremdkapitalquote ist trotz des Anstiegs der langfristigen Schulden und der passiven latenten Steuern vor allem auf den Abbau der kurzfristigen Verbindlichkeiten, der Rückstellungen und der Steuerschulden um insgesamt 10,9 Mio. Euro bzw. 9,5 % zurückzuführen.

(13) Gezeichnetes Kapital

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Gezeichnetes Kapital	47.500	47.500
Kapitalerhöhung	0	0
	47.500	47.500

Das gezeichnete Kapital (Grundkapital) der Muttergesellschaft MEDICLIN Aktiengesellschaft ist aufgeteilt in 47.500.000 (Vorjahr: 47.500.000) nennwertlose Stückaktien und vollständig einbezahlt. Die MediClin unterliegt keinen externen Mindestkapitalanforderungen.

(14) Kapitalrücklage

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Kapitalrücklage gemäß § 272 II. Nr.1 HGB und § 150 AktG	127.708	127.708
Rücklage gemäß IFRS 2	48	48
Veräußerungsgewinn aus dem Verkauf eigener Anteile	1.636	1.636
	129.392	129.392

Die Kapitalrücklage gemäß § 272 II. Nr. 1 HGB und § 150 AktG enthält die Beträge, die über den Nennwert der ausgegebenen Aktien erzielt wurden.

(15) Gewinnrücklagen

Die Gewinnrücklagen setzen sich wie folgt zusammen:

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Gesetzliche Rücklage gemäß § 150 AktG	2.045	2.045
Ergebnis aus erstmaliger IAS-Konsolidierung	-1.742	-1.742
Negative Anteile nicht beherrschender Gesellschafter Kraichgau	-695	-695
Fortschreibung der negativen Anteile nicht beherrschender Gesellschafter Kraichgau	409	409
	17	17

Die gesetzliche Rücklage wurde der MediClin AG im Jahr 1999 zugeführt und entsprach 10 % des damaligen gezeichneten Kapitals.

(16) Konzernbilanzverlust

Der Konzernbilanzverlust setzt sich wie folgt zusammen:

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Verlustvortrag	-11.987	-19.647
Ausschüttung Dividende	-2.375	-2.375
Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis	3.005	10.035
Konzernbilanzverlust	-11.357	-11.987

Ausgeschüttete Dividende

in Tsd. €	2011	2010
Während des jeweiligen Geschäftsjahres beschlossene und ausgeschüttete Dividende:		
Dividende für das Geschäftsjahr 2010 (5 Cent je Aktie)	2.375	-
Dividende für das Geschäftsjahr 2009 (5 Cent je Aktie)	-	2.375

In der Hauptversammlung vom 26. Mai 2011 wurde beschlossen, vom Bilanzgewinn 2010 der MediClin AG in Höhe von 15.287.080,83 Euro 2.375.000,00 Euro an die Aktionäre auszuschütten. Der restliche Bilanzgewinn wurde auf neue Rechnung vorgetragen. Für das Geschäftsjahr 2011 ist vorgesehen, den Bilanzgewinn in Höhe von 16.208.184,88 Euro auf neue Rechnung vorzutragen.

(17) Anteile nicht beherrschender Gesellschafter

Der ausgewiesene Betrag betrifft die anteilige Ergebniszuweisung für das Berichtsjahr 2011 für die Anteile der Altaktionäre der Kraichgau-Klinik Aktiengesellschaft, Bad Rappenau (unverändert 5,515 %). Bei der Erstkonsolidierung der Kraichgau-Klinik Gruppe ergab sich aufgrund der Überschuldung der Gesellschaften ein negativer Anteil nicht beherrschender Gesellschafter, der nach IAS 27.35 (2008) mit der Gewinnrücklage verrechnet wurde. Eine Be- bzw. Entlastung der Konzerngesamtergebnisrechnung durch den Ausweis eines Anteils nicht beherrschender Gesellschafter erfolgte so lange nicht, bis sich ein positiver Anteil ergab, der dann in der Konzernbilanz im Eigenkapital gesondert ausgewiesen worden wäre. Ab dem Geschäftsjahr 2010 sind nach IAS 27.28 (revised 2009) Anteile nicht beherrschender Gesellschafter innerhalb des Eigenkapitals, aber getrennt vom Eigenkapital der Aktionäre der MediClin AG auszuweisen. Die Ergebniszuordnungen sind auch dann vorzunehmen, wenn dies dazu führt, dass die Anteile nicht beherrschender Gesellschafter einen Negativsaldo aufweisen. Aufgrund einer Übergangsregelung (IAS 27.45 a revised 2009) darf ein Unternehmen keine Gewinn- oder Verlustzuweisungen für Berichtsperioden anpassen, die vor der Anwendung des IAS 27 (revised 2009) liegen. In der Konzerngesamtergebnisrechnung ist anteilmäßig das Ergebnis unter der Position „Konzernergebnis – davon den nicht beherrschenden Gesellschaftern zuzurechnendes Konzernergebnis“ ausgewiesen.

Langfristige Schulden

(18) Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten stellen sich wie folgt dar:

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	19.341	16.205
abzüglich kurzfristiger Tilgungsanteil	5.226	4.723
	14.115	11.482

Die in den nächsten zwölf Monaten voraussichtlich fällig werdenden Tilgungsleistungen werden den kurzfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten zugeordnet.

Ein im Jahr 2008 aufgenommenes Annuitätendarlehen in Höhe von 10,0 Mio. Euro ist mit drei Grundschulden von insgesamt 11.504 Tsd. Euro besichert. Das Darlehen hat eine Laufzeit von vier Jahren bis zum 30. Dezember 2012. Der Zins wurde mit 4,09 % p.a. fest für die gesamte Laufzeit vereinbart. Zins- und Tilgungsleistungen sind vierteljährlich nachträglich zu entrichten. Die Restschuld zum 31. Dezember 2011 beträgt 2.657 Tsd. Euro (31.12.2010: 5.207 Tsd. Euro).

Von den übrigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind 16.272 Tsd. Euro (Vorjahr: 10.531 Tsd. Euro) durch Grundpfandrechte (Buchwert: 35.215 Tsd. Euro; Vorjahr: 30.289 Tsd. Euro) gesichert. Im Berichtsjahr wurde ein Annuitätendarlehen in Höhe von 7,6 Mio. Euro mit einer Laufzeit bis Juli 2026 zur Finanzierung des Erwerbs der Liegenschaften der MediClin Rose Klinik, Horn-Bad Meinberg, aufgenommen. An Zinsen fallen in den ersten zehn Jahren (Zinsbindungsfrist) durchschnittlich 249 Tsd. Euro p.a. an. Das Darlehen ist durch eine Grundschuld auf die Immobilien der Rose Klinik besichert.

Insgesamt lagen die Zinssätze bei den Bankdarlehen zwischen 4,0 % und 7,0 %. Bezogen auf die ungekürzte Darlehenssumme wurden an Zinsen 811 Tsd. Euro (Vorjahr: 655 Tsd. Euro) aufgewendet, woraus sich ein durchschnittlicher Zinssatz von 4,5 % p. a. (Vorjahr: 3,5 % p. a.; ohne Berücksichtigung der Zinsaussetzung im Vorjahr: 4,6 %) ergibt.

Zins- und Tilgungsleistungen der langfristigen Schulden stellen sich wie folgt dar:

in Tsd. €	2011	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Zinsen Bankdarlehen		4.989	809	619	1.549	2.012
Tilgung Bankdarlehen		19.341	5.226 ¹	1.893	2.688	9.534
in Tsd. €	2010	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Zinsen Bankdarlehen		2.913	662	463	817	971
Tilgung Bankdarlehen		16.205	4.723 ¹	4.444	2.426	4.612

¹ nachrichtlich

(19) Übrige Finanzverbindlichkeiten

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Darlehen von Körperschaften des öffentlichen Rechts	1.144	1.263
Darlehen Restkapitalerwerb Crivitz	188	338
Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	7.244	7.676
	8.576	9.277

Von den zwei von **Körperschaften des öffentlichen Rechts** gewährten Darlehen wurde ein Darlehen getilgt.

Nach dem Abschluss der Baumaßnahmen am **MediClin Krankenhaus am Crivitzer See** sind die restlichen 31,0 % der Geschäftsanteile des Landkreises Parchim und der Stadt Crivitz an der Krankenhaus am Crivitzer See GmbH an die MediClin zu übertragen. Hierzu hat die MediClin einen Darlehensrückzahlungsanspruch gegen die MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH in Höhe von 868 Tsd. Euro zuzüglich Zinsen an den Landkreis Parchim und die Stadt Crivitz abgetreten. Das abgetretene Darlehen wird mit 5,0 % p.a. verzinst und mit 4,0 % der ursprünglichen Darlehenssumme von 3,0 Mio. Euro vorrangig getilgt. Tilgungs- und Zinszahlungen werden als Anschaffungskosten der Beteiligung aktiviert. Im Geschäftsjahr fielen 143 Tsd. Euro (Vorjahr: 136 Tsd. Euro) an Tilgungen und 21 Tsd. Euro (Vorjahr: 28 Tsd. Euro) an Zinsen an.

Die Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing resultieren aus der zum 1. Dezember 2008 in Kraft getretenen Sale-and-Leaseback-Vereinbarung für die Immobilien des Rehabilitationszentrums Gernsbach sowie der Anmietung von medizinischer und technischer Infrastruktur im MediClin Herzzentrum Lahr.

Die übrigen Finanzverbindlichkeiten stellen sich wie folgt dar:

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Übrige Finanzverbindlichkeiten	9.277	10.014
Abzüglich kurzfristiger Tilgungsanteil		
Darlehen Berufsgenossenschaften	0	48
Darlehen Körperschaften des öffentlichen Rechts	119	127
Darlehen Restkapitalerwerb Crivitz	150	143
Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	432	419
	8.576	9.277

Die Entwicklung der künftigen Zinszahlungen zeigen nachfolgende Übersichten:

in Tsd. €	2011	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Zinsen Berufsgenossenschaftsdarlehen		0	0	0	0	0
Zinsen Darlehen von Körperschaften des öffentlichen Rechts		134	25	22	52	35
Zinsen Finanzierungsleasing						
Immobilien Reha-Zentrum Gernsbach		6.820	421	414	1.189	4.796
medizinisch-technische Infrastruktur Herzzentrum Lahr		23	21	2	0	0
		6.977	467	438	1.241	4.831

in Tsd. €	2010	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Zinsen Berufsgenossenschaftsdarlehen		1	1	0	0	0
Zinsen Darlehen von Körperschaften des öffentlichen Rechts		161	27	25	60	49
Zinsen Finanzierungsleasing						
Immobilien Reha-Zentrum Gernsbach		7.249	429	422	1.215	5.183
medizinisch-technische Infrastruktur Herzzentrum Lahr		64	41	21	2	0
		7.475	498	468	1.277	5.232

Die zu aktivierenden Zinsen aus dem Darlehen Restkapitalerwerb Crivitz fallen wie folgt an:

in Tsd. €		Summe	bis 1 Jahr	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Zinsen Restkapitalerwerb	2011	20	14	6	0	0
Crivitz	2010	40	21	13	6	0

Die zukünftigen Tilgungsleistungen entwickeln sich wie folgt:

in Tsd. €	2011	Summe	bis 1 Jahr ¹	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Tilgungen Berufsgenossenschaftsdarlehen		0	0	0	0	0
Tilgungen Darlehen von Körperschaften des öffentlichen Rechts		1.263	119	121	377	646
Tilgung Darlehen Restkapitalerwerb Crivitz		338	150	158	30	0
Tilgungen Finanzierungsleasing Immobilien Reha-Zentrum Gernsbach		7.257	132	140	474	6.511
medizinisch-technische Infrastruktur Herzzentrum Lahr		419	300	119	0	0
		9.277	701	538	881	7.157

in Tsd. €	2010	Summe	bis 1 Jahr ¹	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Tilgungen Berufsgenossenschaftsdarlehen		48	48	0	0	0
Tilgungen Darlehen von Körperschaften des öffentlichen Rechts		1.390	127	119	370	774
Tilgung Darlehen Restkapitalerwerb Crivitz		480	143	150	187	0
Tilgungen Finanzierungsleasing Immobilien Reha-Zentrum Gernsbach		7.383	125	132	447	6.679
medizinisch-technische Infrastruktur Herzzentrum Lahr		713	294	300	119	0
		10.014	737	701	1.123	7.453

¹ nachrichtlich

(20) Langfristige übrige Verbindlichkeiten

Im Jahr 2009 hat der Pensions-Sicherungs-Verein (PSVaG) beschlossen, Teile der erforderlichen Beiträge zur Finanzierung der insolvenzbedingten Schäden 2009 auf die Jahre 2009 bis 2013 zu verteilen. Der Beitragssatz für 2009 betrug 14,20 Promillepunkte der Beitragsbemessungsgrenze, wovon 8,2 Promillepunkte zum 31. Dezember 2009 fällig waren. Die übrigen 6,00 Promillepunkte sind mit jeweils 1,5 Promillepunkten am 31. Dezember der Jahre 2010 bis 2013 fällig. Auf eine Abzinsung wurde wegen Geringfügigkeit verzichtet. Der ausgewiesene Betrag wird im Jahr 2013 fällig.

Rückstellungen

(21) Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Für die Zeit nach der Pensionierung wurden einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt; es handelt sich um leistungs- und beitragsorientierte Zusagen auf Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenrenten.

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Mitarbeiterunterstützungskasse	19.806	19.249
Kraichgau-Klinik Gruppe	8.089	8.105
Rückdeckungsversicherungen	-267	-245
	27.628	27.109

In den Rückstellungen der Mitarbeiterunterstützungskasse der vereinigten Klinikbetriebe (MAUK) sind fünf Einzelzusagen miterfasst. Sie sind nur von untergeordneter Bedeutung. Den Rückstellungen der Kraichgau-Klinik Gruppe sowie den sonstigen Pensionsrückstellungen stehen verschiedene Rückdeckungsversicherungspolice mit einem bilanzierten Deckungskapital von insgesamt 1.778 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.714 Tsd. Euro) gegenüber. Hiervon sind zwei Police mit einem Deckungsvolumen von 267 Tsd. Euro (Vorjahr: 245 Tsd. Euro) an die Versicherungsberechtigten verpfändet und werden bei der Berechnung der Pensionsverpflichtungen sowie beim Ausweis der Rückstellungen berücksichtigt bzw. abgesetzt. Die restlichen Rückdeckungsversicherungspolice (1.511 Tsd. Euro; Vorjahr: 1.469 Tsd. Euro), die die kumulativen Kriterien zu qualifizierten Versicherungspolice nicht erfüllen, werden weiterhin als Erstattungsanspruch mit ihrem Zeitwert bilanziert.

Leistungsorientierte Versorgungszusagen – Pensionsrückstellungen der Mitarbeiterunterstützungskasse der vereinigten Klinikbetriebe (MAUK)

Bis zum 31. Dezember 2001 erfolgte die Abwicklung der leistungsorientierten Zusage über die MAUK. Die bis zum 31. Dezember 2001 erreichten Ansprüche der aktiven Mitarbeiter an Pensionsanwartschaften wurden zu diesem Stand eingefroren, sodass bei der Berechnung der Pensionsrückstellung kein laufender Dienstzeitaufwand anfällt. Der ab 2009 ausgewiesene Dienstzeitaufwand entfällt auf drei der miterfassten Einzelzusagen.

Die Pensionsverpflichtungen sind voll dotiert und wurden zur Erstellung der IFRS-Bilanz neu bewertet. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen. Für die Bemessung der Pensionen sind in der Regel die Dauer der Zugehörigkeit zum Unternehmen und die versorgungsrelevanten Bezüge maßgeblich. Die Pensionsrückstellungen sind nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren gemäß IAS 19 (Employee Benefits) unter Berücksichtigung der künftigen Entwicklung versicherungsmathematisch bewertet. Die laufenden Pensionszahlungen werden, bis auf zwei der Einzelzusagen, aus dem Vermögen der Mitarbeiterunterstützungskasse geleistet. Hierfür werden der MAUK ausreichende Mittel von der MediClin AG gewährt.

Die wesentlichen Parameter der Berechnung der leistungsorientierten Versorgungszusagen sind nachfolgend dargestellt:

in %	2011	2010
Diskontierungszinssatz	5,00	5,00
Zukünftig erwarteter Rentenanstieg	+ 2,00	+ 2,00
Erwartete Rendite des Planvermögens	1,10	1,60

Für die biometrischen Berechnungen wurde die „Richttafel 2005 G“ von Prof. Dr. Klaus Heubeck angewendet.

Eine erfolgswirksame Erfassung der versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste erfolgt gemäß dem 10 %-Korridor-Ansatz nur dann, wenn der kumulierte Saldo der nicht erfassten versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste zum Ende der vorherigen Berichtsperiode 10 % des Barwerts der leistungsorientierten Verpflichtung zu diesem Zeitpunkt (vor Abzug des Planvermögens) oder 10 % des beizulegenden Zeitwerts eines etwaigen Planvermögens zu diesem Zeitpunkt übersteigt (IAS 19.92). Für jeden leistungsorientierten Plan werden diese Grenzen gesondert errechnet und angewendet. Der außerhalb dieser Grenzen liegende Betrag wird grundsätzlich über die durchschnittliche Restdienstzeit der Berechtigten abgeschrieben. Die Entwicklung der Pensionsrückstellungen im Verlauf des Geschäftsjahres zeigen nachfolgende Übersichten.

Die Nettopensionsrückstellungen leiten sich wie folgt ab:

in Tsd. €	2011	2010
Barwert der Gesamtverpflichtung am 31.12.	25.384	24.645
Zeitwert des Planvermögens am 31.12.	- 1.623	- 1.393
Finanzierungsstatus	23.761	23.252
Anpassungsbetrag aufgrund noch nicht erfasster versicherungsmathematischer Gewinne/Verluste	- 3.955	- 4.003
Nettopensionsrückstellung am 31.12.	19.806	19.249

Das Planvermögen umfasst neben dem Vermögen der MAUK auch eine Rückdeckungsversicherungspolice (32 Tsd. Euro; Vorjahr: 29 Tsd. Euro), die einer Einzelzusage zuzurechnen ist und bei der Berechnung und dem Ausweis berücksichtigt wird.

Die nachstehende Tabelle zeigt die Veränderung des Barwerts der Gesamtverpflichtung in den Jahren 2007 bis 2011:

in Tsd. €	2011	2010	2009	2008	2007
Barwert der Gesamtverpflichtung am 01.01.	24.645	23.801	23.179	22.212	23.795
Effekte aus der Verschmelzung von Plänen	–	–	354	–	–
Dienstzeitaufwand	9	9	8	–	–
Zinsaufwand	1.232	1.190	1.176	1.111	1.011
Versorgungszahlungen	–459	–400	–374	–312	–258
Zins auf Versorgungszahlungen	–11	–10	–9	–8	–5
Gewinn/Verlust aus erwarteter und tatsächlicher Gesamtverpflichtung	–32	55	–533	176	–2.331
Barwert der Gesamtverpflichtung zum 31.12.	25.384	24.645	23.801	23.179	22.212

Das zugehörige Planvermögen entwickelte sich wie folgt:

in Tsd. €	2011	2010	2009	2008	2007
Zeitwert des Planvermögens am 01.01.	1.393	1.068	729	1.063	1.384
Effekte aus der Verschmelzung von Plänen	–	–	22	–	–
Erwartete Erträge aus Planvermögen	16	17	23	33	42
Zuwendungen zum Planvermögen	722	652	630	–	–
Versorgungszahlungen	–434	–375	–349	–312	–258
Erwarteter Wert des Planvermögens	1.697	1.362	1.055	784	1.168
Gewinn/Verlust aus erwartetem und tatsächlichem Planvermögen	–74	31	13	–55	–105
Zeitwert des Planvermögens zum 31.12.	1.623	1.393	1.068	729	1.063

Die Zuwendungen zum Planvermögen wurden zulasten des Pensionsaufwands gebucht. Sie dienen zur Sicherstellung der Liquidität der MAUK.

Die erfahrungsbedingten versicherungsmathematischen Anpassungen ergaben sich aufgrund von:

in Tsd. €	2011	2010	2009	2008	2007
Bestandsänderungen der Barwerte der Versorgungsansprüche	-32	55	-533	176	151
Änderungen der Bewertungsparameter	0	0	0	0	-2.481
Änderungen des Planvermögens	-74	31	13	-55	-105

Die tatsächlichen Versorgungszahlungen des Planvermögens sowie die vereinnahmten Zinsen zum 31. Dezember 2011 stellen sich wie folgt dar:

in Tsd. €	2011	2010
Tatsächliche Versorgungszahlungen	540	399
Tatsächliche Zinseinnahmen	22	13

Laut §12 der Satzung der Mitarbeiterunterstützungskasse ist das Vereinsvermögen ertragbringend anzulegen und darf nur für Vereinszwecke und für die anfallenden Verwaltungskosten verwendet werden.

Die Zusammensetzung des Planvermögens zum Bilanzstichtag zeigt folgende Übersicht:

in %	31.12.2011	31.12.2010
Rentenfonds		
mit allgemein gemischten Laufzeiten	6,8	7,9
mit allgemein kurzen Laufzeiten	5,9	6,9
Festverzinsliche Wertpapiere	9,4	20,2
Festgeld	0,0	29,3
Girokonten	77,9	35,7
Fondsvermögen MAUK	100,0	100,0

Der bei der Bildung der Rückstellung im Ergebnis erfasste Aufwand nach IAS 19 setzt sich wie folgt zusammen:

in Tsd. €	2011	2010
Laufender Dienstzeitaufwand	9	8
Zinsaufwand	1.232	1.190
Erwartete Erträge aus Planvermögen	-16	-17
Erwartete Versorgungszahlungen	-25	-25
Zins auf Versorgungszahlungen	-11	-10
Zuwendungen zum Planvermögen	-722	-652
Versicherungsmathematischer Gewinn/Verlust	90	107
	557	601

Die Zuwendungen zum Planvermögen (722 Tsd. Euro, Vorjahr: 652 Tsd. Euro), die MediClin der MAUK zur Liquiditätssicherung zuwendet und die in dieser Darstellung als Abzugsposten dargestellt werden, werden ebenfalls zulasten des Personalaufwands gebucht. Im kommenden Geschäftsjahr werden, einschließlich der Zuwendungen zum Planvermögen der MAUK, voraussichtlich rund 1,3 Mio. Euro in diesen Pensionsplan eingezahlt werden.

Pensionsrückstellungen der Kraichgau-Klinik Gruppe

Die Pensionsrückstellungen der Kraichgau-Klinik Gruppe resultieren aus dem Erwerb der Aktienmehrheit an der Kraichgau-Klinik AG in 2008. Die bestehenden handelsrechtlichen Pensionsrückstellungen wurden im Rahmen der Überleitung ebenfalls nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren gemäß IAS 19 (Employee Benefits) unter Berücksichtigung der künftigen Entwicklung versicherungsmathematisch bewertet. Zur Risikoabdeckung sind Rückdeckungsversicherungspolice mit einem bilanzierten Deckungskapital in Höhe von insgesamt 1.590 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.548 Tsd. Euro) abgeschlossen. Von den Rückdeckungsansprüchen ist eine Police an den Berechtigten verpfändet und wird bei der Berechnung des Verpflichtungsumfanges als Abzugskapital bzw. Planvermögen berücksichtigt (235 Tsd. Euro; Vorjahr: 216 Tsd. Euro). Die Parameter der Berechnung dieser leistungsorientierten Versorgungszusagen entsprechen bis auf die Rendite des Planvermögens denen, die bei der Berechnung der Verpflichtung für die Mitarbeiterunterstützungskasse angewendet wurden. Eine erfolgswirksame Erfassung der versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste erfolgt auch gemäß dem 10 %-Korridor-Ansatz.

Die wesentlichen Parameter der Berechnung der leistungsorientierten Versorgungszusagen sind nachfolgend dargestellt:

in %	2011	2010
Diskontierungzinssatz	5,00	5,00
Zukünftig erwarteter Rentenanstieg	+2,00	+2,00
Erwartete Rendite des Planvermögens	4,00	4,00

Die Pensionsrückstellung leitet sich wie folgt ab:

in Tsd. €	2011	2010
Barwert der Gesamtverpflichtung am 31.12.	8.193	8.256
Zeitwert des Planvermögens am 31.12.	-235	-216
Finanzierungsstatus	7.958	8.040
Anpassungsbetrag aufgrund noch nicht erfasster versicherungsmathematischer Gewinne/Verluste	131	65
Nettopensionsrückstellung am 31.12.	8.089	8.105

Die Entwicklung der Barwerte der Gesamtverpflichtung stellt sich folgendermaßen dar:

in Tsd. €	2011	2010	2009	2008
Barwert der Gesamtverpflichtung am 01.01.	8.256	8.160	8.230	9.675
Dienstzeitaufwand	100	103	106	149
Zinsaufwand	401	396	400	453
Versorgungszahlungen	-487	-487	-490	-472
Abgang von Vermögenswerten	0	0	0	-1.678
Gewinn/Verlust aus erwarteter und tatsächlicher Gesamtverpflichtung	-77	84	-86	103
Barwert der Gesamtverpflichtung zum 31.12.	8.193	8.256	8.160	8.230

Das zugehörige Planvermögen entwickelte sich wie folgt:

in Tsd. €	2011	2010	2009
Zeitwert des Planvermögens am 01.01.	216	197	0
Erwartete Erträge aus Planvermögen	9	8	177
Zuwendungen zum Planvermögen	21	21	20
Erwarteter Wert des Planvermögens	246	226	197
Gewinn/Verlust aus erwartetem und tatsächlichem Planvermögen	-11	-10	0
Zeitwert des Planvermögens am 31.12.	235	216	197

Das Planvermögen betrifft die verpfändete Rückdeckungsversicherungspolice.

Die erfahrungsbedingten versicherungsmathematischen Anpassungen im Berichtsjahr und in den Vorjahren ergaben sich aufgrund:

in Tsd. €	2011	2010	2009	2008
Bestandsänderungen der Barwerte der Versorgungsansprüche	76	-84	86	45
Änderungen der Bewertungsparameter	0	0	0	58
Änderungen des Planvermögens	-11	-10	177	0

Der nach IAS 19 ermittelte Jahresaufwand setzt sich wie folgt zusammen:

in Tsd. €	2011	2010
Dienstzeitaufwand	102	100
Zinsaufwand	397	401
Versicherungsmathematischer Gewinn/Verlust	-10	-9
	489	492

Im kommenden Geschäftsjahr werden voraussichtlich 0,5 Mio. Euro in die Pensionspläne der Kraichgau-Klinik Gruppe eingezahlt.

Beitragsorientierte Leistungszusagen

Als beitragsorientierte Leistungszusage zahlt die MediClin für ihre aktiven Mitarbeiter, die eine fünfjährige Betriebszugehörigkeit bei MediClin erreicht (Stichtag 31.12. des Jahres) und das 28. Lebensjahr vollendet haben, bis zum 65. Lebensjahr einen jährlichen Beitrag in Höhe von 225,41 Euro (ab 01.11.2011) in die MediClinRent als Rentenversicherung (Grundversorgung) ein. Der Beitrag wird an steigende Lebenshaltungskosten (maximal um 1,5 % p.a.) angepasst. Die Grundversorgung umfasst eine monatliche Altersrente oder wahlweise eine einmalige Kapitalabfindung. Die Altersrente erhöht sich automatisch um 1 % pro Jahr und ist auf mindestens zehn Jahre garantiert. Zusätzlich bietet MediClinRent den berechtigten Mitarbeitern die Möglichkeit, eine private Altersversorgung aus Teilen ihres Bruttogehalts (2011 und 2010 maximal 2.640,00 Euro p.a.) aufzubauen (Zusatzversorgung).

Die MediClin leitet ihre Beiträge direkt an die MediClin-Unterstützungskasse e.V. (MUK e.V.) weiter. Eine Rückdeckungsversicherung bei einer Lebensversicherung sichert die Leistungen der Unterstützungskasse ab. MediClinRent honoriert die Eigeninitiative und erhöht den Vorsorgebeitrag um 20 %, mindestens um 50,00 Euro p.a. und maximal um 100,00 Euro p.a., solange die Beiträge sozialversicherungsfrei sind (Vorsorgebonus). Voraussetzung ist, dass das Jahresbruttogehalt unter der Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung liegt.

Diese beitragsorientierten Pläne (Defined Contribution Plans) führen zu keiner Rückstellungsbildung. Die Aufwendungen hierfür betragen im Berichtsjahr 753 Tsd. Euro (Vorjahr: 731 Tsd. Euro).

Bei drei Kliniken bestehen aufgrund tarifvertraglicher Regelungen für einen Teil der Mitarbeiter arbeitgeberfinanzierte Unterstützungskassenversicherungen bei der „Unterstützungskasse für Krankenhäuser in Mecklenburg-Vorpommern e.V. (UMVK)“, bei der „Unterstützungskasse zur Förderung der betrieblichen Altersversorgung e.V. (ufba)“ und der Rheinischen Zusatzversorgungskasse (RZVK). Die Beiträge werden im Rahmen von Umlageverfahren erhoben. Es handelt sich um gemeinschaftliche Pläne mehrerer Arbeitgeber. Diese Altersversorgungsleistungen über selbstständige, öffentlich-rechtliche Zusatzversorgungseinrichtungen sind nach IAS 19 als leistungsorientierte Pläne einzustufen, da die individuellen Versorgungsleistungen der Pensionskassen an frühere Mitarbeiter der Mitgliedsunternehmen nicht von den eingezahlten Beiträgen abhängen. Da in diesen Versorgungswerken Mitarbeiter einer Vielzahl von Mitgliedsunternehmen versichert sind, gilt diese Form der Altersversorgung als Multi-Employer-Plan (IAS 19.27), für den besondere Vorschriften nach IAS 19.30 anzuwenden sind. Da die erforderlichen Informationen für eine detaillierte Berechnung des auf die MediClin entfallenden Teils der zukünftigen Zahlungsverpflichtungen nicht vorliegen, ist eine Rückstellungsbildung nach IAS 19 nicht zulässig. Die Verpflichtungen sind deshalb gemäß IAS 19.30a wie beitragsorientierte Pläne zu bilanzieren. Die laufenden Beitragszahlungen haben wir als Aufwendungen für Altersversorgung der jeweiligen Jahre im operativen Ergebnis ausgewiesen. Bei fortbestehender Mitgliedschaft in den Unterstützungskassen bestehen mit Zahlung der laufenden Beiträge keine weiteren Leistungsverpflichtungen.

(22) Übrige Rückstellungen

in Tsd. €	Bestand 01.01.2011	Zugang	Verbrauch	Auflösung	Um- buchung	Bestand 31.12.2011
Rückstellungen						
für Pachterneuerung	123	7	0	0	0	130
Rückstellungen für Altersteilzeit	767	174	284	17	0	640
Rückstellungen						
für Jubiläumsverpflichtungen	1.347	447	130	0	0	1.664
Rückstellungen für Archivierung	636	0	0	0	0	636
Rückstellungen für						
Versicherungen	2.820	0	0	0	0	2.820
Rückstellung für Aktienwert- steigerungsrechte (AWR)	266	0	0	0	-266	0
	5.959	628	414	17	-266	5.890

Angefallene Aufzinsungsbeträge sind in der Zugangsspalte enthalten. Soweit nicht angegeben, sind sie nur von untergeordneter Bedeutung.

Die Rückstellungen für Pachterneuerung betreffen die zukünftigen Rückbaukosten im Zusammenhang mit der Anmietung des MVZ Leipzig. Der Zugang hierfür belief sich in 2011 auf 7 Tsd. Euro (Vorjahr: 6 Tsd. Euro). Die künftigen Rückbaukosten wurden mit einem Zinssatz von 5,5 % diskontiert und als Anschaffungsnebenkosten aktiviert.

Die Aufstockungsbeträge der Rückstellungen für Altersteilzeit werden zum Zeitpunkt der Vereinbarung in Höhe der Inanspruchnahme zurückgestellt. Die im Rahmen des Blockmodells verdienten Beträge werden während der Beschäftigungsphase abgegrenzt und in Höhe des noch nicht ausgezahlten abgezinsten Betrags passiviert. Zum Bilanzstichtag bestehen insgesamt 19 Altersteilzeitvereinbarungen (13 Block- und 6 Teilzeitmodelle), von denen 9 Vereinbarungen in 2012 auslaufen. Im Jahr 2012 werden voraussichtlich 200 Tsd. Euro in Anspruch genommen und in den Jahren 2013 bis 2015 251 Tsd. Euro. In den Zugängen sind Zinsanteile in Höhe von 12 Tsd. Euro enthalten.

Bei den Rückstellungen für Jubiläumsverpflichtungen handelt es sich um andere langfristig fällige Leistungen nach IAS 19. Die Bewertung der Rückstellungen erfolgt nach dem versicherungsmathematischen Anwartschaftsbarwertverfahren (Projected Unit Credit Method) unter Zugrundelegung derselben Parameter, wie sie bei der Berechnung der Pensionsrückstellungen verwandt wurden. Bei einer Erhöhung oder Verminderung des Zinssatzes um 0,5 % ergibt sich ein Rückgang der Rückstellung von 56 Tsd. Euro bzw. eine Erhöhung von 53 Tsd. Euro. Von den Rückstellungen für Jubiläumsverpflichtungen werden voraussichtlich 124 Tsd. Euro im Geschäftsjahr 2012 und 1.540 Tsd. Euro in den Folgejahren verbraucht. Der Zinsanteil hierbei belief sich auf 79 Tsd. Euro.

Bei der Rückstellung für Aktienwertsteigerungsrechte handelt es sich um die Verpflichtungen aus den mit den Vorstandsmitgliedern in 2009 geschlossenen Vereinbarungen über die Beteiligung an der künftigen Wertsteigerung der Gesellschaft (Aktienwertsteigerungsrecht). In der Aufsichtsratssitzung vom 10. November 2011 wurde beschlossen, die Vereinbarung zum Aktienwertsteigerungsrecht zum 31. Dezember 2011 wegen veränderter Rahmenbedingungen vorzeitig zu beenden. Die bisher erworbenen Ansprüche werden durch eine Einmalzahlung in Höhe von 75 % der maximal möglichen Tantieme abgegolten. Aufgrund dieser Konkretisierung der Verpflichtung wurde die bestehende Rückstellung zu den kurzfristigen übrigen Verbindlichkeiten umgegliedert. Der Auszahlungsanspruch beläuft sich zum 31. Dezember 2011 auf 563 Tsd. Euro.

Die in den Rückstellungen für Altersteilzeit und für Jubiläumsverpflichtungen sowie für die Aktienwertsteigerungsrechte enthaltenen Zinsanteile werden im Personalaufwand gebucht.

Die Rückstellung für Archivierung betrifft die abgegrenzten Fremdkosten für die Aufbewahrungspflicht von Geschäftsunterlagen. Sie wird nicht abgezinst, da sich die erwarteten Kostensteigerungen mit den durch die Abzinsung entstehenden Zinsen im Wesentlichen decken.

Die Rückstellungen für Versicherungen stehen im Zusammenhang mit den Risiken aus der Haftpflichtversicherung (KSA Kommunalen Schadensausgleich) zweier Krankenhäuser.

Für die zum 31. Dezember 2011 bilanzierten Rückstellungen für Archivierung und für Versicherungen wird mit einem Verbrauch im kommenden Jahr nicht gerechnet.

(23) Passive latente Steuern

Analog den aktiven latenten Steuern wird auch für die passiven latenten Steuern ein relevanter Steuersatz von 15,825 % (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag) zugrunde gelegt. Die passiven latenten Steuern stellen sich zum 31. Dezember 2011 bzw. zum Vorjahresstichtag wie folgt dar:

in Tsd. €	Differenzbetrag		Darauf entfallende Steuern	
	31.12.2011	31.12.2010	31.12.2011	31.12.2010
Immaterielle Vermögenswerte	13.552	12.405	2.145	1.963
Sachanlagen	3.488	2.032	552	322
Sonstiges	644	589	102	93
			2.799	2.378

Kurzfristige Schulden

Die unter den kurzfristigen Schulden ausgewiesenen Verbindlichkeiten haben eine Restlaufzeit von unter einem Jahr und sind mit ihrem Rückzahlungswert bzw. den fortgeführten Anschaffungskosten, die im Wesentlichen den Zeitwerten entsprechen, bilanziert.

(24) Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen

Die **kurzfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen** betreffen im Wesentlichen Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen. Hierbei handelt es sich um Fälligkeitsdarlehen mit Festzinsvereinbarung, die gegenüber drei Versicherungsgesellschaften bestehen, die im Berichtsjahr selbst Aktionäre bzw. Tochterunternehmen von Aktionären der Gesellschaft sind bzw. waren und somit zur Kategorie nahestehende Unternehmen und Personen zählen. Darlehen in Höhe von insgesamt 61.355 Tsd. Euro sind durch Verpfändung von Anteilen einer Tochtergesellschaft (Buchwert 158.834 Tsd. Euro) gesichert. Die Darlehen werden seit 1. August 2010 mit 6,5 % p.a. (01.08.2009 bis 31.07.2010 mit 6,8 % p.a.) verzinst. Im Berichtsjahr belief sich der Zinsaufwand auf 3.988 Tsd. Euro (Vorjahr: 4.095 Tsd. Euro). Die Darlehen wurden zum 16. Februar 2012 zurückgezahlt. An Zinsen fielen bis dahin 510 Tsd. Euro an.

Die Darlehen werden durch einen Konsortialkredit in Höhe von 50,0 Mio. Euro abgelöst. Der Kredit besteht aus einem Tilgungsdarlehen in Höhe von 45,0 Mio. Euro und einer Kreditlinie von weiteren 5,0 Mio. Euro in Form eines revolvingierenden Kredits, der bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann. Das Volumen des Konsortialkredits soll auf 60,0 Mio. Euro erhöht werden, 50,0 Mio. Euro in Form eines Tilgungsdarlehens und 10,0 Mio. Euro durch eine Kreditlinie. Die Laufzeit des Konsortialkredits beträgt fünf Jahre. Die Rückzahlung des Tilgungsdarlehens geschieht in halbjährlichen Tilgungsraten, erstmalig am 31. Januar 2013, und einer endfälligen Rate von 30,0 Mio. Euro. Die erste Zinsperiode endet am 31. Juli 2012

und beträgt danach jeweils sechs Monate. Der Zinssatz des Tilgungsdarlehens setzt sich zusammen aus dem EURIBOR (Referenzsatz) und einer Marge, die von der Entwicklung einer festgelegten Finanzkennzahl abhängig ist. Die Margenbreite ist begrenzt auf 50 Basispunkte.

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betreffen die im Berichtsjahr aus den langfristigen Darlehensverbindlichkeiten in den kurzfristigen Bereich umgegliederten Tilgungsleistungen der kommenden zwölf Monate in Höhe von 4.512 Tsd. Euro (Vorjahr: 4.723 Tsd. Euro). Ferner beinhaltet die Position Zinsabgrenzungen von insgesamt 4 Tsd. Euro (Vorjahr: 25 Tsd. Euro).

(25) Übrige Finanzverbindlichkeiten

Sie betreffen im Wesentlichen den kurzfristigen Anteil der unter den langfristigen „übrigen Finanzverbindlichkeiten“ ausgewiesenen Sachverhalte.

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Finanzierungsleasing	432	419
Sonstige Darlehen	309	357
	741	776

(26) Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

Die Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen noch nicht zweckentsprechend verwendete pauschale Fördermittel nach landesrechtlichen Vorschriften zur Krankenhausfinanzierung sowie Ausgleichsverpflichtungen nach der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz.

(27) Übrige Verbindlichkeiten

Sie betreffen im Wesentlichen:

in Tsd. €	31.12.2011	31.12.2010
Personalkosten	10.057	9.389
Abzuführende Lohn- und Umsatzsteuer	3.102	3.069
Abgaben und Gebühren	343	445
Erhaltene Anzahlungen	146	784
Energiekosten	142	70
Sonstige Verbindlichkeiten	2.577	3.081
	16.367	16.838

(28) Rückstellungen

in Tsd. €	Bestand 01.01.2011	Zugang	Verbrauch	Auflösung	Bestand 31.12.2011
Rückstellungen für Jahresabschlusskosten	1.245	1.013	832	204	1.222
Rückstellungen für Abrechnungsrisiken und Rechtsstreitigkeiten	3.312	100	169	1.666	1.577
Sonstige Rückstellungen	3.219	21	327	2.817	96
	7.776	1.134	1.328	4.687	2.895

Die Rückstellungen für Jahresabschlusskosten berücksichtigen die voraussichtlichen Kosten (Prüfungs-, Steuerberatungs-, Druck- und Veröffentlichungskosten) des Konzerns und der Tochtergesellschaften.

Die Rückstellungen aus Abrechnungsrisiken und Rechtsstreitigkeiten resultieren unter anderem aus den Prüfungen nach § 275 SGB V und § 17 c Krankenhausfinanzierungsgesetz durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherungen sowie aus möglichen Rückzahlungsverpflichtungen nach § 4 Abs.10 KHEntgG.

Die sonstigen Rückstellungen beinhalteten im Wesentlichen die Rückstellung für Pacht-erneuerung der MediClin Rose Klinik, die im Berichtsjahr erworben wurde. Dementsprechend war die gebildete Pacht-erneuerungsrückstellung in Höhe von 2.269 Euro aufzulösen.

(29) Steuerschulden

Die Steuerschulden in Höhe von 0,6 Mio. Euro im Vorjahr enthalten in erster Linie die an Finanzbehörden abzuführende Körperschaftsteuer und den Solidaritätszuschlag. Im Berichtsjahr 2011 bestehen Steuerforderungen.

Erläuterungen zur Konzerngesamtergebnisrechnung

(30) Umsatzerlöse

Sämtliche Umsatzerlöse des Konzerns sind im Inland angefallen. Sie verteilen sich wie folgt:

in Mio. €	2011	2010
Postakut	241,7	238,5
Akut	202,5	201,4
Pflege	12,0	10,9
Sonstige Erlöse	37,4	36,4
Umsatzerlöse	493,6	487,2
davon gegenüber nahestehenden Unternehmen und Personen	1,9	2,3

Zur Entwicklung der Umsatzerlöse verweisen wir auf unsere Ausführungen im zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht.

In den sonstigen Erlösen enthalten sind Erlöse aus ambulanten Leistungen in Höhe von 15,9 Mio. Euro (Vorjahr: 16,3 Mio. Euro). Des Weiteren beinhalten die sonstigen Erlöse neben Dienstleistungserlösen auch Verkaufserlöse aus der Abgabe von Apothekenwaren in Höhe von 2,5 Mio. Euro (Vorjahr: 1,1 Mio. Euro), aus Privatunterbringungen von 3,5 Mio. Euro (Vorjahr: 3,5 Mio. Euro) sowie aus den Bereichen Cafeteria, Kiosk und Gästeessen von 5,5 Mio. Euro (Vorjahr: 5,4 Mio. Euro).

Die Erlöse mit nahestehenden Unternehmen betreffen die Vergütung für das Objektmanagement von angemieteten Kliniken sowie Umsatzerlöse aus Reha-, Akut- und Pflegeleistungen mit privaten Versicherungsgesellschaften.

(31) Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge im Konzernabschluss stellen sich wie folgt dar:

in Mio. €	2011	2010
Auflösung von Rückstellungen und Verbindlichkeiten	5,7	1,9
Fördermittel	1,0	0,9
Mieteinnahmen	0,7	1,1
Leistungen an Personal	0,5	0,5
Sonstige Erlöse	4,5	5,8
Sonstige betriebliche Erträge	12,4	10,2

Die Auflösung von Rückstellungen betrifft mit 2,3 Mio. Euro die Pachterneuerungsrückstellung für die MediClin Rose Klinik, die nach dem Erwerb der Klinik aufzulösen war.

(32) Materialaufwand

Der Materialaufwand lag mit 110,4 Mio. Euro praktisch unverändert auf Vorjahresniveau (Vorjahr: 110,3 Mio. Euro). Dabei stand einem Rückgang bei den Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen in Höhe von 1,4 Mio. Euro ein Anstieg bei den Aufwendungen für bezogene Fremdleistungen von 1,5 Mio. Euro gegenüber. Der Rückgang bei den Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffen ist im Wesentlichen auf geringere Aufwendungen für Arzneimittel und medizinisches Material (-1,2 Mio. Euro) zurückzuführen. Bei den bezogenen Fremdleistungen resultiert der Anstieg vor allem aus den um 1,7 Mio. Euro gestiegenen medizinischen Fremdleistungen (2011: 13,3 Mio. Euro; Vorjahr: 11,6 Mio. Euro). Die Materialaufwandsquote verbesserte sich leicht auf 22,4 % (Vorjahr: 22,6 %).

(33) Personalaufwand

Der Personalaufwand in Höhe von 278,6 Mio. Euro lag um 4,3 % über dem Vorjahreswert (Vorjahr: 267,0 Mio. Euro). Die Personalquote für das Geschäftsjahr 2011 beträgt 56,5 %, nach 54,8 % im Vorjahr. Die zusätzlich zur gesetzlichen Rentenversicherung angefallenen Aufwendungen für Altersversorgung beliefen sich einschließlich der Beitragszahlungen an externe Versorgungseinrichtungen auf 3,5 Mio. Euro (Vorjahr: 3,6 Mio. Euro). Sie betreffen:

in Mio. €	2011	2010
Einzahlungen in		
leistungsorientierte Pläne	1.732	1.784
beitragsorientierte Pläne	1.580	1.623
Sonstige Leistungen zur Altersversorgung	204	194
	3.516	3.601

Die Einzahlungen in leistungsorientierte Pläne betreffen mit 1,0 Mio. Euro (Vorjahr: 1,1 Mio. Euro) die Zuführungen zu den Pensionsrückstellungen und mit 0,7 Mio. Euro (Vorjahr: 0,7 Mio. Euro) die Kassenzuführungen an die Mitarbeiterunterstützungskasse der vereinigten Klinikbetriebe (MAUK). Von den Einzahlungen in beitragsorientierte Pläne entfallen 0,8 Mio. Euro (Vorjahr: 0,7 Mio. Euro) auf die MediClinRent und 0,8 Mio. Euro (Vorjahr: 0,9 Mio. Euro) auf Zuweisungen an drei Zusatzversicherungs- bzw. Unterstützungskassen.

(34) Abschreibungen

Die Abschreibungen belaufen sich im Geschäftsjahr 2011 auf insgesamt 16,7 Mio. Euro (Vorjahr: 13,8 Mio. Euro) und entfallen mit 2.775 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.372 Tsd. Euro) auf immaterielle Vermögenswerte und mit 13.962 Tsd. Euro (Vorjahr: 12.425 Tsd. Euro) auf Sachanlagen. Die Abschreibungsquote erhöhte sich um 0,6 Prozentpunkte auf 3,4 % (Vorjahr: 2,8 %).

(35) Sonstige betriebliche Aufwendungen

Größter Posten bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind mit 48,9 Mio. Euro (Vorjahr: 47,3 Mio. Euro) Miet- und Pachtaufwendungen für Immobilien und medizinische Geräte. Hiervon betreffen 41,6 Mio. Euro (Vorjahr: 40,8 Mio. Euro) Leistungen an nahe-stehende Personen nach IAS 24, wovon 40,8 Mio. Euro (Vorjahr: 40,0 Mio. Euro) die Miet-zahlungen für die in den Jahren 1999 und 2002 in einen Immobilienfonds eingebrachten und zurückgemieteten 21 Kliniken betreffen. 0,8 Mio. Euro (Vorjahr: 0,8 Mio. Euro) entfallen unverändert auf die Liegenschaftsverwaltung der Objekte. Eine Zusammenstellung der zu-künftigen Mietzahlungen wird unter den sonstigen finanziellen Verpflichtungen dargestellt.

Insgesamt liegen die sonstigen betrieblichen Aufwendungen mit 89,3 Mio. Euro auf Vorjahresniveau (Vorjahr: 89,3 Mio. Euro). Die Aufwandsquote verbesserte sich insgesamt leicht von 18,3 % auf 18,1%. Neben den Mietkosten beinhalten die sonstigen betrieblichen Aufwendungen vor allem Instandhaltungsaufwand in Höhe von 15,9 Mio. Euro (Vorjahr: 16,6 Mio. Euro), Versicherungsaufwendungen in Höhe von 2,5 Mio. Euro (Vorjahr: 2,6 Mio. Euro), Rechts- und Beratungskosten mit 3,8 Mio. Euro (Vorjahr: 3,8 Mio. Euro), Gebühren und Ab-gaben mit 1,1 Mio. Euro (Vorjahr: 1,2 Mio. Euro) sowie übrige Aufwendungen mit insgesamt 17,1 Mio. Euro (Vorjahr: 17,8 Mio. Euro), die eine Vielzahl von Aufwendungen mit Wertan-sätzen von im Einzelfall nur untergeordneter Bedeutung enthalten. Von den Versicherungs-aufwendungen betreffen 0,7 Mio. Euro (Vorjahr: 0,8 Mio. Euro) nahestehende Unternehmen.

(36) Finanzergebnis

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

in Tsd. €	2011	2010
Zinsen und ähnliche Erträge	360	244
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-5.482	-5.539
	-5.122	-5.295

Die den Zinserträgen und Zinsaufwendungen zugrunde liegenden Finanzinstrumente sind zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet und gemäß IAS 39 der Bewertungs-kategorie „Loans and Receivables“ zugeordnet.

Die Zinserträge und -aufwendungen betreffen:

in Tsd. €	2011	2010
Erträge aus Beteiligung	2	26
Zinsen und ähnliche Erträge	358	218
davon aus:		
Forderungen	18	38
Kontokorrent, Fest- und Tagesgeldanlagen	331	180
sonstigen zinsähnlichen Erträgen	9	0
Zinsen und ähnliche Erträge	360	244
davon gegenüber nahestehenden Unternehmen und Personen	0	0

in Tsd. €	2011	2010
Darlehenszinsen	4.863	4.824
Bereitstellungsprovisionen	73	76
Zinsen Finanzierungsleasing	471	504
Sonstiger zinsähnlicher Aufwand	75	135
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	5.482	5.539
davon gegenüber nahestehenden Unternehmen und Personen	3.545	4.095

Eine Zusammenstellung der zukünftigen Zinszahlungen wird unter den langfristigen Verbindlichkeiten dargestellt.

(37) Ertragsteuern

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

in Tsd. €	2011	2010
Tatsächliche Ertragsteuer	1.313	701
Latente Steuerabgrenzung	1.454	773
	2.767	1.474

Die Überleitung vom Ergebnis vor Ertragsteuern auf den Ertragsteueraufwand stellt sich wie folgt dar:

in Tsd. €	2011	2010
Konzernergebnis vor Steuern	5.744	11.574
daraus rechnerische Steuerbelastung (15,825 %)	909	1.832
Steuerwirkung aus:		
Minderung des Verlustvortrags zum 01.01. des Geschäftsjahres aufgrund geänderter Beteiligungsverhältnisse	947	0
nicht aktivierbaren Verlusten des Geschäftsjahres	1.078	0
Steuersatzeffekt aus nicht aktivierbaren Verlustvorträgen	-489	0
Gewerbesteueraufwand	195	0
KSt-Guthaben SEStEG	-3	-4
nicht abzugsfähigen Aufwendungen	21	38
Veränderung Wertberichtigung latente Steuern	0	-350
Nutzung bislang nicht genutzter steuerlicher Verluste	0	-161
Sonstiges	109	119
Tatsächlicher Steueraufwand	2.767	1.474

(38) Gewinn je Aktie

Das unverwässerte Ergebnis je Aktie wird berechnet, indem der Quotient aus dem Gewinn, der den Eigenkapitalgebern zusteht, und der durchschnittlichen Anzahl von ausgegebenen Aktien während des Geschäftsjahres – mit Ausnahme der eigenen Anteile, die das Unternehmen selbst hält – gebildet wird.

	2011	2010
Den Eigenkapitalgebern zurechenbares Ergebnis in Tsd. €	3.005	10.035
Durchschnittliche Anzahl an ausgegebenen Aktien in Tsd. Stück	47.500	47.500
Unverwässertes Ergebnis je Aktie in €	0,06	0,21

Sonstige Angaben

Anzahl der Mitarbeiter

Die durchschnittliche Mitarbeiterzahl nach Vollzeitkräften ohne Vorstand, Geschäftsführer und Auszubildende stellt sich wie folgt dar:

Vollzeitkräfte	2011	2010	Veränderung
Ärztlicher Dienst	749	716	+ 33
Pflegedienst	1.892	1.856	+ 36
Medizinisch-technischer Dienst	1.398	1.393	+ 5
Funktionsdienst	372	359	+ 13
Medizinischer Dienst	4.411	4.324	+ 87
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	927	898	+ 29
Technischer Dienst	122	121	+ 1
Verwaltung	509	499	+ 10
Sonstiges Personal	53	69	- 16
Nicht medizinischer Dienst	1.611	1.587	+ 24
	6.022	5.911	+ 111

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Gesamtverpflichtungen des Konzerns aus Mieten, Leasingverträgen und fixen Nebenkosten belaufen sich im Berichtsjahr auf 47,8 Mio. Euro (Vorjahr: 46,7 Mio. Euro). Davon entfallen 40,8 Mio. Euro (Vorjahr: 40,0 Mio. Euro) auf langfristig angemietete Immobilien. Diese mit langfristigen Verträgen geleaste 21 Immobilien sind aufgrund der vertraglichen Grundlagen nach IAS 17 als Operate-Leasingverhältnisse zu klassifizieren. Die zugrunde liegenden Mietverträge haben eine Laufzeit bis zum 31. Dezember 2027. Die Verträge sehen eine jährliche Mietanpassung in Höhe der Veränderung des Verbraucherpreisindex für Deutschland – maximal 2 % p. a. – vor.

In den Jahren 2005 bis 2007 wurden für zehn der angemieteten Immobilien Mietnachlässe von rund 7 Mio. Euro p. a. gewährt. Verbunden mit dieser Mietreduktion wurde eine performanceabhängige Rückzahlung (Mietzuzahlung) vereinbart, die vom Erreichen wirtschaftlicher Erfolgsparameter der im Fonds befindlichen Kliniken abhängig ist. Erfolgsparameter ist die Summe der geprüften Betriebsergebnisse eines Geschäftsjahres vor Zinsen und Steuern (EBIT) aller 21 gemieteten Kliniken. Die Höhe der Mietzuzahlung beträgt 50 % des Betrags, um den die EBIT-Summe des jeweiligen Geschäftsjahres einen kritischen Wert übersteigt. Insgesamt ist die maximale potenzielle Mietzuzahlung auf die Mietminderung von rund 21 Mio. Euro begrenzt. Für diese ursprünglich bis zum Jahr 2024 von Tochtergesellschaften

abgeschlossenen und in 2004 um drei Jahre bis zum 31. Dezember 2027 verlängerten Mietverträge hat die MediClin AG gegenüber dem Erwerber und Vermieter eine Bürgschaft auf Zahlung des Mietzinses zuzüglich der Betriebskosten abgegeben. Die Verpflichtung des im Zusammenhang mit den Mietverträgen abgeschlossenen Liegenschaftsverwaltungsvertrags belief sich im Geschäftsjahr auf 0,8 Mio. Euro (2012: 0,8 Mio. Euro; 2013 bis 2016: 3,3 Mio. Euro; 2017 bis 2027: 9,0 Mio. Euro). Die Aufwendungen für sonstige Mieten und Pachten beliefen sich auf 2.895 Tsd. Euro (Vorjahr: 2.628 Tsd. Euro).

Insgesamt stellen sich die zukünftigen Verpflichtungen der wesentlichen Miet- und Leasingverträge für Immobilien wie folgt dar:

in Mio. €	Nominalwert 31.12.2011	Nominalwert 31.12.2010
Fällig in bis zu 1 Jahr	42,1	42,3
Fällig in 1 bis 5 Jahren	167,3	163,7
Fällig nach über 5 Jahren	450,3	483,1
	659,7	689,1

An Leasingaufwendungen für Mobilien wie Fahrzeuge, Büroausstattungen und Medizintechnik wurden im Geschäftsjahr 3.247 Tsd. Euro (Vorjahr: 3.268 Tsd. Euro) aufgewendet. Diese Leasingverträge weisen Laufzeiten zwischen zwei und maximal fünf Jahren auf. Da die Verträge revolving erneuert werden, geht die MediClin davon aus, dass die Gesamtverpflichtungen des Konzerns aus diesen Miet- und Leasingverträgen in den nächsten Jahren jeweils in vergleichbarer Höhe anfallen werden.

Die zum Bilanzstichtag bestehenden Verpflichtungen werden sich voraussichtlich wie folgt entwickeln:

in Mio. €	Nominalwert 31.12.2011	Nominalwert 31.12.2010
Fällig in bis zu 1 Jahr	1,9	1,9
Fällig in 1 bis 5 Jahren	1,6	2,5
Fällig nach über 5 Jahren	0,0	0,0
	3,5	4,4

Die Leasingverbindlichkeiten aus Finanzierungsleasingverträgen weisen für die Mindestleasingzahlungen folgenden Zahlungsverlauf auf:

in Mio. €	Nominalwert 31.12.2011	Nominalwert 31.12.2010
Fällig in bis zu 1 Jahr	0,9	0,9
Fällig in 1 bis 5 Jahren	2,5	2,8
Fällig nach über 5 Jahren	10,2	10,8
	13,6	14,5

Die Finanzierungsleasingverträge betreffen mit insgesamt 12,7 Mio. Euro den Leasingvertrag über die Immobilien des Rehabilitationszentrums Gernsbach sowie mit 0,4 Mio. Euro vier Leasingverträge über medizinische und technische Einrichtungen im Herzzentrum Lahr. Die Darstellung des Zahlungsflusses erfolgt unter der Prämisse, dass die Kaufoptionen für die Immobilien am Ende der Vertragslaufzeit ausgeübt werden.

In den Leasingraten des Immobilienleasingvertrags wird in den letzten zehn Jahren ein Mieterdarlehen angesammelt, das gegen Ende des Vertrags zur Rückzahlung fällig wird. Die Rückzahlung des Darlehens in Höhe von rund 2,0 Mio. Euro sowie der jährliche Verwaltungskostenbeitrag von rund 36 Tsd. Euro wurden in diesem Jahr bei der Darstellung des Zahlungsverlaufs berücksichtigt. Die Vorjahreszahl wurde entsprechend angepasst.

Des Weiteren bestehen in den einzelnen Kliniken die üblichen Verpflichtungen aus Labor-, Apotheken-, Reinigungs- und Cateringverträgen, aus Verträgen zur Arzneimittel- und Sterilgutversorgung, aus Verträgen zur Wäschereinigung und -versorgung, zur Energie-, Wärme- und Kälteversorgung und anderen Wartungsverträgen.

Im Zusammenhang mit der Leasingvereinbarung zwischen dem Rehabilitationszentrum Gernsbach und dem Leasinggeber der VR-LEASING ABYDOS GmbH & Co. Immobilien KG hat die MediClin AG eine Vertragseintrittserklärung abgegeben, in der sie sich verpflichtet, in den Leasingvertrag einzutreten, wenn in den Vermögensverhältnissen des Leasingnehmers Rehabilitationszentrum Gernsbach eine so wesentliche Verschlechterung eintritt, dass die Erfüllung des Vertrags gefährdet wird. Im Rahmen des Erwerbs von Sachanlagen bestehen zum 31. Dezember 2011 vertragliche Verpflichtungen von rund 10,7 Mio. Euro (Vorjahr: rund 5,7 Mio. Euro).

Weitere wesentliche Haftungsverhältnisse oder finanzielle Verpflichtungen bestehen am Bilanzstichtag nicht.

Bürgschaftserklärungen

Für die Zulassung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in der Rechtsform einer juristischen Person des Privatrechts ist eine der Voraussetzungen, dass die Gesellschafter selbstschuldnerische Bürgschaftserklärungen für Forderungen von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen gegen das MVZ aus dessen vertragsärztlicher Tätigkeit abgeben. Die MediClin GmbH & Co. KG hat die verlangte Bürgschaftserklärung für die von ihr betriebenen MVZ abgegeben.

Finanzrisikomanagement

Durch seine Geschäftstätigkeit ist der Konzern in erster Linie einem **Kreditrisiko** sowie einem **Liquiditäts- und Refinanzierungsrisiko** ausgesetzt. Unter **Kreditrisiko** versteht man das Risiko der Zahlungsunfähigkeit oder der Verschlechterung der Bonität eines Vertragspartners. Da die MediClin ihre Umsätze fast vollständig (ca. 98 %) mit Rentenversicherungsträgern sowie gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen abwickelt, ist dieses Risiko als gering einzustufen. Das Liquiditätsrisiko ist die Gefahr, dass die MediClin ihren gegenwärtigen und zukünftigen Zahlungsverpflichtungen nicht zeitgerecht bzw. nicht in voller Höhe nachkommen kann. Ein Refinanzierungsrisiko entsteht als spezielle Ausprägung des Liquiditätsrisikos, wenn bei Bedarf die erforderliche Liquidität nicht zu den erwarteten Konditionen beschafft werden kann. Ein vorsichtiges Liquiditätsmanagement schließt das Halten einer ausreichenden Reserve an flüssigen Mitteln, die Möglichkeit zur Finanzierung durch einen adäquaten Betrag an zugesagten Kreditlinien und mittelfristig die Fähigkeit zur Emission am Markt ein.

Zur Stärkung der Liquidität sowie zur Vorhaltung ausreichender Finanzierungsmittel für externes Wachstum stehen ausreichend liquide Mittel zur Verfügung.

Aufgrund der in den letzten Jahren verstärkten Dynamik des Geschäftsumfelds, in dem der Konzern operiert, ist es Ziel der Unternehmensführung, die notwendige Flexibilität in der Finanzierung beizubehalten, indem ausreichend ungenutzte Kreditlinien bestehen. Eine weitere Sicherungsmaßnahme ist die konzernweite Liquiditätsversorgung durch ein zentrales Cashpool-Management. Freie liquide Mittel werden als kurzfristige Termingeldanlagen angelegt. Daneben besteht ein **Zinsrisiko** aus der möglichen Veränderung des Marktzinsniveaus. Diesem Risiko wird durch sachgerechte Laufzeiten begegnet.

Das **maximale Ausfallrisiko** ist durch den in der Bilanz angesetzten Buchwert jedes finanziellen Vermögenswerts ersichtlich. Da bei den Forderungen die Vertragspartner anerkannte Finanzinstitutionen sind, geht der Konzern davon aus, dass sie ihre Verpflichtungen erfüllen. Daher ist der Konzern der Auffassung, dass sich sein maximales Ausfallrisiko mit dem Betrag der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und der Summe anderer kurzfristiger Vermögenswerte, abzüglich der zum Bilanzstichtag berücksichtigten Wertberichtigungen, deckt. Darlehen in Höhe von 61.355 Tsd. Euro gegenüber Versicherungsgesellschaften, von denen zwei auch Aktionäre der MEDICLIN Aktiengesellschaft sind, wurden zum 16. Februar 2012 zurückgeführt. Als Anschlussfinanzierung wurde hierfür ein Konsortialkredit in Höhe von 50,0 Mio. Euro unter der Konsortialführerschaft der DZ BANK AG Deutsche Zentral-Genossenschaftsbank, Frankfurt am Main, aufgenommen. Das Darlehen besteht aus einem Tilgungsdarlehen (Darlehen) von 45,0 Mio. Euro und einem revolving-Kredit als Liquiditätsreserve von 5,0 Mio. Euro (Kreditlinie). Das Kreditpaket umfasst des Weiteren eine Option, das Darlehen und die Kreditlinie um jeweils weitere 5,0 Mio. Euro aufzustocken. Die Vertragslaufzeit der Kreditvereinbarung beträgt fünf Jahre. Das Darlehen wird in halbjährlichen Tilgungsraten von 2,5 Mio. Euro und einer endfälligen Rate von 30,0 Mio. Euro zurückbezahlt. Das Darlehen wird variabel nach dem 6-Monats-EURIBOR der jeweiligen Zinsperiode verzinst.

Aufsichtsrat im Geschäftsjahr 2011

Dr. Jan Boetius (Vorsitzender), München
ehemaliges Mitglied des Vorstands der ERGO Versicherungsgruppe AG

Hans Hilpert¹ (stellvertretender Vorsitzender), Kirkel
Sporttherapeut, MediClin GmbH & Co. KG, Zweigniederlassung Blieskastel

Michael Bock, Leverkusen
Mitglied des Vorstands der Provinzial Rheinland Versicherung AG, Düsseldorf
(bis 31. März 2011)

Geschäftsführer der REALKAPITAL Vermögensmanagement GmbH

Aufsichtsratsmandate:

Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats

- KDV Kapitalbeteiligungsgesellschaft der Deutschen Versicherungswirtschaft AG, Düsseldorf

Mitglied des Aufsichtsrats

- DIC Asset AG, Frankfurt am Main
- DICI Capital SE, München

Dr. Daniel von Borries, München
Mitglied des Vorstands der ERGO Versicherungsgruppe AG, Düsseldorf

Aufsichtsratsmandate:

Vorsitzender des Aufsichtsrats

- ERGO Direktversicherung AG, Nürnberg
- ERGO Direkt Lebensversicherung AG, Nürnberg
- ERGO Direkt Krankenversicherung AG, Nürnberg

Mitglied des Aufsichtsrats

- MEAG MUNICH ERGO Kapitalanlagegesellschaft mbH, München

Gerd Dielmann¹, Berlin
Bereichsleiter Berufspolitik, ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft Bundesverwaltung, Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen

Prof. Dr. Erich Donauer¹, Plau am See
Ärztlicher Direktor, MediClin GmbH & Co. KG, Zweigniederlassung Krankenhaus Plau am See

¹ Aufsichtsratsmitglied der Arbeitnehmervertreter

Carsten Heise, Hofheim am Taunus und Düsseldorf

Rechtsanwalt/Partner

Rechtsanwälte v. Woedtke & Partner, Düsseldorf

Aufsichtsratsmandate:

Stellvertretender Vorsitzender des Aufsichtsrats

- ems new media AG, Dortmund

Mitglied des Beirats

- Institut für Vermögensaufbau (IVA) AG, München

Mitglied des Gläubigerausschusses

- WCM Beteiligungs- und Grundbesitz-Aktiengesellschaft, Frankfurt am Main
- WCM Beteiligungs- und Verwaltungs GmbH & Co. KG, Frankfurt am Main
- WCM Beteiligungs- und Verwaltungs GmbH, Frankfurt am Main
- WAPME Systems AG, Düsseldorf

Dr. Jochen Messemer, Köln

Mitglied des Vorstands der ERGO Versicherungsgruppe AG, Düsseldorf

Vorsitzender des Vorstands der ERGO International AG, Düsseldorf

Aufsichtsrats- und Verwaltungsratsmandate:

Vorsitzender des Verwaltungsrats

- ERGO Grubu Holding A.S., Istanbul

Mitglied des Aufsichtsrats

- D.A.S. Allgemeine Rechtsschutz-Versicherungs-AG, München (bis 24. März 2011)
- DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V., Amsterdam (ab 11. Mai 2011)
- Österreichische Volksbanken AG, Wien
- Investkredit Bank AG, Wien (vom 19. Mai 2011 bis 31. Dezember 2011)

Klaus Müller¹, Oberthal

Sport- und Freizeittherapeut, MediClin GmbH & Co. KG, Zweigniederlassung St. Wendel

Udo Rein¹, Frankfurt am Main

Rechtsanwalt,

Geschäftsführer Marburger Bund Landesverband Hessen, Frankfurt am Main

Uwe Rohde¹, Dorfmark

Physiotherapeut, MediClin Therapie GmbH

¹ Aufsichtsratsmitglied der Arbeitnehmersvertreter

Dr. Hans Rossels, Kall (bis 31. Dezember 2011)

Geschäftsführer des Kreiskrankenhauses Mechernich, Mechernich

Präsident der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Aufsichtsratsmandate:

Vorsitzender des Aufsichtsrats

- Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH, Olpe
- Marienhospital Brühl GmbH, Brühl
- Katholische Kliniken Oberberg gGmbH, Engelskirchen

Mitglied des Aufsichtsrats

- Katholische Kranken- und Altenhilfe Rhein-Sieg gGmbH, Troisdorf

Mitglied des Verwaltungsrats

- Deutsche Krankenhausverlagsgesellschaft (DKVG), Düsseldorf

Ausschüsse des Aufsichtsrats**Präsidialausschuss**

Dr. Jan Boetius (Vorsitz)
 Michael Bock
 Gerd Dielmann
 Prof. Dr. Erich Donauer
 Hans Hilpert
 Dr. Jochen Messemer

Prüfungsausschuss

Dr. Daniel von Borries (Vorsitz)
 Michael Bock (bis 31. Dezember 2011)
 Prof. Dr. Erich Donauer
 Carsten Heise
 Klaus Müller
 Uwe Rohde

Vermittlungsausschuss**gemäß § 27 MitbestG**

Dr. Jan Boetius (Vorsitz)
 Hans Hilpert
 Dr. Jochen Messemer
 Udo Rein

Nominierungsausschuss

Dr. Jan Boetius (Vorsitz)
 Carsten Heise
 Dr. Hans Rossels (bis 31. Dezember 2011)

Beirat

Der Beirat der MediClin beschäftigt sich mit Fragen zur Entwicklung im Gesundheitswesen, insbesondere im Hinblick auf die zukünftige gesundheitspolitische und wirtschaftliche Ausgestaltung der medizinischen Versorgung in Akuthäusern und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. Dem Beirat gehören bis zu acht Mitglieder an.

Er wird vom Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrats für die Dauer von zwei Jahren bestellt.

Dr. Jörg W. Knorn (Vorsitzender)
(bis 31. Dezember 2011)

Dr. Andreas Tecklenburg (Sprecher des Beirats), Vizepräsident und Vorstand Ressort Krankenversorgung der Medizinischen Hochschule Hannover

Prof. Dr. Axel Ekkernkamp, Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer des Unfallkrankenhauses Berlin

Wilfried Gleitze, ehemaliger Erster Direktor der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Westfalen

Irmtraut Gürkan, Kaufmännische Direktorin des Universitätsklinikums Heidelberg

Dr. Brigitte Mohn, Vorsitzende des Vorstands der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe

Prof. Dr. Günter Neubauer, Leiter des Instituts für Gesundheitsökonomik München GbR

Vorstand

Vorstände der MEDICLIN Aktiengesellschaft im Geschäftsjahr 2011 waren:

Frank Abele, Vorsitzender des Vorstands (ab 11. November 2011), Gerlingen

Dr. Ulrich Wandschneider, Vorsitzender des Vorstands (bis 10. November 2011), Hamburg
Mitglied des Vorstands (ab 11. November 2011)
Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg,
und Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios Gruppe
Vizepräsident des Bundesverbandes Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin
Mitglied im Aufsichtsrat der Vanguard AG, Berlin

Organbezüge

Die Vergütung an den Vorstand belief sich im abgelaufenen Geschäftsjahr auf 1.826 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.640 Tsd. Euro), für den Aufsichtsrat auf 216 Tsd. Euro (Vorjahr: 214 Tsd. Euro) und für den Beirat auf 70 Tsd. Euro (Vorjahr: 75 Tsd. Euro). Der Ausweis der Aufsichtsrats- und Beiratsvergütung erfolgt ohne Umsatzsteuer.

Im Geschäftsjahr 2011 bestanden wie auch schon 2010 keine Kredite gegenüber Mitgliedern des Aufsichtsrats.

Die Angaben nach § 314 Abs.1 Nr. 6 a HGB sowie weitere Angaben zu den Organbezügen, zur Struktur der Vergütungssysteme sowie zu individualisierten Bezügen des Vorstands und des Aufsichtsrats werden im zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht der MEDICLIN Aktiengesellschaft im Abschnitt Vergütungsbericht dargestellt.

Berichterstattung über Beziehungen zu nahestehenden Personen gemäß IAS 24

Als nahestehende Personen gelten natürliche sowie juristische Personen, die die MediClin AG als berichtendes Unternehmen oder eines ihrer Tochterunternehmen beherrschen oder wesentlich auf sie einwirken können. Des Weiteren gehören hierzu auch natürliche oder juristische Personen, die von der MediClin AG oder einem ihrer Tochterunternehmen beherrscht werden bzw. auf die unmittelbar oder mittelbar wesentlich Einfluss ausgeübt werden kann.

Die Geschäftsbeziehungen mit nahestehenden Unternehmen und Personen werden zu marktüblichen Konditionen abgewickelt und stellen sich wie folgt dar:

in Mio. €	2011	2010
Erträge		
Umsätze aus Postakut-, Akut- und Pflegeleistungen	1,5	1,9
Einnahmen Objektmanagement	0,4	0,4
Aufwendungen		
Leasingaufwendungen	41,4	40,6
Kosten Liegenschaftsverwaltung	0,8	0,8
Versicherungsprämien	1,4	1,5
Zinsaufwendungen	3,5	4,1
Serviceleistungen	5,7	5,5

in Mio. €	31.12.2011	31.12.2010
Forderungen		
Rückzahlungsanspruch aus Vorfinanzierung		
Klinikerweiterungen/Baumaßnahmen	0,9	1,4
Forderungen aus Postakut-, Akut- und Pflegeleistungen	0,1	0,2
Verbindlichkeiten		
Versicherungsdarlehen	40,9	61,4
Serviceleistungen	0,7	0,8

Nahestehende Personen

Das Aufsichtsratsmitglied Michael Bock schied zum 31. März 2011 aus dem Vorstand der Provinzial Rheinland Versicherung AG, Düsseldorf, aus und zählt damit nicht mehr zum Kreis der nahestehenden Personen. Die Aufsichtsräte Dr. Daniel von Borries und Dr. Jochen Messemer sind Mitglieder des Vorstands der ERGO Versicherungsgruppe AG, Düsseldorf, und leitende Mitarbeiter in Tochtergesellschaften der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG, München, die indirekt Stimmrechte an der MediClin AG hält. Dr. Ulrich Wandschneider ist neben seiner Funktion als Vorstand der MediClin AG seit dem 1. November 2011 Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, und Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios Gruppe. Zum 1. Januar 2012 wurde Stephan Leonhard, Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, und stellvertretender Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios Gruppe gerichtlich in den Aufsichtsrat der MediClin bestellt.

Nahestehende Unternehmen

Der MediClin AG wurden drei Darlehen mit gleichlautenden Konditionen mit einem Volumen von insgesamt 61,4 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Die Darlehen wurden am 16. Februar 2012 zurückgezahlt. Die Darlehensgeber waren die DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, die Victoria Lebensversicherung AG, Düsseldorf, beides Tochtergesellschaften der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG, und die Provinzial Rheinland Versicherung AG. Diese Versicherungsdarlehen bestanden seit 2000 in unveränderter Höhe. Die Zinsen waren seit dem 31. Juli 2010 unverändert und betragen 6,5 % p. a. Die Besicherung der Darlehen erfolgte durch Verpfändung der Geschäftsanteile an einer Konzerngesellschaft. Die in der Konzerngesamtergebnisrechnung verausgabten Zinsaufwendungen für die drei Darlehen beliefen sich in 2011 auf 3.988 Tsd. Euro (Vorjahr: 4.095 Tsd. Euro); die korrespondierenden Schuldposten sind in der Bilanz unter den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen. Durch das Ausscheiden der Provinzial Rheinland Versicherung AG aus dem Kreis der nahestehenden Unternehmen sind mit Wirkung vom 1. September 2011 der Anteil der Versicherungsdarlehen der Provinzial Rheinland Versicherung AG in Höhe von 20,452 Tsd. Euro sowie die dafür angefallenen Zinsen vom 1. September 2011 bis 31. Dezember 2011 (443 Tsd. Euro) in der vorstehenden Übersicht nicht mehr enthalten.

Mit der Victoria Lebensversicherung AG hat die MediClin-Unterstützungskasse e.V. (MUK) eine Rückdeckungsversicherung im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrags abgeschlossen, über die die betriebliche Altersversorgung der MediClin, die „MediClin Rent“, abgesichert wird. In 2011 wurden hierfür 753 Tsd. Euro (Vorjahr: 731 Tsd. Euro) einbezahlt. Des Weiteren bestehen unterschiedliche Versicherungsverträge mit Tochtergesellschaften der ERGO Versicherungsgruppe. Daneben finden in sehr geringem Maße Umsätze aus Postakut-, Akut- und Pflegeleistungen mit drei Krankenversicherungen statt, die ebenfalls zum Konzernverbund der ERGO Versicherungsgruppe zählen. Diese Umsätze machen weniger als 0,4 % der Umsatzerlöse aus.

Seit September 2011 zählten die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, und die mit ihr verbundenen Unternehmen des Asklepios-Konzerns zum Kreis der nahestehenden Unternehmen. Die Konsolidierung als Teilkonzern in den Konzernabschluss der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung erfolgte zum 1. September 2011. Im Wesentlichen besteht zum Bilanzstichtag nur ein Vertrag über Arzneimittellieferungen zwischen einer MediClin-Klinik und einer Asklepios-Klinik. Die Umsätze hieraus sind unbedeutend.

Des Weiteren wird die IVG Institutional Funds GmbH (IVG), Frankfurt am Main, zum Kreis der nahestehenden Unternehmen gezählt. Die Einbeziehung der IVG ergibt sich aus der Bewirtschaftung des Immobilienvermögens „OIK-Fonds MediClin“ durch die IVG. An diesem Immobiliensondervermögen sind die Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG direkt oder indirekt über Konzerngesellschaften wesentlich beteiligt, wodurch ihnen ein maßgeblicher Einfluss an den finanziellen oder operativen Entscheidungen der IVG Institutional Funds GmbH erwächst. Zwischen der MediClin und der IVG bestehen umfangreiche Leasinggeschäfte sowie zwei daraus resultierende Verträge über die Liegenschaftsverwaltung und das Objektmanagement. Im Rahmen dieser Verträge hat die MediClin neben den Leasingzahlungen Rückzahlungsansprüche an die IVG aus der Vorfinanzierung von Klinikerweiterungen und anderen Baumaßnahmen. Die entsprechenden Aufwendungen bzw. Erträge sind in der Konzerngesamtergebnisrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen bzw. Umsatzerlösen und die noch offenen Schuldposten in der Bilanz unter den Verbindlichkeiten bzw. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und übrigen Vermögenswerten ausgewiesen. Eine ausführliche Darstellung der Leasinggeschäfte findet sich unter den Haftungsverhältnissen und sonstigen finanziellen Verpflichtungen.

Neben den Geschäftsbeziehungen zu in den Konzernabschluss einbezogenen vollkonsolidierten Gesellschaften existieren Beziehungen zu fünf Unternehmen der MediClin AG, die aufgrund von Wesentlichkeit Gesichtspunkten nicht in den Konzernabschluss der MediClin AG einbezogen wurden. Bei diesen Gesellschaften handelt es sich um von vier Kliniken gegründete lokale Servicegesellschaften, in die bestimmte Leistungen wie Catering, Reinigungs- und Verwaltungsarbeiten sowie medizinische Leistungen ausgegliedert wurden. Insgesamt beliefen sich die bezogenen Leistungen mit diesen Gesellschaften auf 4,6 Mio. Euro (Vorjahr: 4,6 Mio. Euro).

Seit Dezember 2008 besteht mit der VR-LEASING ABYDOS GmbH & Co. Immobilien KG ein Finanzierungsleasingvertrag, der im Rahmen einer Sale-and-Leaseback-Vereinbarung über die Grundstücke und Gebäude der Rehabilitationszentrum Gernsbach/Schwarzwald GmbH & Co. KG abgeschlossen wurde. An der VR-LEASING ABYDOS GmbH & Co. Immobilien KG ist die Rehabilitationszentrum Gernsbach/Schwarzwald GmbH & Co. KG als Kommanditist zu 47 % beteiligt. Die Finanzierungsleasingaufwendungen betragen 0,6 Mio. Euro (Vorjahr: 0,6 Mio. Euro).

Die MediClin AG unterhält im Rahmen ihrer üblichen Geschäftstätigkeiten schon seit mehreren Jahren Geschäftsbeziehungen zur Vanguard AG, Berlin. In der Hauptversammlung der Vanguard AG am 15. Dezember 2009 wurde Dr. Ulrich Wandschneider zum Mitglied des Aufsichtsrats gewählt, wodurch die Vanguard AG ab diesem Zeitpunkt zum Kreis der nahestehenden Unternehmen zu zählen ist. Die Umsätze im Berichtsjahr betragen 0,9 Mio. Euro (Vorjahr: 0,9 Mio. Euro).

Entsprechenserklärung Deutscher Corporate Governance Kodex (§ 161 AktG)

Die Entsprechenserklärung der MEDICLIN Aktiengesellschaft nach § 161 AktG wurde und wird immer in der aktuellen Fassung auf den Internetseiten der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemacht. Die aktuelle Entsprechenserklärung ist auch in der Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289 a HGB enthalten, die ebenfalls auf der Internetseite der Gesellschaft verfügbar ist.

Honorar des Abschlussprüfers

Das vom Konzernabschlussprüfer für das Geschäftsjahr berechnete Gesamthonorar stellt sich wie folgt dar:

in Tsd. € ohne Umsatzsteuer	2011	2010
Abschlussprüfung	442	442
Andere Bestätigungsleistungen	15	11
Steuerberatungsleistungen	0	0
Sonstige Leistungen	14	13
	471	466

Ergebnisverwendungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, den Bilanzgewinn der MEDICLIN Aktiengesellschaft zum 31. Dezember 2011 in Höhe von 16.208.184,88 Euro auf neue Rechnung vorzutragen.

Offenburg, 1. März 2012



Frank Abele



Dr. Ulrich Wandschneider

Versicherung der gesetzlichen Vertreter

Wir versichern nach bestem Wissen, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Konzernabschluss der MEDICLIN Aktiengesellschaft ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt und im zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht 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 beschrieben sind.

Offenburg, 1. März 2012



Frank Abele



Dr. Ulrich Wandschneider

Bestätigungsvermerk

Wir haben den von der MEDICLIN Aktiengesellschaft, Offenburg, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gesamtergebnisrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang – sowie den zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar 2011 bis zum 31. Dezember 2011 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und zusammengefasstem Lagebericht und Konzernlagebericht nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315 a Abs. 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 Konzernabschluss und den zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht abzugeben.

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung 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 Konzernabschluss unter Beachtung der anzuwendenden Rechnungslegungsvorschriften und durch den zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht 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 Konzernabschluss und im zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des zusammengefassten Lageberichts und Konzernlageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet. Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

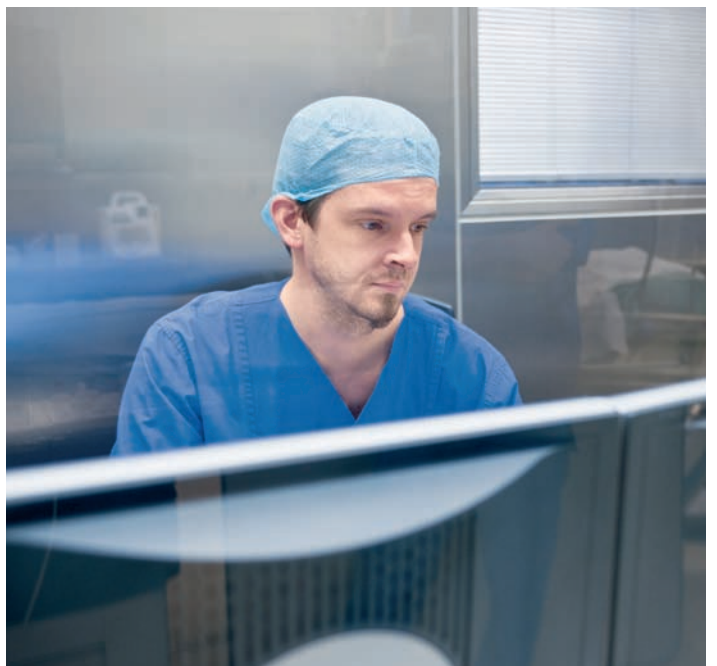
Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Konzernabschluss den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315 a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung dieser Vorschriften ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns. Der zusammengefasste Lagebericht und Konzernlagebericht steht in Einklang mit dem Konzernabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage des Konzerns und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Freiburg i. Br., den 2. März 2012

BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Preis)
Wirtschaftsprüfer

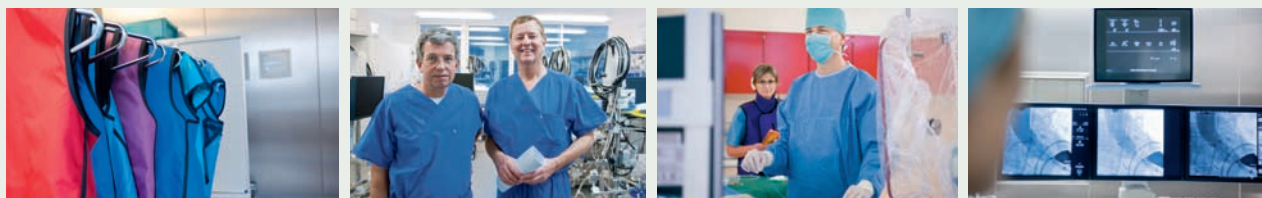
(ppa. Bauer)
Wirtschaftsprüferin



HYBRID-OP

Schonende und sichere Eingriffe für Hochrisikopatienten

Ein Hybrid-Operationssaal ermöglicht vielen Patienten eine besonders schonende Behandlung. Im MediClin Herzzentrum Lahr/Baden bewährt sich die Technologie bereits seit 2009. Jetzt entsteht auch im MediClin Herzzentrum Coswig ein Operationssaal, der ein Katheterlabor und einen herzchirurgischen Operationssaal vereint.



Interdisziplinäre Zusammenarbeit erhöht Behandlungsqualität

Die Entwicklung in der Herzchirurgie geht hin zu möglichst schonenden Eingriffen mit minimalinvasiven Verfahren. Gerade ältere Hochrisikopatienten können von den neuen Operationstechniken profitieren. Aber auch viele andere Menschen mit schwerwiegenden Begleiterkrankungen, bei denen früher ein Eingriff zu riskant erschien, können mit Kathedertechnik heute einen Herzklappenersatz erhalten.

„Für eine geringere Invasivität bei Herzeingriffen müssen Herzchirurgen und Kardiologen verstärkt zusammenarbeiten“, sagt PD Dr. med. Harald Hausmann, Direktor und Chefarzt der Klinik für Herz- und Gefäßchirurgie am MediClin Herzzentrum Coswig. „Dazu wird ein Behandlungsraum benötigt, der gleichzeitig chirurgische Eingriffe, Katheterbehandlungen und eine umfassende Diagnostik ermöglicht.“ Hier liegt der entscheidende Vorteil eines sogenannten Hybrid-OPs: Dieser kombiniert einen voll ausgerüsteten Operationssaal mit Herz-Lungen-Maschine und ein komplettes Herzkatheter-Labor inklusive einer rundum beweglichen Röntgenanlage. So können die Ärzte beispielsweise bei einer Herzklappenoperation den Eingriff in Echtzeit überwachen. Das schlagende Herz wird auf Monitoren dreidimensional dargestellt. Dies erleichtert auch das Einsetzen großer Gefäßstützen, sogenannter Aorten-

stents, in die Hauptschlagader sowie die Verödungstherapie bei Herzrhythmusstörungen. Herz- und Gefäßchirurgen, Kardiologen, Anästhesisten und Radiologen können in einem Hybrid-OP gleichzeitig behandeln und diagnostizieren. Wenn ein Notfall auftritt, muss der Patient für notwendige Untersuchungen nicht verlegt werden. „Dies bedeutet eine wichtige Zeit- und Risikoersparnis“, erklärt Hausmann.

Im Ergebnis können viele schwer erkrankte Patienten schonender und sicherer als mit einem konventionellen Eingriff behandelt werden, sodass sie sich schneller erholen und weniger Komplikationen auftreten. Dies erhöht nicht nur wesentlich die Versorgungsqualität, sondern trägt auch dazu bei, die Kosten einer Behandlung zu senken. Hausmann betont, dass die neuen Techniken jedoch nicht alternativ zum konventionellen Klappenersatz mittels Sternotomie, also der Öffnung des Brustbeins, zur Anwendung kommen, sondern es sich um eine Ergänzung im Behandlungsspektrum für den Hochrisikobereich handelt. „Für den ‚normalen‘ Patienten ist die konventionelle Operation nach wie vor das Verfahren der Wahl.“

Mit dem Hybrid-OP wird das MediClin Herzzentrum Coswig die einzige Klinik in Sachsen-Anhalt sein, die mit dieser Technologie ausgestattet ist. Gefördert wird der Ausbau durch das Land – „ein klares Bekenntnis der Landesregierung zu unserem Standort“, unterstreicht Hausmann.

Weitere Informationen

Inhalt

- 150 Bericht des Aufsichtsrats
- 157 Corporate Governance Bericht
- 162 Organe
- 168 Glossar
- 172 Anschriften und Impressum



DR. JAN BOETIUS Vorsitzender des Aufsichtsrats

Bericht des Aufsichtsrats

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

der Aufsichtsrat der MEDICLIN Aktiengesellschaft (MediClin) hat im Geschäftsjahr 2011 die ihm nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung obliegenden Aufgaben umfassend wahrgenommen.

Überwachung und Begleitung des Vorstands

Bei der Leitung des Unternehmens haben wir den Vorstand regelmäßig beraten und seine Geschäftsführung kontinuierlich begleitet und überwacht. Von der Recht- und Ordnungsmäßigkeit der Unternehmensführung sowie der Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit der Organisation haben wir uns überzeugt. Der Vorstand hat uns zeitnah, umfassend und regelmäßig über die wirtschaftliche Lage und die Entwicklung des Unternehmens und über wichtige Geschäftsvorgänge schriftlich und mündlich unterrichtet. Dies waren insbesondere die Geschäftsentwicklung im Konzern und in den einzelnen Segmenten, die vom Vorstand vorgeschlagenen Akquisitions- und Investitionsvorhaben, die Personalsituation sowie grundsätzliche Fragen der Unternehmensplanung und -strategie. Ein weiterer wichtiger Themenbereich waren die aufgrund eines geänderten Zuweisungs- und Genehmigungsverhaltens der Kostenträger unter dem Vorjahr liegende Auslastung im Segment Postakut und die damit verbundenen möglichen Konsequenzen. Der Aufsichtsrat befasste sich auch mit der Risikolage, dem Risikomanagement, dem Compliance-Programm und der rechtskonformen Unternehmensführung.

In fünf turnusmäßigen Aufsichtsratssitzungen ist der Vorstand seiner Berichtspflicht zu den oben genannten Themen umfassend nachgekommen. Die dem Aufsichtsrat nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung obliegenden Aufgaben wurden vollumfänglich wahrgenommen und die erforderlichen Entscheidungen getroffen.

Außerhalb der Sitzungen wurde der Aufsichtsrat vom Vorstand über wichtige Vorgänge mündlich und schriftlich informiert. Darüber hinaus wurden wichtige Themen und die Inhalte von anstehenden Entscheidungen in regelmäßigen Gesprächen zwischen dem Vorsitzenden des Vorstands und dem Vorsitzenden des Aufsichtsrats erörtert. Der Vorsitzende des Aufsichtsrats hat sich außerhalb der Sitzungen regelmäßig über wesentliche Ereignisse vom Vorsitzenden des Vorstands informieren lassen. Wir haben von unserem Prüfungsrecht nach § 111 Abs. 2 AktG keinen Gebrauch gemacht, da aufgrund der Berichterstattung durch den Vorstand dazu keine Veranlassung bestand.

Der Aufsichtsrat hat sich regelmäßig mit der Frage etwaiger Interessenkonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern auseinandergesetzt, insbesondere im Rahmen der Abgabe der gemeinsamen Stellungnahme von Vorstand und Aufsichtsrat zu dem öffentlichen Übernahmeangebot der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Asklepios), Hamburg, an die Aktionäre der MediClin. Etwaige Interessenkonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern, die dem Aufsichtsrat gegenüber unverzüglich offenzulegen sind und über die die Hauptversammlung zu informieren ist, sind im Berichtsjahr nicht aufgetreten.

Corporate Governance

In der Aufsichtsratsitzung am 22. März 2011 haben Vorstand und Aufsichtsrat gemeinsam eine aktualisierte Entsprechenserklärung nach § 161 AktG abgegeben. Diese Entsprechenserklärung wurde in der Aufsichtsratsitzung vom 10. November 2011 ergänzt und in der aktualisierten Form von Vorstand und Aufsichtsrat gemeinsam abgegeben. Sie ist ebenso wie die vorherigen Erklärungen auf den Internetseiten der MediClin veröffentlicht.

Informationen zur Corporate Governance im Unternehmen sowie einen ausführlichen Bericht zu Höhe und Struktur der Vergütung von Aufsichtsrat und Vorstand finden Sie auf den Seiten 157 ff. und 36 ff. des Geschäftsberichts.

Effizienzprüfung

Die Mitglieder des Aufsichtsrats haben im Geschäftsjahr 2011 die Effizienz ihrer Arbeit auf Basis eines Fragebogens überprüft. In der Sitzung am 23. August 2011 wurden die Ergebnisse ausgiebig erörtert. Der Aufsichtsrat wird die Verbesserungsvorschläge in seiner zukünftigen Arbeit berücksichtigen und im Geschäftsjahr 2012 auf der gleichen Basis erneut eine Effizienzprüfung durchführen.

Auch die Mitglieder des Prüfungsausschusses haben in der Sitzung vom 9. November 2011 im Rahmen einer kritischen Diskussion die Effizienz ihrer Arbeit im Ausschuss überprüft.

Sitzungen und Beschlussfassungen des Aufsichtsrats

Die jeweils aktuelle Auslastungs-, Umsatz- und Ergebnisentwicklung des Konzerns, der Segmente und einzelner ausgewählter Kliniken sowie der Status der anstehenden oder sich in der Umsetzung befindlichen Investitions- oder Akquisitionsvorhaben waren Bestandteile der Beratungen aller Aufsichtsratssitzungen. Die Mitglieder des Aufsichtsrats haben im Jahr 2011 mit nur wenigen Ausnahmen an allen Sitzungen des Aufsichtsrats teilgenommen; alle Mitglieder des Aufsichtsrats haben an mehr als der Hälfte der Aufsichtsratssitzungen teilgenommen.

Die Schwerpunkte der Aufsichtsratsberatungen im Berichtszeitraum werden nachfolgend zusammengefasst.

In der ersten Sitzung des Berichtsjahres, am 22. März 2011, hat der Aufsichtsrat den bereits durch den Prüfungsausschuss geprüften Jahresabschluss und Konzernabschluss 2010 im Beisein der Abschlussprüfer ausführlich erörtert und anschließend gebilligt. Er folgte damit der Empfehlung des Prüfungsausschusses. Der Jahresabschluss war damit festgestellt. Der Jahresabschluss und der Konzernabschluss wurden zur Veröffentlichung freigegeben. In diesem Zusammenhang hat der Aufsichtsrat auch beschlossen, der Hauptversammlung am 26. Mai 2011 die Zahlung einer Dividende in Höhe von 0,05 Euro je Aktie vorzuschlagen. Damit stimmte der Aufsichtsrat dem Vorschlag des Vorstands auf Zahlung einer Dividende zu, nachdem er mit dem Vorstand den Gewinnverwendungsvorschlag ausführlich erörtert hatte. Im Rahmen der Festlegung der Tagesordnung für die Hauptversammlung hat der Aufsichtsrat nach eingeholter Unabhängigkeitserklärung des vorgesehenen Prüfers und entsprechender Empfehlung durch den Prüfungsausschuss beschlossen, der Hauptversammlung die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft als Abschlussprüfer und Konzernabschlussprüfer für das Geschäftsjahr 2011 vorzuschlagen. Besprochen und verabschiedet wurde außerdem die Entsprechenserklärung 2011.

Des Weiteren hat der Aufsichtsratsvorsitzende in der Sitzung am 22. März 2011 in seiner Funktion als Vorsitzender des Präsidialausschusses den Aufsichtsrat über die Beschlussvorschläge des Präsidialausschusses bezüglich der Höhe der Tantiemen für 2010 informiert. Der Aufsichtsrat hat nach eigener Beratung die Zahlung der Tantieme für die Vorstände beschlossen.

Der Aufsichtsrat hat am 4. April 2011 eine Telefonkonferenz abgehalten, um über die gemeinsame Stellungnahme von Vorstand und Aufsichtsrat gemäß § 27 WpÜG über das freiwillige öffentliche Übernahmeangebot von Asklepios, das dem Vorstand am 24. März 2011 übermittelt worden war, Beschluss zu fassen. Nach Prüfung und Beratung beschloss der Aufsichtsrat die Annahme der gemeinsamen Stellungnahme und deren Bekanntmachung.

In der sich an die Hauptversammlung am 26. Mai 2011 anschließenden Aufsichtsratssitzung berichtete der Vorstand über den aktuellen Geschäftsverlauf des Konzerns im ersten Quartal 2011 und über die Entwicklung der medizinischen Versorgungszentren. Der Finanzkalender für das Geschäftsjahr 2012 wurde verabschiedet.

In der Sitzung am 23. August 2011 informierte sich der Aufsichtsrat über die geschäftliche Entwicklung im ersten Halbjahr 2011 und über den aktuellen Stand der Akquisitionsprojekte. Außerdem wurde die Auswertung der durchgeführten Effizienzprüfung der Arbeit des Aufsichtsrats besprochen.

In der Sitzung am 10. November 2011 erörterte der Aufsichtsrat die vom Vorstand dargestellte geschäftliche Entwicklung in den ersten neun Monaten des Geschäftsjahres 2011. Auf Empfehlung des Präsidialausschusses fasste der Aufsichtsrat in dieser Sitzung den Beschluss, die Ernennung von Dr. Ulrich Wandschneider zum Vorstandsvorsitzenden der MediClin einvernehmlich mit Ablauf des 10. November 2011 aufzuheben und Frank Abele mit Wirkung zum 11. November 2011 zum neuen Vorstandsvorsitzenden der MediClin zu ernennen. Vor diesem Hintergrund und mit Blick auf die veränderten Rahmenbedingungen im Zuge der Übernahme der Aktienmehrheit an der MediClin beschloss der Aufsichtsrat eine Änderung der Vergütungsregelungen in den Vorstandsverträgen. Aufgrund dessen wurde eine Ergänzung und Aktualisierung der bis dahin gültigen Entsprechenserklärung erforderlich, die am selben Tag beschlossen und anschließend veröffentlicht wurde.

In der Aufsichtsratssitzung am 15. Dezember 2011 wurde der Aufsichtsrat vom Vorstand über die in 2012 und 2013 geplante Unternehmens- und Geschäftsentwicklung einschließlich der vorgesehenen Maßnahmen sowohl auf Konzern- als auch auf Einzelklinikebene ausführlich informiert. Die vorgelegten Planzahlen 2012/2013 und die begleitenden Ausführungen des Vorstands wurden vom Aufsichtsrat zustimmend zur Kenntnis genommen. Dem vom Präsidialausschuss vorgestellten Katalog der Tantiemeziele 2012 für Herrn Frank Abele wurde zugestimmt.

Arbeit in den Ausschüssen des Aufsichtsrats

Zur Wahrnehmung seiner Aufgaben hat der Aufsichtsrat insgesamt vier Ausschüsse eingerichtet, die die Arbeit des Gesamtgremiums effektiv unterstützen. Die Ausschüsse bereiteten insbesondere die Beschlussfassungen des Aufsichtsrats vor. In Einzelfällen wurden Entscheidungsbefugnisse des Aufsichtsrats auf die Ausschüsse übertragen, sofern dies gesetzlich zulässig war. Diese Aufgabenteilung fördert die Effizienz der Arbeitsweise des Aufsichtsrats und hat sich in der Praxis bewährt. Außer im Prüfungsausschuss führt der Aufsichtsratsvorsitzende in allen Ausschüssen den Vorsitz. Über die Arbeit der Ausschüsse wurde der Aufsichtsrat regelmäßig umfassend unterrichtet.

Im Berichtsjahr hat der Prüfungsausschuss eine Sitzung und vier Telefonkonferenzen abgehalten. Er hat am 2. März 2011 in einer Telefonkonferenz den vorläufigen Jahresabschluss 2010 und am 21. März 2011 in einer Sitzung den endgültigen Jahresabschluss 2010 mit dem Vorstand und den Wirtschaftsprüfern intensiv beraten. In der Sitzung am 21. März 2011 hat er sich mit der Unabhängigkeit des Abschlussprüfers befasst, die Billigung des Jahres- und des Konzernabschlusses empfohlen sowie Empfehlungen im Hinblick auf die Wahl des Abschlussprüfers für 2011 und für die Gewinnverwendung des Jahres 2010 ausgesprochen. Verabschiedet hat er auch den Prüfungsplan für 2011 einschließlich der Prüfungsschwerpunkte. Der Ergebnisbericht zum Risikomanagement und zur internen Revision ist den Mitgliedern des Prüfungsausschusses vorgelegt worden und wurde von ihnen ausführlich diskutiert.

In seiner Sitzung am 9. November 2011 hat der Prüfungsausschuss sich umfassend über die Wirksamkeit des internen Kontrollsystems, des Risikomanagementsystems und des internen Revisionssystems der MediClin unterrichten lassen. Die Mitglieder des Prüfungsausschusses haben einvernehmlich den ihnen im Vorfeld der Sitzung zugesandten aktuellen Stand des Revisionsplans für das Jahr 2012 genehmigt.

Des Weiteren hat der Prüfungsausschuss die vorläufigen Zahlen und die Zwischenberichte mit dem Vorstand telefonisch am 2. März 2011, am 10. Mai 2011, am 10. August 2011 und am 9. November 2011 intensiv erörtert und jeweils zur Veröffentlichung freigegeben.

Der Präsidialausschuss hat sich im Rahmen seiner fünf Sitzungen im Berichtsjahr mit Angelegenheiten des Vorstands befasst. Er hat auf Basis der in 2010 verabschiedeten Berechnungsmodalitäten die Tantiemen für den Vorstand ermittelt und einen Vorschlag für die Zahlung der Tantieme erarbeitet. Er hat aufgrund der mehrheitlichen Übernahme durch Asklepios und der damit verbundenen geänderten personellen Situation im Vorstand einen Vorschlag in Bezug auf die Anpassung der Vorstandsverträge erarbeitet sowie einen Vorschlag für die Festlegung der Tantiemekriterien für 2012 erarbeitet.

Der Nominierungsausschuss und der Vermittlungsausschuss traten in 2011 nicht zusammen.

Veränderungen im Aufsichtsrat und im Vorstand

Am 13. Oktober 2011 hat Dr. Hans Rossels dem Aufsichtsrat schriftlich mitgeteilt, dass er sein Mandat zum 31. Dezember 2011 niederlegen werde. Der Aufsichtsrat dankt Dr. Hans Rossels für seine fachkompetente und konstruktive Mitarbeit in diesem Gremium. Per Beschluss des Amtsgerichts Freiburg i. Br. vom 30. Dezember 2011 wurde auf Antrag der Mehrheitsaktionärin Asklepios Stephan Leonhard zum Mitglied des Aufsichtsrats der MediClin gerichtlich bestellt.

Dr. Ulrich Wandschneider hat einvernehmlich mit Ablauf des 10. November 2011 den Vorsitz des Vorstands niedergelegt und ist weiterhin als einfaches Vorstandsmitglied für die MediClin tätig. Das Vorstandsmitglied Frank Abele ist ab dem 11. November 2011 zum Vorstandsvorsitzenden der MediClin bestellt.

Jahres- und Konzernabschluss

Der vom Vorstand aufgestellte Jahresabschluss der MediClin für das Geschäftsjahr 2011 und der Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2011 wurden unter Einbeziehung der Buchführung und des zusammengefassten Lageberichts und Konzernlageberichts der Gesellschaft von der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft war durch die Hauptversammlung am 26. Mai 2011 zum Abschluss- und Konzernabschlussprüfer für das Geschäftsjahr 2011 gewählt und vom Aufsichtsrat mit der Prüfung beauftragt worden. Der Abschluss- und Konzernabschlussprüfer hat den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk sowohl für den Jahresabschluss 2011 der MediClin als auch für den Konzernabschluss 2011 sowie für den zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht erteilt. Der Konzernabschluss und der zusammengefasste Lagebericht und Konzernlagebericht wurden nach den internationalen Rechnungslegungsstandards IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs.1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften erstellt.

Die Abschlussunterlagen, die Berichte des Abschluss- und Konzernabschlussprüfers, die Berichte des Prüfungsausschusses und der Vorschlag des Vorstands für die Verwendung des Bilanzgewinns sind dem Aufsichtsrat rechtzeitig zur Einsicht zugegangen.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss der MediClin und den Konzernabschluss sowie den zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht des Vorstands unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Prüfungsausschusses in seiner Sitzung am 21. März 2012 intensiv besprochen und geprüft. Die Wirtschaftsprüfer, die den Prüfungsbericht unterzeichnet haben, haben an der den Jahresabschluss feststellenden Aufsichtsratssitzung teilgenommen und über die wesentlichen Ergebnisse der Prüfung berichtet sowie darüber, dass keine Schwächen des internen Kontrollsystems und des Risikomanagementsystems vorlägen. Sie standen für Fragen und ergänzende Auskünfte zur Verfügung. Dem Ergebnis der Prüfung des Jahresabschlusses der MediClin und des Konzernabschlusses durch den Abschluss- und Konzernabschlussprüfer sind der Prüfungsausschuss und der Aufsichtsrat aufgrund ihrer eigenen Prüfung beigetreten. Sie haben nach dem abschließenden Ergebnis ihrer eigenen Prüfung keine Einwendungen erhoben. Der Aufsichtsrat hat den vom Vorstand aufgestellten Einzel- und Konzernabschluss nebst zusammengefasstem Lagebericht und Konzernlagebericht gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

Der Aufsichtsrat hat den Vorschlag des Vorstands, den Bilanzgewinn der MediClin AG für das Geschäftsjahr 2011 in Höhe von 16,2 Mio. Euro auf neue Rechnung vorzutragen, ausführlich diskutiert. Obwohl MediClin nahezu alle vom Vorstand und Aufsichtsrat definierten Kriterien für eine Ausschüttung erfüllt hat, schloss sich der Aufsichtsrat der Auffassung des Vorstands an, die liquiden Mittel für Investitionen in internes Wachstum, das heißt für die standortbezogene Optimierung und den Ausbau des Leistungsangebots, zu verwenden.

Die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg, hat auch den vom Vorstand nach § 312 AktG erstellten Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen („Abhängigkeitsbericht“) geprüft. Der Abschluss- und Konzernabschlussprüfer hat über das Ergebnis seiner Prüfung berichtet und folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

„Nach unserer pflichtgemäßen Prüfung bestätigen wir, dass

1. die tatsächlichen Angaben des Berichts richtig sind,
2. bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften die Leistung der Gesellschaft nicht unangemessen hoch war.“

Der Abhängigkeitsbericht und der darüber erstattete Prüfungsbericht des Abschluss- und Konzernabschlussprüfers wurden dem Aufsichtsrat rechtzeitig zur Kenntnis gebracht. Der Aufsichtsrat hat den Abhängigkeitsbericht und Prüfungsbericht ebenfalls in seiner Sitzung am 21. März 2012 eingehend geprüft. Er hat gegen die im Abhängigkeitsbericht enthaltene Schlussklärung des Vorstands und gegen das Ergebnis der Prüfung durch die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg, keine Einwendungen erhoben.

Der Aufsichtsrat dankt dem Vorstand und allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der MediClin für die im Geschäftsjahr 2011 geleistete Arbeit und den hohen persönlichen Einsatz.

Köln, den 21. März 2012

Für den Aufsichtsrat



Dr. Jan Boetius
Vorsitzender des Aufsichtsrats

Corporate Governance Bericht

Eine effiziente Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat, eine auf langfristige und nachhaltige Wertsteigerung ausgerichtete Unternehmensführung und Offenheit und Transparenz in der internen und externen Unternehmenskommunikation sind die wesentlichen Elemente guter Corporate Governance.

Der Deutsche Corporate Governance Kodex fasst die in Deutschland geltenden Regeln zur Unternehmensführung zusammen und macht transparent, welche dieser Regeln befolgt werden und welche nicht. Die Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex verfolgt die Entwicklung von Corporate Governance in Gesetzgebung und Praxis und prüft mindestens einmal jährlich, ob der Kodex anzupassen ist oder nicht.

Entsprechenserklärung

Der Vorstand und der Aufsichtsrat der MediClin AG haben am 22. März 2011 eine neue Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex gemäß § 161 AktG abgegeben. Im November 2011 wurde die Erklärung ergänzt. Die aktuelle Erklärung ebenso wie die Erklärungen der letzten fünf Jahre sind auf der Internetseite der Gesellschaft veröffentlicht. Die derzeit gültige Entsprechenserklärung ist auch Bestandteil der Erklärung zur Unternehmensführung gemäß § 289a HGB, die ebenfalls auf der Internetseite der Gesellschaft veröffentlicht ist (www.mediclin.de/investor-relations).

Führungs- und Kontrollorgane der MediClin AG

Die MediClin AG hat einen aus zwei Personen bestehenden Vorstand und einen aus zwölf Personen bestehenden Aufsichtsrat. Der Aufsichtsrat ist zu gleichen Teilen mit Vertretern der Anteilseigner und der Arbeitnehmer besetzt. Die Zusammensetzung des Vorstands und des Aufsichtsrats entsprechen dem deutschen Aktiengesetz (AktG) und dem deutschen Mitbestimmungsgesetz (MitBestG).

Unabhängigkeit der Organmitglieder

Für die Vertreter der Anteilseigner im Aufsichtsrat gilt laut Geschäftsordnung des Aufsichtsrats der Grundsatz der Unabhängigkeit.

Einige Mitglieder des Aufsichtsrats sind oder waren im vergangenen Jahr in leitenden Positionen bei anderen Unternehmen tätig, zu denen MediClin Geschäftsbeziehungen unterhält. Die Geschäfte erfolgen und erfolgten dabei zu Bedingungen wie unter fremden Dritten. Daher tangieren diese Aktivitäten nach Ansicht der MediClin die Unabhängigkeit der Aufsichtsratsmitglieder nicht.

Über die Geschäftsbeziehungen wird im Anhang zum Konzernabschluss ausführlich berichtet (Sonstige Angaben/Berichterstattung über Beziehungen zu nahestehenden Personen gemäß IAS 24).

Zusammensetzung und Aufgaben des Aufsichtsrats und der Ausschüsse

Die Beschreibung der Arbeitsweise von Vorstand und Aufsichtsrat sowie der Zusammensetzung und Arbeitsweise der Ausschüsse sind Bestandteil der Erklärung zur Unternehmensführung. Diese ist gemäß § 289a HGB auf der Internetseite der Gesellschaft veröffentlicht (www.mediclin.de/investor-relations).

Der Aufsichtsrat hat sich zusätzlich zu den bereits bestehenden Zielen weitere Ziele für die Zusammensetzung des Aufsichtsrats gegeben.

Gemäß Ziffer 5.4.1 des Deutschen Corporate Governance Kodex soll der Aufsichtsrat für seine Zusammensetzung konkrete Ziele benennen, die unter Beachtung der unternehmensspezifischen Situation die internationale Tätigkeit des Unternehmens, potenzielle Interessenkonflikte, eine festzulegende Altersgrenze für Aufsichtsratsmitglieder und Vielfalt (Diversity) berücksichtigen. Diese konkreten Ziele sollen insbesondere eine angemessene Beteiligung von Frauen vorsehen.

Der Aufsichtsrat hat bereits in der Vergangenheit darauf geachtet, dass definierte Ziele in Bezug auf seine Zusammensetzung neben der Aktionärsstruktur jeweils von mindestens zwei Mitgliedern des Aufsichtsrats erfüllt werden. Diese Ziele waren die Unabhängigkeit von Beratungs- oder Organfunktionen bei Kunden, Lieferanten, Kreditgebern oder sonstigen Geschäftspartnern der MediClin sowie die Vielfalt der fachlichen Expertise, insbesondere im Hinblick auf Kompetenzen in den Bereichen Gesundheitsmarkt, Finanz- und Kapitalmarkt, Rechnungslegung, Abschlussprüfung und Controlling, Internationalität (einschließlich internationaler Erfahrung), Rechtsfragen und betriebliche Mitbestimmung. Der Aufsichtsrat hat auf der Grundlage der Ziele, insbesondere in Hinblick auf eine Vielfalt der fachlichen Expertise im Aufsichtsrat, stets darauf hingewirkt, der Hauptversammlung die aus seiner Sicht fachlich am meisten geeigneten Kandidaten zur Wahl vorzuschlagen, daran soll sich auch in Zukunft nichts ändern. Neu beschlossen hat der Aufsichtsrat, dass er bei den anstehenden Vakanzen im Aufsichtsrat die Beteiligung mindestens einer Frau, mittel- bis langfristig eine Beteiligung von mindestens drei Frauen im Aufsichtsrat als erstrebenswert und angemessen ansieht. Eine Altersgrenze für Aufsichtsratsmitglieder war bereits bisher in der Geschäftsordnung für den Aufsichtsrat definiert.

Zum 31. Dezember 2011 schied Dr. Hans Rossels aus dem Aufsichtsrat aus. Für ihn wurde per 1. Januar 2012 Stephan Leonhard gerichtlich bestellt. Die Amtszeit von vier Mitgliedern des Aufsichtsrats endet mit Ablauf der ordentlichen Hauptversammlung im Jahr 2015, die Amtszeit eines Mitglieds mit Ablauf der ordentlichen Hauptversammlung im Jahr 2012. Die sechs Aufsichtsratsmitglieder der Arbeitnehmerseite werden im Jahr 2012 neu gewählt.

Aktiengeschäfte von Vorstand und Aufsichtsrat

Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats sind nach § 15a Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) gesetzlich verpflichtet, den Erwerb oder die Veräußerung von Wertpapieren der MediClin AG offenzulegen, soweit der Wert der von dem Mitglied und ihm nahestehenden Personen innerhalb eines Kalenderjahres getätigten Geschäfte die Summe von 5.000 Euro erreicht oder übersteigt.

Im Geschäftsjahr 2011 wurden keine Transaktionen gemeldet.

Der Gesamtbesitz aller Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder an Aktien der MediClin AG betrug zum 31. Dezember 2011 weniger als 1 % der von der Gesellschaft ausgegebenen Aktien.

Kommunikation mit den Aktionären

Die Jahresabschlüsse des Konzerns und der MediClin AG werden in einer Bilanzpresse- und Analystenkonferenz im März jedes Jahres der Öffentlichkeit vorgestellt. Unterjährig wird die Geschäftsentwicklung ausführlich in der Quartalsberichterstattung kommentiert, relevante Informationen werden aktuell veröffentlicht. Alle Informationen sind auf den Internetseiten des Unternehmens übersichtlich dargestellt und können heruntergeladen werden.

Die jährliche ordentliche Hauptversammlung findet üblicherweise im Mai in Frankfurt am Main statt. Im Rahmen von Investor-Relations-Aktivitäten werden Einzelgespräche mit Analysten und Investoren geführt und es wird an Kapitalmarktkonferenzen teilgenommen.

Eigene Aktien

MediClin besitzt derzeit keine eigenen Aktien.

Vergütungsbericht

Der Vergütungsbericht richtet sich nach den Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex und beinhaltet Angaben, die nach den Erfordernissen des deutschen Handelsrechts, erweitert durch das am 11. August 2005 in Kraft getretene Gesetz über die Offenlegung der Vorstandsvergütungen (VorstOG) und das am 19. Juni 2009 in Kraft getretene Gesetz zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung (VorstAG), Bestandteil des Anhangs nach § 314 HGB bzw. des Lageberichts nach § 315 HGB sind.

Die Grundzüge und die Ausgestaltung der Vergütung für den Vorstand inklusive der gezahlten Vergütung sind bereits im zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht der MEDICLIN Aktiengesellschaft, im Anhang zum Konzernabschluss der MEDICLIN Aktiengesellschaft sowie im Anhang zum Jahresabschluss der MEDICLIN Aktiengesellschaft dargestellt, daher wird auf eine nochmalige Darstellung an dieser Stelle verzichtet.

Ebenfalls im zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht der MediClin AG sind im Vergütungsbericht die Grundzüge des Vergütungssystems für den Aufsichtsrat und die individualisiert aufgeführten Bestandteile der Vergütung dargestellt.

Die individualisierte Vergütung des Aufsichtsrats stellt sich wie folgt dar:

in € ohne Umsatzsteuer	Vergütung	Gewinnabhängige Vergütung	Gesamt 2011	Gesamt 2010
Dr. Jan Boetius (Vorsitzender)	24.500,00	3.000,00	27.500,00	26.454,31
Hans Hilpert (stellvertretender Vorsitzender)	18.500,00	3.000,00	21.500,00	21.056,46
Michael Bock	15.000,00	3.000,00	18.000,00	16.556,46
Dr. Daniel von Borries	16.250,00	3.000,00	19.250,00	19.056,46
Gerd Dielmann	13.500,00	3.000,00	16.500,00	15.556,46
Prof. Dr. Erich Donauer	15.250,00	3.000,00	18.250,00	18.056,46
Carsten Heise	14.000,00	3.000,00	17.000,00	17.056,46
Dr. Jochen Messemer	13.000,00	3.000,00	16.000,00	15.056,46
Klaus Müller	14.000,00	3.000,00	17.000,00	16.806,46
Udo Rein	11.000,00	3.000,00	14.000,00	15.056,46
Uwe Rohde	14.000,00	3.000,00	17.000,00	14.000,00
Dr. Hans Rossels	11.250,00	3.000,00	14.250,00	13.556,46
Günter Schlatter (Vorsitzender bis 12.08.2009)	–	–	–	3.408,61 ¹
Walburga Erichsmeier (bis 31.12.2009)	–	–	–	2.556,46 ¹
Insgesamt	180.250,00	36.000,00	216.250,00	214.233,98

¹ Gewinnabhängige Vergütung für das Geschäftsjahr 2010

Kein Mitglied des Aufsichtsrats hat im Geschäftsjahr 2011 Vergütungen oder Vorteile für persönlich erbrachte Leistungen, insbesondere Beratungs- und Vermittlungsleistungen, erhalten.

D&O-Versicherung

Die MediClin AG hat aus betrieblichem Interesse für die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats eine Vermögensschaden-Haftpflicht-Gruppenversicherung abgeschlossen. Die Versicherung deckt das Haftungsrisiko für den Fall ab, dass der Personenkreis bei Ausübung seiner Tätigkeit für Vermögensschäden in Anspruch genommen wird. Die Selbstbehalte für Vorstand und Aufsichtsrat entsprechen den durch das Gesetz zur Angemessenheit der Vorstandsvergütung (VorstAG) geänderten Vorgaben des Aktiengesetzes (AktG).

Beiratsvergütung

Der Beirat der MediClin beschäftigt sich mit Fragen zur Entwicklung im Gesundheitswesen, insbesondere im Hinblick auf die zukünftige gesundheitspolitische und wirtschaftliche Ausgestaltung der medizinischen Versorgung in Akuthäusern und Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation. Jedes Beiratsmitglied erhält Sitzungsgelder in Höhe von 10 Tsd. Euro pro Jahr, zusätzlich werden sämtliche Auslagen im Zusammenhang mit der Ausübung des Mandats sowie die auf die Bezüge entfallende Umsatzsteuer ersetzt.

Dem Beirat gehören üblicherweise acht Mitglieder an. Er wird vom Vorstand mit Zustimmung des Aufsichtsrats für die Dauer von zwei Jahren bestellt. Die Mandate aller Beiratsmitglieder wurden in 2010 für weitere zwei Jahre bestätigt. In 2011 schied ein Mitglied aus dem Beirat aus.

Die Vergütung belief sich im Geschäftsjahr 2011 auf 70 Tsd. Euro (2010: 75 Tsd. Euro). Der Ausweis der Beiratsvergütung erfolgt ohne Umsatzsteuer.

Kontroll- und Risikomanagementsystem

Das Risikomanagementsystem der MediClin sorgt dafür, dass Risiken frühzeitig erkannt und bei Bedarf entsprechende Maßnahmen zur Risikobeseitigung eingeleitet werden. Über bestehende Risiken und deren Entwicklung wird der Aufsichtsrat vom Vorstand regelmäßig unterrichtet. Das Risikomanagementsystem wird kontinuierlich weiterentwickelt und an die sich ändernden Rahmenbedingungen angepasst. Im zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht wird im Kapitel Risiko- und Chancenbericht ausführlich darüber berichtet, ebenso wie über das interne Kontrollsystem im Hinblick auf den Rechnungslegungsprozess.

Abschlussprüfung

Der Konzernabschluss und die Konzernzwischenberichte werden nach den International Financial Reporting Standards (IFRS), der gesetzlich vorgeschriebene und für die Dividendenzahlung maßgebliche Einzelabschluss der MediClin AG wird nach den Vorschriften des Handelsgesetzbuches (HGB) aufgestellt. Die Jahresabschlüsse werden vom Abschlussprüfer geprüft und vom Aufsichtsrat festgestellt bzw. gebilligt. Der Konzernabschluss wird innerhalb von 90 Tagen nach Geschäftsjahresende, die Zwischenberichte werden innerhalb von 45 Tagen nach Quartalsende öffentlich zugänglich gemacht.

Der Abschlussprüfer, die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, berichtet dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses bzw. dem Aufsichtsrat über wesentliche Feststellungen und Vorkommnisse, die sich bei der Durchführung der Abschlussprüfung ergeben, unverzüglich. Außerdem hat der Abschlussprüfer den Aufsichtsrat zu informieren bzw. im Prüfungsbericht zu vermerken, wenn er bei Durchführung der Abschlussprüfung Tatsachen feststellt, die eine Unrichtigkeit der vom Vorstand und Aufsichtsrat nach §161 AktG abgegebenen Entsprechenserklärung ergeben.

Organe

Vorstand

Frank Abele

Vorsitzender des Vorstands

Dr. Ulrich Wandschneider

Mitglied des Vorstands

Aufsichtsrat

Dr. Jan Boetius

Vorsitzender

ehemaliges Mitglied des Vorstands der ERGO Versicherungsgruppe AG

Hans Hilpert¹

stellvertretender Vorsitzender

Sporttherapeut, MediClin GmbH & Co. KG, Zweigniederlassung Blieskastel

Michael Bock

Geschäftsführer der REALKAPITAL Vermögensmanagement GmbH

Dr. Daniel von Borries

Mitglied des Vorstands der ERGO Versicherungsgruppe AG

Gerd Dielmann¹

Bereichsleiter Berufspolitik, ver.di – Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft Bundesverwaltung, Fachbereich Gesundheit, Soziale Dienste, Wohlfahrt und Kirchen

Prof. Dr. Erich Donauer¹

Ärztlicher Direktor, MediClin GmbH & Co. KG, Zweigniederlassung Krankenhaus Plau am See

Carsten Heise

Rechtsanwalt, Partner der Rechtsanwaltskanzlei v. Woedtke & Partner

¹ Aufsichtsratsmitglied der Arbeitnehmervertreter

Stephan Leonhard

Geschäftsführer der Asklepios Kliniken
Gesellschaft mit beschränkter Haftung

Dr. Jochen Messemer

Mitglied des Vorstands der ERGO
Versicherungsgruppe AG

Klaus Müller¹

Sport- und Freizeittherapeut,
MediClin GmbH & Co. KG,
Zweigniederlassung St. Wendel

Udo Rein¹

Rechtsanwalt,
Geschäftsführer Marburger Bund
Landesverband Hessen

Uwe Rohde¹

Physiotherapeut, MediClin Therapie GmbH

Ausschüsse des Aufsichtsrats**Präsidialausschuss**

Dr. Jan Boetius (Vorsitz)
Michael Bock
Gerd Dielmann
Prof. Dr. Erich Donauer
Hans Hilpert
Dr. Jochen Messemer

Prüfungsausschuss

Dr. Daniel von Borries (Vorsitz)
Prof. Dr. Erich Donauer
Carsten Heise
Stephan Leonhard
Klaus Müller
Uwe Rohde

Vermittlungsausschuss**gemäß § 27 MitbestG**

Dr. Jan Boetius (Vorsitz)
Hans Hilpert
Dr. Jochen Messemer
Udo Rein

Nominierungsausschuss

Dr. Jan Boetius (Vorsitz)
Carsten Heise
Stephan Leonhard

¹ Aufsichtsratsmitglied der Arbeitnehmervertreter

Beirat

Dr. Andreas Tecklenburg

Sprecher des Beirats
Vizepräsident und Vorstand Ressort
Krankenversorgung der Medizinischen
Hochschule Hannover

Prof. Dr. Axel Ekkernkamp

Ärztlicher Direktor und Geschäftsführer
des Unfallkrankenhauses Berlin

Wilfried Gleitze

ehemaliger Erster Direktor der Deutschen
Rentenversicherung (DRV) Westfalen

Irmtraut Gürkan

Kaufmännische Direktorin des
Universitätsklinikums Heidelberg

Dr. Brigitte Mohn

Vorsitzende des Vorstands der Stiftung
Deutsche Schlaganfallhilfe

Prof. Dr. Günter Neubauer

Leiter des Instituts für Gesundheits-
ökonomik München GbR

Mitglieder der Geschäftsführung von Konzernunternehmen der MediClin AG

Frank Abele

- MediClin Geschäftsführungs-GmbH
- MediClin Medizinisches Versorgungszentrum GmbH (ab 11. Januar 2012)
- MC Service GmbH
- Cortex Software GmbH
- MediClin à la Carte GmbH
- Yvonne Mobilien-Leasing GmbH
- Kraichgau-Klinik Aktiengesellschaft

Dr. Ulrich Wandschneider

- MediClin Geschäftsführungs-GmbH
- MediClin Medizinisches Versorgungszentrum GmbH (bis 31. Januar 2012)
- MVZ MediClin Bonn GmbH
- Yvonne Mobilien-Leasing GmbH
- Kraichgau-Klinik Aktiengesellschaft
- MVZ-Müritz GmbH (bis 31. Januar 2012)

Roland Grabiak

- MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH (ab 21. Dezember 2011)
- MVZ-Müritz GmbH (ab 1. Februar 2012)

Uwe Hektor

- MediClin à la Carte GmbH

Manfred Hof

- MediClin Pflege GmbH

Sabine Mylek

- Cortex Software GmbH

Dirk Schmitz

- MediClin Geschäftsführungs-GmbH
- MPS Medizinische Personal- und Servicegesellschaft mbH Kettwig
- KB Krankenhausbeteiligungsverwaltungsgesellschaft mbH
- Fachklinik Rhein/Ruhr für Herz/Kreislauf- und Bewegungssystem Verwaltungs GmbH

Bernd Schulz

- MediClin à la Carte GmbH
- MediClin Immobilien Verwaltung GmbH
- MediClin Therapie GmbH
- MediClin Pflege GmbH

Hermann Steppe

- Cortex Software GmbH

Dr. Hans-Heinrich Uhlmann

- MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH

Philippe Zwiebel

- MediClin Therapie GmbH



NACHHALTIGKEIT

Energie sparen, Patientenkomfort steigern, Umwelt schonen

Energieeffizienz muss weder teuer sein noch auf Kosten des Therapieangebots gehen. Das beweist die technische Abteilung der MediClin in der MediClin Klinik am Rennsteig. Dort sorgt die Abgaswärme eines Blockheizkraftwerks für optimale Temperaturen im Bewegungsbad.



Steigende Energiepreise erfordern intelligente Lösungen

Während die Energiekosten in vielen Kliniken permanent steigen, beheizt die Reha-Einrichtung im thüringischen Tabarz das therapeutische Bewegungsbad nahezu zum Nulltarif. Möglich macht dies ein vergleichsweise einfacher technischer Kniff: Die Wärme kommt aus dem 120 °C heißen Abgas des in der Klinik installierten Blockheizkraftwerks (BHKW), das normalerweise ungenutzt über den Schornstein entweicht. Um aus der Abgaswärme die nötige Energie für die Erwärmung der beiden Becken auf 32 °C und 28 °C zu gewinnen, wurden Wärmetauscher in die Abgasleitung eingebaut. Diese übertragen die Kondensationswärme des Abgases auf das Badewasser, sodass eine zusätzliche Wärmezufuhr nicht mehr notwendig ist.

Der Wärmeertrag des Blockheizkraftwerks stieg durch die Nutzung der Kondensationswärme um nahezu 20 Prozent. Für die ohnehin hocheffiziente Anlage, die durch Kraft-Wärme-Kopplung gleichzeitig Strom und Wärme liefert, bedeutet dies ein zusätzliches Plus von zehn Prozent bei der Energiebilanz. Der Aufwand für die dafür benötigte Technik zahlt sich durch diese Effizienzsteigerung bereits nach drei Jahren aus.

„Das Beispiel der MediClin Klinik am Rennsteig zeigt, dass nicht immer hohe Investitionen notwendig sind, um

auch Therapieangebote mit hohem Energieverbrauch langfristig wirtschaftlich zu betreiben“, sagt Franz Ebert, Leiter der zentralen technischen Gebäudeausrüstung bei MediClin, der mit seinem Team schrittweise die Energieversorgung im Klinikbestand optimiert. „Entscheidend ist, für jede Klinik eine eigene Lösung zu erarbeiten und das Potenzial der jeweils eingesetzten Technologien bestmöglich auszuschöpfen.“ In der Gesamtheit gesehen, ist eine solche kontinuierliche Optimierung des Bestands nachhaltiger als aufwendige, isolierte „Leuchtturmprojekte“.

Blockheizkraftwerke liefern bereits in elf MediClin-Einrichtungen Strom und Wärme zu vergleichsweise günstigen Konditionen. In drei Kliniken wird Wärme aus BHKWs bezogen, die mit klimaneutralem Biogas betrieben werden. Die Nutzung von Abgaswärme wie in der MediClin Klinik am Rennsteig bewährt sich auch in den MediClin Kliniken in Königsfeld und Bad Elster sowie im MediClin Reha-Zentrum Spreewald, wo die Abgaswärme zur Warmwasserbereitung beim Trinkwasser beiträgt. Auch verbessern BHKWs die Klimabilanz des Unternehmens: Durch Strom und Wärme der eingesetzten Kraft-Wärme-Kopplungsanlagen senkt die MediClin den jährlichen CO₂-Ausstoß um 4.000 Tonnen.

Glossar

Begriffe aus dem Gesundheitswesen

Anschlussheilbehandlung (AHB)

Ambulante, teilstationäre oder stationäre Leistungen der Rehabilitation, die sich unmittelbar oder in engem zeitlichen Zusammenhang an eine Krankenhausbehandlung anschließen

Diagnosis Related Groups (DRGs)

Ökonomisch-medizinisches Klassifikationssystem, nach dem Patienten anhand ihrer Diagnosen und durchgeführten Behandlungen im Rahmen der Krankenhausbehandlung in Fallgruppen eingeteilt werden. Anhand dieser Fallgruppen erfolgt im deutschen Gesundheitssystem die weitgehend pauschale Vergütung pro Fall.

Fallzahl

Anzahl der behandelten Patienten

Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft besteht aus der Summe aller Unternehmen und Institutionen, die direkt und indirekt an Lösungen für erkrankte Menschen arbeiten oder zur Vorsorge beitragen. Zur Gesundheitswirtschaft gehören unter anderem Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassene und ambulant tätige Ärzte, Apotheken, Pflegeheime und ambulante Pflegedienste, Pharmaunternehmen, Medizingerätehersteller, Krankenversicherungen und Forschungseinrichtungen. Sie umfasst als Branche rund fünf Millionen Beschäftigte. Ihr Umsatz wird auf rund 500 Mrd. Euro geschätzt.

Heilverfahren

Ambulante, teilstationäre oder stationäre Rehabilitationsmaßnahmen ohne vorangegangenen Akutkrankenhausaufenthalt; werden meist bei chronischen Erkrankungen oder Funktionsstörungen sowie im Rahmen der Prävention genehmigt

Integrierte Versorgung

Krankenkassen und Leistungserbringer schließen autonom Verträge über eine leistungssektorenübergreifende Versorgung oder eine interdisziplinäre Versorgung.

Medizinisches

Versorgungszentrum (MVZ)

Ein Medizinisches Versorgungszentrum ist eine fachübergreifende Einrichtung, in der Ärzte, die in das Arztregister eingetragen sind, als Angestellte oder Vertragsärzte tätig sind. Kennzeichnend für ein derartiges Zentrum ist neben der ärztlichen Leitung der interdisziplinäre Charakter des Angebots von Gesundheitsdienstleistungen in einheitlicher Trägerschaft.

Nutzungsentgelt

Vergütung für die Mitbenutzung von Klinik-einrichtungen

Pflegetage

Summe der an einzelnen Tagen vollstationär untergebrachten Patienten; aufgenommene Patienten, die noch am gleichen Tag wieder entlassen oder verlegt werden, bleiben hier unberücksichtigt.

PlusProgramme

Von MediClin entwickelt: zielgruppenspezifische Leistungspakete für Selbstzahler

Rehabilitation

Nach einer schweren Erkrankung oder bei chronischen Krankheitsverläufen wird durch Rehabilitation die Leistungsfähigkeit in Alltag und Beruf wiederhergestellt oder wesentlich verbessert.

Sektor

Sektoren im Gesundheitswesen unterscheiden sich aufgrund ihrer unterschiedlichen Leistungsarten. So gehören Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, niedergelassene Ärzte oder Pflegeheime verschiedenen Sektoren an.

Therapeutische Angebote

Leistungen, die Patienten wieder befähigen, trotz Behinderung oder gesundheitlicher Einschränkung ihre Aufgaben im Beruf oder ihre Rollen in Familie und Gesellschaft weiterhin wahrzunehmen; sie basieren auf dem Prinzip der Eigenverantwortlichkeit der Rehabilitanden.

Begriffe aus dem Finanz- und Rechnungswesen**Aktienwertsteigerungsrecht (AWR)**

Dieses Recht gewährt einem Vorstandsmitglied nach Ablauf einer Sperrfrist von vier Jahren einen Anspruch auf Zahlung eines Geldbetrags. Die Höhe der AWR-Zahlung errechnet sich aus der Wertsteigerung der Gesellschaft innerhalb der vier Jahre, multipliziert mit einem persönlichen Prozentsatz. Sie ist auf die vertraglich vereinbarte Maximalantieme begrenzt. Ist zum Abrechnungstichtag keine Wertsteigerung der Gesellschaft eingetreten, erlischt das Recht ersatzlos.

EBIT (Earnings before Interest and Taxes)

Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern

Fair Value

Als Fair Value eines Anlageguts oder einer Verbindlichkeit wird nach IAS/IFRS der marktübliche Wert in der Bilanz angesetzt. Dieser Wert kommt dem in der Rechnungslegung nach HGB gebräuchlichen Wiederbeschaffungswert nahe.

Finanzierungsleasing

Finanzierungsleasing bezeichnet Leasingverträge, die aus Sicht des wirtschaftlichen Eigentums dem Leasingnehmer zugeordnet werden. In diesem Fall muss das Leasinggut vom Leasingnehmer bilanziert werden.

HGB

Handelsgesetzbuch

IAS

International Accounting Standards, internationale Rechnungslegungsvorschriften; werden seit 2003 sukzessive durch die International Financial Reporting Standards (IFRS) ersetzt

IASB

International Accounting Standards Board

IASC

International Accounting Standards Committee; wurde 1973 gegründet

IFRIC

International Financial Reporting Interpretations Committee; Nachfolgeorganisation des Standing Interpretations Committee (SIC)

IFRS

International Financial Reporting Standards

Latente Steuern

Latente Steuern resultieren aus dem Unterschied zwischen dem Buchwert von Vermögensgegenständen und Schulden in der Handelsbilanz (Einzelbilanz bzw. Konzernbilanz) und ihrem Ansatz in der Steuerbilanz.

Nachhaltiges Incentivierungsprogramm

Die Mitglieder des Vorstands haben eine langfristig orientierte kontinuierliche Unternehmenswertsteigerung im Fokus. Sie sollen durch ein nachhaltiges Incentivierungsprogramm, das auf einem Aktienwertsteigerungsrecht basiert, an einer positiven Entwicklung beteiligt werden.

Operating-Leasing

In den IAS/IFRS wird unter Operating (Operate) Lease verstanden, dass der Leasingnehmer kein wirtschaftliches Eigentum erwirbt und damit nicht bilanzierungspflichtig ist.

Projected Unit Credit Method

Anwartschaftsbarwertverfahren für die Bewertung von Pensionszusagen

Segment

IFRS 8 fordert von Unternehmen die Berichterstattung von finanziellen und beschreibenden Informationen bezüglich ihrer berichtspflichtigen operativen Segmente. Die Einteilung in operative Berichtssegmente folgt derjenigen für die interne Steuerung und Berichterstattung des Konzerns. Als berichtspflichtige operative Segmente werden bei der MediClin der Postakut- und der Akutbereich identifiziert.

SEStEG

Gesetz über steuerliche Begleitmaßnahmen zur Einführung der europäischen Gesellschaft und zur Änderung weiterer steuerrechtlicher Vorschriften

SIC

Standing Interpretations Committee; war zuständig für die Auslegung und die Kommentierung der Standards, die vom IASC verabschiedet wurden

Unverwässertes Ergebnis je Aktie

Das unverwässerte Ergebnis je Aktie wird mittels Division des den Stammaktionären zustehenden Periodenergebnisses durch die durchschnittlich gewichtete An-

zahl der während der Periode im Umlauf befindlichen Stammaktien (ausgegebene Stammaktien) errechnet.

Verwässertes Ergebnis je Aktie

Das verwässerte Ergebnis je Aktie wird durch Anpassung des Jahresergebnisses und durch Anpassung der Anzahl der Aktien aus verwässernden Optionen und anderen verwässernden potenziellen Stammaktien ermittelt.

Vollzeitkraft

Mitarbeiter, die mit voller tariflicher Arbeitszeit eingesetzt werden; Teilzeitkräfte werden entsprechend ihrer Arbeitszeit anteilig berücksichtigt.

Wandelschuldverschreibungen

Schuldverschreibungen, die innerhalb einer bestimmten Frist unter bestimmten Bedingungen in Aktien des Unternehmens getauscht werden können

Xetra®

Exchange Electronic Trading; computergestütztes Wertpapierhandelssystem der Deutschen Börse AG

Begriffe aus der Medizin

Anästhesist

Narkosefacharzt

Computertomogramm (CT)

Die Computertomografie ist ein bildgebendes Verfahren der Radiologie, bei dem Röntgenbilder aus verschiedenen Richtungen aufgenommen werden. Die mithilfe des Computers erstellten Bilder werden als Computertomogramm bezeichnet.

Herz-Lungen-Maschine

Die Herz-Lungen-Maschine kann während einer OP die Funktionen von Herz und Lunge übernehmen.

Herzkatheter

Dünner, biegsamer Kunststoffschlauch, der zur Untersuchung und Behandlung von Erkrankungen der Herzkranzgefäße und der Herzklappen genutzt wird

Herzkatheter-Labor

Ein Herzkatheter-Labor dient dazu verschiedene diagnostische und therapeutische Katheteruntersuchungen im Bereich der Herz-Kreislauf-Erkrankungen durchzuführen.

Hybrid-Operationssaal

Ein Hybrid-OP kombiniert einen voll ausgerüsteten Operationssaal einschließlich Herz-Lungen-Maschine mit einem kompletten Herzkatheter-Labor inklusive einer rundum beweglichen Röntgenanlage. Dadurch sind gleichzeitig operative Eingriffe, Katheterbehandlungen und eine umfassende Diagnostik möglich.

Kardiologie

Teilgebiet der Medizin, das sich mit der Funktion und den Erkrankungen des Herzens befasst

Lokomat®Pro

Roboterassistierte Gangorthese

Orthese

Stützendes und entlastendes Gerät zur Behandlung funktioneller Störungen, besonders im Bereich der Wirbelsäule und der Gelenke

Radiologie

Wissenschaft von den Röntgenstrahlen und den Strahlen radioaktiver Stoffe und ihrer Anwendung

Sternotomie

Operative Durchtrennung des Brustbeins

Teleradiologie

Verfahren, bei dem radiologisches Bildmaterial mithilfe elektronischer Datenübermittlung an den Befundungsort versandt wird

Anschriften und Impressum

MEDICLIN Aktiengesellschaft

Okenstraße 27
77652 Offenburg
Telefon +49(0)781/4 88-0
Telefax +49(0)781/4 88-133
E-Mail info@mediclin.de
www.mediclin.de

Public Relations

Gabriele Eberle
Telefon +49(0)781/4 88-180
Telefax +49(0)781/4 88-184
E-Mail gabriele.eberle@mediclin.de

Investor Relations

Alexandra Mühr
Telefon +49(0)781/4 88-189
Telefax +49(0)781/4 88-184
E-Mail alexandra.muehr@mediclin.de

© 2012

Herausgeber:
MEDICLIN Aktiengesellschaft,
Offenburg

Dieser Geschäftsbericht erscheint in
Deutsch (Originalversion) und
Englisch (nicht bindende Übersetzung).

This annual report is also available
in English.

Konzept und Design
Designerwerk / Janine Weise,
Frankfurt am Main

Beratung und Mediengestaltung
medienhaus:frankfurt GmbH,
Frankfurt am Main

Entwicklung der Pflegeetage, der Fälle und der Auslastung

Pflegeetage	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Gesamtjahr
Segment Postakut	452.740	475.296	486.234	490.401	1.904.671
Segment Akut	106.508	103.924	105.037	103.012	418.481
Geschäftsfeld Pflege	34.721	35.272	36.612	38.457	145.062
Gesamt	593.969	614.492	627.883	631.870	2.468.214

Pflegeetage	Q1 2010	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Gesamtjahr
Segment Postakut	465.897	489.522	489.233	475.896	1.920.548
Segment Akut	103.493	102.833	104.475	104.520	415.321
Geschäftsfeld Pflege	33.484	33.422	34.633	34.529	136.068
Gesamt	602.874	625.777	628.341	614.945	2.471.937

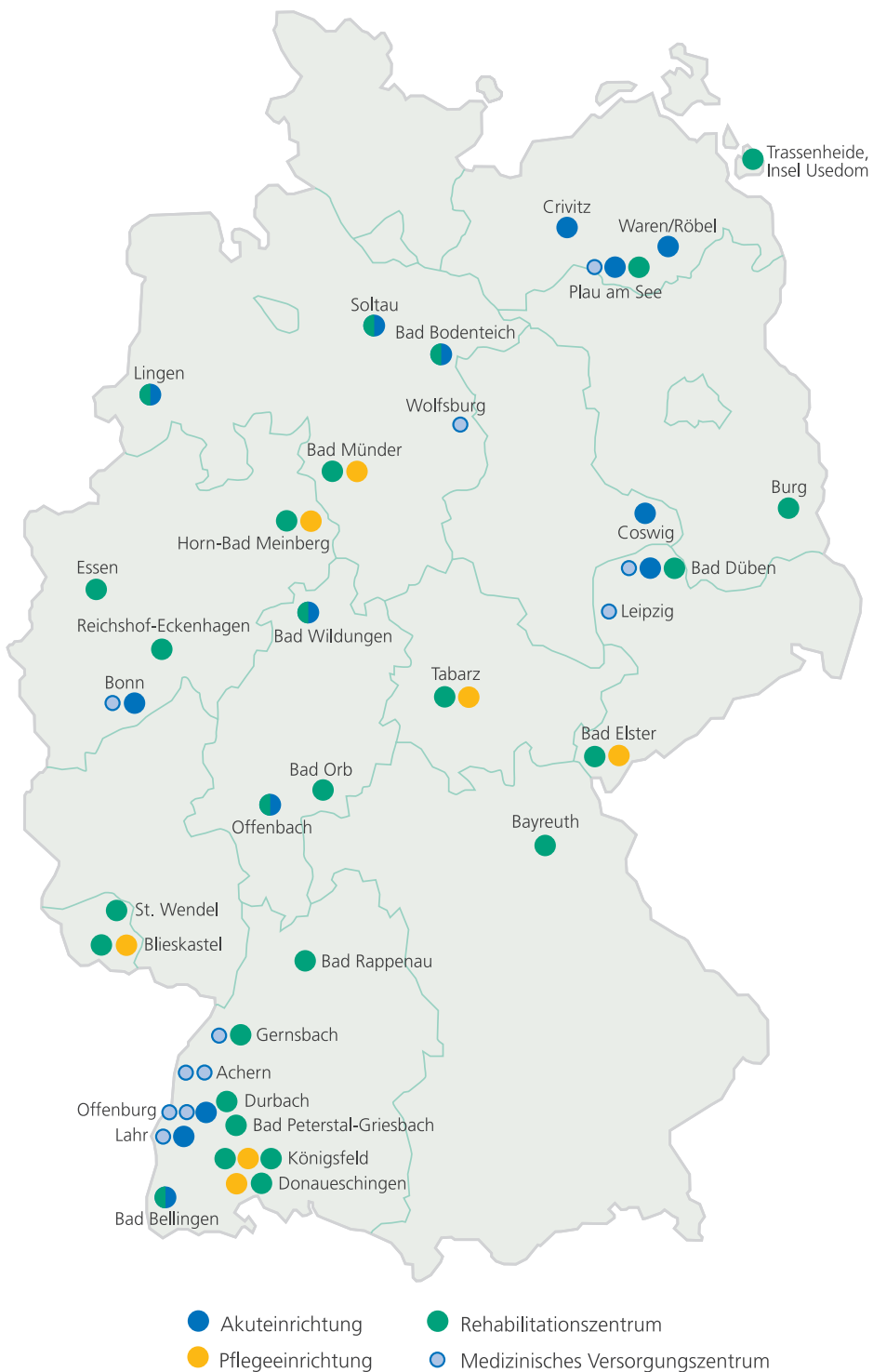
Fallzahlen	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Gesamtjahr
Segment Postakut	18.280	19.281	19.727	19.897	77.185
Segment Akut	10.618	10.510	10.746	10.402	42.276
Gesamt	28.898	29.791	30.473	30.299	119.461

Fallzahlen	Q1 2010	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Gesamtjahr
Segment Postakut	18.730	19.867	19.879	19.416	77.892
Segment Akut	10.642	10.642	10.779	10.706	42.769
Gesamt	29.372	30.509	30.658	30.122	120.661

Auslastung in %	Q1 2011	Q2 2011	Q3 2011	Q4 2011	Gesamtjahr
Segment Postakut	82,2	85,4	85,5	85,9	84,8
Segment Akut	85,1	82,2	82,2	79,6	82,2
Geschäftsfeld Pflege	94,6	95,0	94,9	94,4	94,7
Gesamt	83,4	85,3	85,4	85,3	84,8

Auslastung in %	Q1 2010	Q2 2010	Q3 2010	Q4 2010	Gesamtjahr
Segment Postakut	86,2	89,5	87,5	85,1	87,0
Segment Akut	84,3	82,4	82,7	82,7	83,0
Geschäftsfeld Pflege	91,2	90,0	92,3	92,0	91,4
Gesamt	86,1	88,2	86,9	85,0	86,6

Die Präsenz der MediClin



Finanzkalender

2. März 2012	Veröffentlichung der vorläufigen Zahlen Geschäftsjahr 2011
22. März 2012	Bilanzpresse- und Analystenkonferenz Geschäftsjahr 2011
11. Mai 2012	Veröffentlichung des Zwischenberichts 1. Quartal 2012
23. Mai 2012	Hauptversammlung
10. August 2012	Veröffentlichung des Zwischenberichts 1. Halbjahr 2012
14. November 2012	Veröffentlichung des Zwischenberichts 1. – 3. Quartal 2012

www.mediclin.de