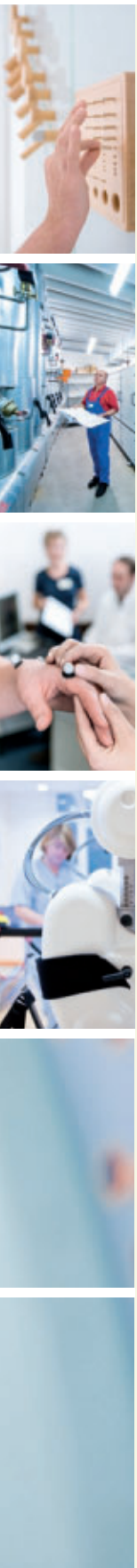


MediClin integriert.



GESCHÄFTSBERICHT 2012
MEDICLIN Aktiengesellschaft



INHALT

3 Vorwort des Vorsitzenden des Vorstands

IDEEN ENTWICKELN – NEUES WAGEN – BEWÄHRTES ERHALTEN

9 Die MediClin-Aktie

13 ZUSAMMENGEFASSTER LAGEBERICHT UND KONZERNLAGEBERICHT

14 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen
15 Entwicklung der Branche Gesundheitswirtschaft
17 MediClin in 2012
19 Vermögens-, Finanz- und Ertragslage
37 MediClin AG
39 Vergütungsbericht
43 Risiko- und Chancenbericht
53 Sonstige Angaben
55 Nachtragsbericht und Prognosebericht

61 KONZERNABSCHLUSS

62 Konzernbilanz
64 Konzerngesamtergebnisrechnung
65 Konzernkapitalflussrechnung
66 Eigenkapitalveränderungsrechnung

68 ANHANG ZUM KONZERNABSCHLUSS

68 Grundlegende Informationen
69 Änderung der angewandten
Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden
80 Konsolidierungsgrundsätze
85 Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze
97 Erläuterungen zur Konzernkapitalflussrechnung
98 Segmentberichterstattung
102 Erläuterungen zur Konzernbilanz
135 Erläuterungen zur
Konzerngesamtergebnisrechnung
140 Sonstige Angaben
153 Versicherung der gesetzlichen Vertreter
154 Bestätigungsvermerk

157 WEITERE INFORMATIONEN

158 Bericht des Aufsichtsrats
166 Organe
170 Glossar
174 Anschriften und Impressum

Finanzkalender

Entwicklung der Pflage tage, der Fälle
und der Auslastung

Bundesweit präsent

Titel **Notfalldiagnostik rund um die Uhr**

Im MediClin Müritzklinikum ermöglicht das telemedizinische Verfahren eine schnellere Diagnostik bei Notfallpatienten. 741 Befunde wurden in 2012 von extern angefordert und erstellt.

MediClin: Kennzahlen der Geschäftsentwicklung

in Tsd. €	2012	2011	2010
Umsatzerlöse	509.739	493.562	487.167
Betriebsergebnis (EBIT)	4.277	12.552	16.869
EBIT-Marge in %	0,8	2,5	3,5
EBITDA-Marge in %	4,2	5,9	6,3
EBITDAR-Marge in %	13,0	14,7	15,0
Finanzergebnis	-5.059	-6.655	-5.295
Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis	-1.403	3.134	10.035
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	16.173	15.626	13.366
Bilanzsumme	319.596	329.435	337.028
Langfristige Vermögenswerte inkl. Steuererstattungsansprüche und aktive latente Steuern	222.260	213.097	211.453
Kurzfristige Vermögenswerte inkl. Steuererstattungsansprüche davon liquide Mittel	97.335 22.936	116.338 41.336	125.575 47.955
Eigenkapital	157.020	162.370	161.673
Eigenkapitalquote in %	49,1	49,3	48,0
Langfristige Schulden inkl. passive latente Steuern	112.410	62.878	60.230
Kurzfristige Schulden inkl. Steuerschulden	50.166	104.187	115.125
Investitionen (Bruttozugänge zum Anlagevermögen)	27.344	29.938	23.331
Nettofinanzverschuldung	43.866	39.363	29.630
Zahl der Arbeitnehmer in Vollzeitkräften (Jahresdurchschnitt)	6.256	6.099	5.984
Umsatzerlöse je Vollzeitkraft in €	81.480	80.925	81.412
Personalaufwand je Vollzeitkraft in €	46.416	45.408	44.626
Auslastung in %	86,3	84,8	86,6
Un-/verwässertes Ergebnis je Aktie in €	-0,03	0,06	0,21
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit je Aktie in €	0,34	0,33	0,28
Dividende je Aktie in €	-	-	0,05
Anzahl Aktien in Millionen Stück	47,50	47,50	47,50

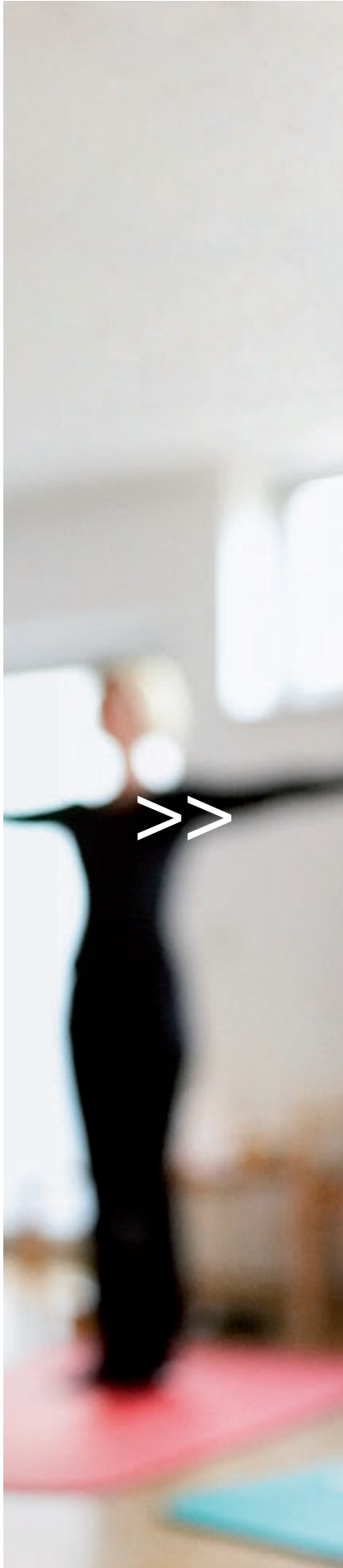
Aus rechnerischen Gründen können in den Tabellen Rundungsdifferenzen in Höhe von +/- einer Einheit (€, % etc.) auftreten; die Prozentsätze sind auf Basis der €-Werte ermittelt.

Quartalsentwicklung des Konzerns in 2012

in Mio. €	Q1	Q2	Q3	Q4
Umsatzerlöse	125,4	128,7	129,7	125,9
Betriebsergebnis	-1,2	2,2	5,0	-1,7
EBIT-Marge in %	-0,9	1,9	3,9	-4,0
Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis	-2,0	1,0	3,4	-3,8
Umsatzrendite in %	-1,6	0,8	2,6	-3,1
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	2,80	-0,30	10,40	3,30
Eigenkapitalquote in %	50,9	51,4	51,9	49,1
Investitionen (Bruttozugänge zum Anlagevermögen)	6,5	4,7	8,6	7,5
Nettofinanzverschuldung	41,2	46,0	40,3	43,9
Zahl der Arbeitnehmer in Vollzeitkräften (Quartalsdurchschnitt)	6.155	6.201	6.274	6.394
Auslastung in %	86,0	87,7	87,5	83,9
Ergebnis je Aktie in €	-0,04	0,02	0,07	-0,08
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit je Aktie in €	0,06	-0,01	0,22	0,07

Gesundheit im Blick

Unseren Patienten und Bewohnern zuzuhören, sie zu verstehen, ihre Sprache zu sprechen und in jeder Situation einen respektvollen Umgang zu pflegen, das ist unser Anliegen, dem wir in jeder Hinsicht gerecht werden wollen.



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 8.400 Mitarbeiter.

**FRANK ABELE**

VORSITZENDER DES VORSTANDS

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

die Entwicklung der MediClin im Geschäftsjahr 2012 zeigt sehr deutlich die Nachfragesituation am Gesundheitsmarkt und die Auswirkungen der geltenden gesetzlichen Regelungen, deren Zielsetzung es auch ist, die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen im Rahmen des Machbaren zu halten. Der demografisch bedingte Umbruch führt zu einer Steigerung des Bedarfes an medizinischen Leistungen; die entsprechenden Leistungsbudgets stehen dem Fallaufkommen aber nur in begrenztem Umfang gegenüber.

Durch die gestiegene Nachfrage nach medizinischen Leistungen hat MediClin in 2012 einen Umsatzanstieg von 16,1 Mio. Euro oder 3,3 % ausgewiesen, sodass der Konzernumsatz mit 509,7 Mio. Euro erstmalig die 500-Millionen-Euro-Marke überschritten hat. Der größte Teil des Umsatzanstiegs wurde im Segment Postakut erzielt. Hier stieg der Umsatz um 13,7 Mio. Euro oder 4,9 % auf 293,0 Mio. Euro. Im Geschäftsfeld Pflege stieg der Umsatz um 1,1 Mio. Euro auf 13,1 Mio. Euro. In beiden Sektoren lag die Auslastung deutlich über den Werten des Vorjahres, was zeigt, dass die Nachfrage nach rehabilitativen und pflegerischen Leistungen zunimmt. Auch im Segment Akut konnte MediClin die Auslastung steigern; die Mehrleistungen haben sich aber unter anderem aufgrund von Verschiebungen im Leistungsmix nicht oder nicht vollständig umsatzsteigernd ausgewirkt. Die Umsatzerlöse lagen in diesem Segment bei 200,2 Mio. Euro und damit – trotz gesteigener Fallzahlen und mehr Pflgetagen – um 0,7 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert.

Der üblicherweise hohe Ergebnisbeitrag des Segments Akut fehlt in 2012

Eine stagnierende Umsatzentwicklung in 2012 im Segment Akut bedeutet auch, dass in 2012 der Anstieg der Personalkosten und der sonstigen betrieblichen Aufwendungen von jeweils knapp 5 % nicht kompensiert werden konnte. Das Segment Akut weist somit ein Ergebnis von 7,2 Mio. Euro aus, nach 15,5 Mio. Euro im Vorjahr. Die EBIT-Marge beträgt 3,6 %.

Das Segment Postakut erzielte ein Segmentergebnis in Höhe von 2,6 Mio. Euro und lag damit leicht unter dem Vorjahreswert. Die Kostensteigerungen verhielten sich hier mit Ausnahme der Materialkosten unterproportional zur Umsatzsteigerung. Im Zwischenbericht zum 30. September 2012 wurde ein Segmentergebnis in Höhe von 4,6 Mio. Euro ausgewiesen, durch einen wesentlichen Belegungsrückgang ab Mitte Dezember entwickelte sich das Ergebnis des vierten Quartals ins Negative, sodass das gute Ergebnis der Vormonate nicht gehalten werden konnte.

Investiert wurden in 2012 insgesamt 27,3 Mio. Euro, womit die Investitionen weiterhin auf hohem Niveau liegen. Für Instandhaltung wurden weitere 17,1 Mio. Euro aufgewendet. Wesentliche Teile der verwendeten Mittel wurden für den Um- und Ausbau neuer Geschäftsfelder verwendet.

Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2012 verfügte die MediClin mit 22,9 Mio. Euro über ausreichend liquide Mittel, um weiteres Wachstum zu finanzieren.

Ausbau der Kapazitäten erfolgt plangerecht

In 2012 hat der Vorstand nach entsprechender Analyse dem Ausbau von Kapazitäten an bestimmten Standorten sowie einer Erweiterung des medizinischen Leistungsangebotes zugestimmt. Ein Teil dieser Projekte wurde in 2012 bereits abgeschlossen, andere befinden sich in der Umsetzung. Das laufende Geschäftsjahr 2013 wird sich ebenfalls schwerpunktmäßig auf die Umwidmung und den Ausbau bestehender Kapazitäten konzentrieren. Mit diesen Investitionen will MediClin die Bedeutung ihrer Kliniken am jeweiligen Standort sichern und internes Wachstum generieren. Die Marktpotenziale sind vorhanden.

Die geplanten oder bereits umgesetzten Kapazitätserweiterungen betreffen vor allem die medizinischen Fachbereiche Psychiatrie, Psychosomatik und Neurologie. Aber auch im Bereich der Orthopädie und der Pflege sowie bei spezialisierten Fachthemen

zeigen sich Wachstumspotenziale. Stichworte sind hier in der Orthopädie die sektoren-
überschreitende Diagnostik und Therapie und in der Pflege spezialisierte Angebote
unter anderem für Demenzpatienten. In 2012 wurden jedoch nicht nur die Betten-
kapazität erhöht oder mehr medizinische Leistungen angeboten, sondern auch die
Organisationsstrukturen modernisiert. In den ersten Kliniken wurden vor allem
die Umbaumaßnahmen abgeschlossen, die für die notwendige Umsetzung unseres
team- und patientenorientierten Denkansatzes zwingend waren. Ziel ist es hierbei,
dass Patienten während des gesamten Klinikaufenthalts von einem festen, interdis-
ziplinären Team aller relevanten fachärztlichen und pflegerischen Berufsgrup-
pen betreut werden. Der Patient steht im Mittelpunkt der kompetenten Betreuung.

Erhöhung der Versorgungsqualität durch Intensivierung bestehender Kooperationen und durch neue Kooperationspartner

Auch in 2013 werden wir die Weiterentwicklung bestehender Kooperationen und
die Suche nach neuen Kooperationspartnern vorantreiben; die Anbindung der
MediClin an die Asklepios-Gruppe Ende 2011 bietet hierfür eine breite Basis. Dies
werden wir insbesondere im Hinblick auf das Leistungsangebot unserer medizini-
schen Schwerpunkte in den Vordergrund stellen, aber auch unter der klaren Maß-
gabe, eine integrierte sektorübergreifende Versorgung anbieten zu können.

Ein weiterer wichtiger Tätigkeitsbereich in 2013 wird die kontinuierliche Überprüfung
unserer medizinischen und therapeutischen Arbeits- und Ablaufprozesse sein. Dabei
haben wir inzwischen einen hohen Standard bezüglich der Mess- und Nachweisbar-
keit unserer Ergebnisqualität erreicht. Ziel ist es nach wie vor, die Erkenntnisse in
bessere und innovative Behandlungs- und Therapiekonzepte umzusetzen.

Ausblick

In 2013 werden sich einige der in 2012 umgesetzten Maßnahmen und Erweiterun-
gen positiv auf die Umsatz- und Ertragslage auswirken. Aber auch in 2013 werden
wir weiter investieren, um nachfragegerechte Leistungen anbieten zu können.

Daher geht der Vorstand für 2013 von einem leichten Umsatzanstieg und einem Kon-
zernbetriebsergebnis ohne Einmal- und Sondereffekte in Höhe des Vorjahresergebnis-
ses aus – sofern sich das Zuweiserverhalten der Kostenträger in 2013 nicht gravierend
ändert oder neue gesetzliche Regelungen die Situation der Branche beeinträchtigen.

Ohne kompetente und hoch motivierte Mitarbeiter hätte die MediClin ihre Position und Kompetenz in 2012 nicht festigen und ausbauen können. Der Vorstand bedankt sich bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihr großes Engagement und den unermüdlichen Einsatz im vergangenen Geschäftsjahr.

Sehr verehrte Aktionärinnen und Aktionäre, die Nachfrage nach medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Leistungen wird kontinuierlich zunehmen. Die MediClin hat sich mit ihrem sektorübergreifenden und patientenorientierten Ansatz hierfür ideal positioniert. Wir sind davon überzeugt, dass dieser Trend der MediClin und ihrer Entwicklung auch in der Zukunft entgegenkommen wird.

Wir bedanken uns bei Ihnen für Ihr Vertrauen.

Offenburg, den 7. März 2013



Frank Abele
Vorsitzender des Vorstands

**FRANK ABELE**

VORSITZENDER DES VORSTANDS (links)

JENS BREUER

VORSTAND FINANZEN (rechts)

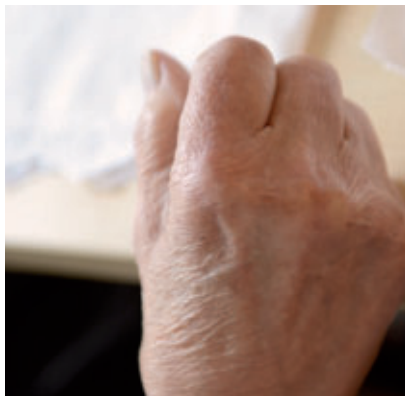


Ideen entwickeln – Neues wagen – Bewährtes erhalten

Die aktuellen und verstärkt die zukünftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung manifestieren sich in der demografischen Entwicklung, der älter werdenden Gesellschaft, der Zunahme chronischer Erkrankungen, einer größeren Patientenautonomie und dem Gesundheitsbewusstsein jedes Einzelnen. Gefordert sind Ideen im Zusammenwirken von medizinischem, therapeutischem und pflegerischem Bereich sowie der wissenschaftlich-technischen Entwicklung und dem gesellschaftlichen Bedarf. Die Neugestaltung organisatorischer Abläufe gehört ebenso dazu wie der Abbau von Hierarchien in der Klinikorganisation.

Es sind die Anforderungen der Patienten und Bewohner der Pflegeeinrichtungen, die allen Entwicklungen und Neuerungen zugrunde liegen. Im Fokus stehen stets die fachliche Qualität und Kompetenz in der Behandlung und Versorgung.

Wechselseitige Impulse und Best-Practice-Modelle sind Grundlagen unserer Aktivitäten. Ausgewählte Beispiele sehen Sie auf den folgenden Seiten.



MEDICLIN SENIORENRESIDENZ DEISTER WESER IN BAD MÜNDR



DEMENZPFLEGE IN DER MEDICLIN SENIORENRESIDENZ DEISTER WESER IN BAD MÜNDER



DEMENZ BRAUCHT KEINE BARRIEREN



Video: Demenz
QR-Code mit dem Smartphone
öffnen oder unter [www.mediclin.de/
demenzfilm](http://www.mediclin.de/demenzfilm) aufrufen.

Menschen mit Demenz haben besondere Bedürfnisse. Die Erkrankten zu betreuen, die Angehörigen einzubeziehen und eine auf die Demenzerkrankung ausgerichtete Architektur helfen, diese Menschen zu verstehen und ihre Lebensqualität zu erhalten.

Die Einrichtung im niedersächsischen Bad Münde ist auf die Pflege von Demenzkranken spezialisiert und setzt dabei neueste Forschungsergebnisse in die Praxis um.



BETEILIGT AM FORSCHUNGSPROJEKT ZUM SCHLAGANFALL: MEDICLIN FACHKLINIK RHEIN/RUHR IN ESSEN




Die Mobilität einer alternden Bevölkerung zu erhalten, ist eine wachsende medizinische und soziale Herausforderung. Sie erfordert neue Technologien aus dem Zusammenspiel der Ingenieurwissenschaften, der Medizin und der Informatik.

Am Gemeinschaftsprojekt „ReHabX-Stroke“, gefördert vom NRW-Wissenschaftsministerium, sind der Lehrstuhl für Mechanik und Robotik der Universität Duisburg-Essen, die Neurologische Klinik der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, die Neurologie der MediClin Fachklinik Rhein/Ruhr und das Institut für Technologien der Biomechanik und Biomaterialien beteiligt.

GANGLABOR FÜR SCHLAGANFALLPATIENTEN



HYGIENE ALS GELEBTER PROZESS IM MEDICLIN MÜRITZ-KLINIKUM IN WAREN



Die Bekämpfung multiresistenter Keime wird zu einem Topthema für das Krankenhausmanagement. In der Praxis erfordert ein hohes Hygieneniveau eine systematische Auseinandersetzung mit gesetzlichen Rahmenbedingungen und modernen Messmethoden.

Im April 2012 erhielt das MediClin Müritzklinikum das Zertifikat in Silber der „AKTION Saubere Hände“, eine von der Bundesregierung geförderte Kampagne.

MIT SYSTEM ZU VERBESSERTER HYGIENE



Video: Medizin im Team
QR-Code mit dem Smartphone
öffnen oder unter
www.mediclin.de/teamfilm
aufrufen.

Das MediClin Herzzentrum Lahr/Baden hat die Behandlung in der Klinik für Herz-, Gefäß- und Thoraxchirurgie neu organisiert. Die neue Struktur sorgt für Kontinuität und flüssige Arbeitsabläufe in der Patientenversorgung. Während seines gesamten Aufenthalts wird der Patient nun von einem festen, interdisziplinären Team begleitet: Teamleiter & Herzchirurg, Herzchirurg, Teamassistentin, Teampflegemanagerin, Assistenzarzt, Physician Assistant, Oberarzt Anästhesie (v. l. n. r.).

WENN EIN TEAM SICH UM DEN PATIENTEN KÜMMERT



NEUE WEGE IN DER KLINIKORGANISATION IM MEDICLIN HERZZENTRUM LAHR/BADEN

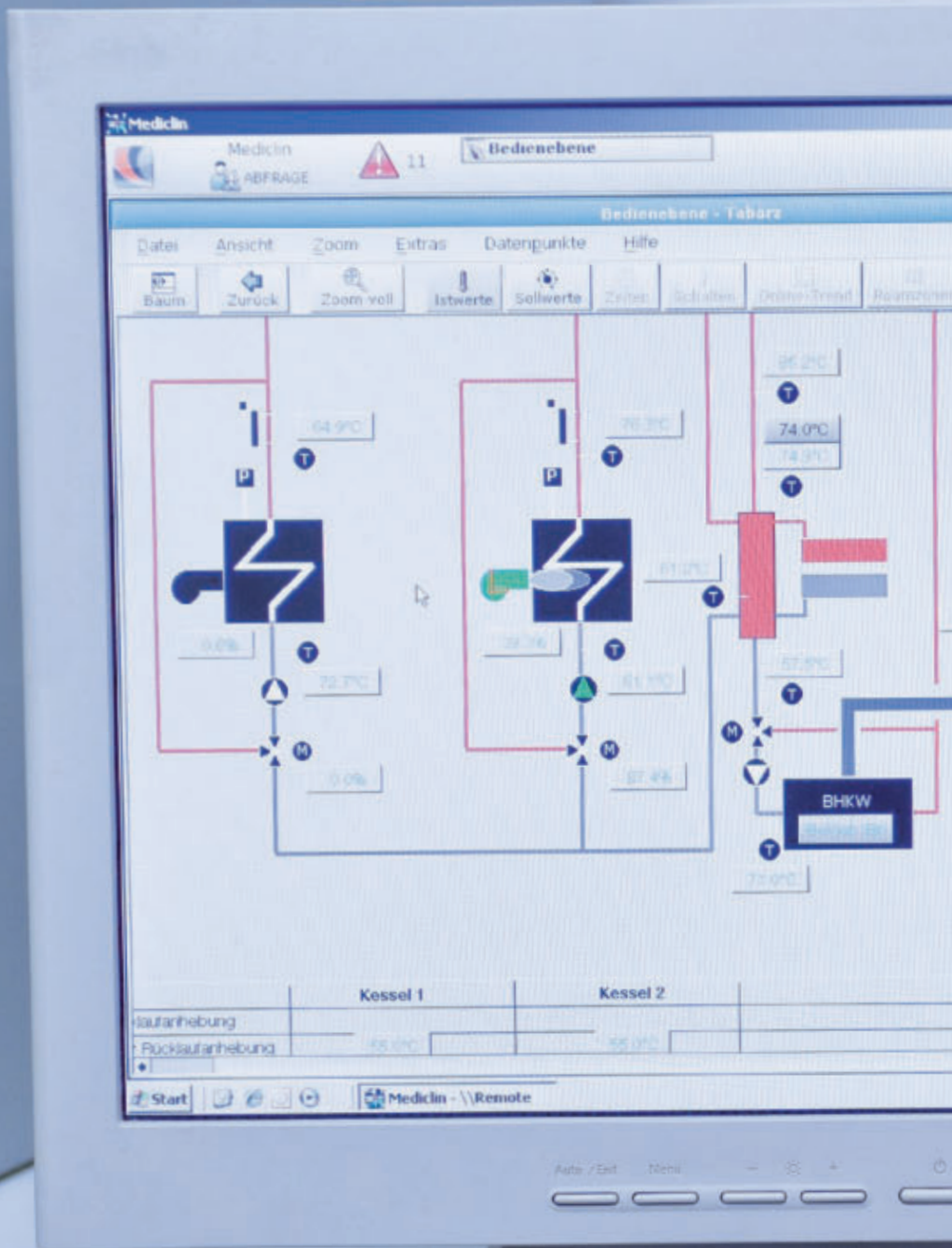


DIE TEILHABE AM ARBEITSLEBEN ERMÖGLICHEN



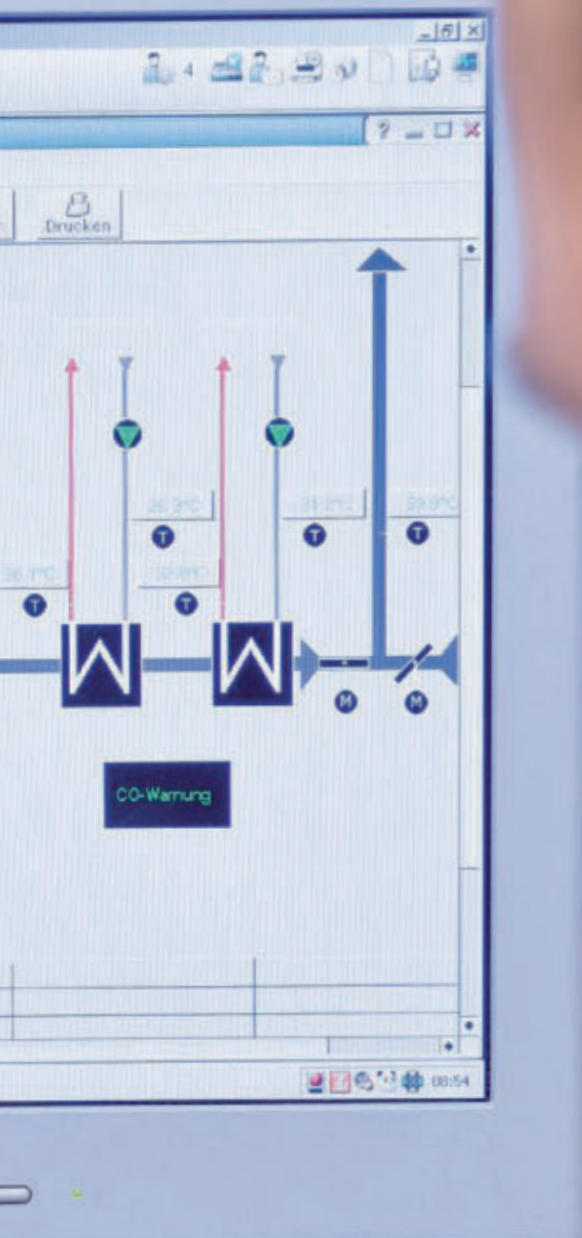
Die berufliche Leistungsfähigkeit eines Patienten wird als Rehabilitationsziel immer wichtiger. Für die klinische Praxis sind damit Konzepte gefragt, die neben der medizinischen Therapie sozial-berufliche Zielsetzungen in den Vordergrund rücken. MBOR steht für eine Therapie, die sich an den Bedingungen des vorhandenen oder gewünschten Arbeitsplatzes des Patienten orientiert.

MEDIZINISCH-BERUFLICH ORIENTIERTE REHABILITATION (MBOR) IN DER PRAXIS



NACHHALTIG IM UMGANG MIT ENERGIE





Bereits 14 moderne Blockheizkraftwerke (BHKW) erzeugen in MediClin-Kliniken gleichzeitig Wärme und Strom. Im MediClin Reha-Zentrum Roter Hügel zeigt die technische Abteilung des Unternehmens, wie eine durchdachte Herangehensweise Investitionskosten senken kann. In der Bayreuther Klinik dienen alte Trinkwasserspeicher nun als Wärmespeicher für ein BHKW.

WÄRME UND STROM HAUSGEMACHT



RISIKOFAKTOREN ABBAUEN: GESUNDHEITSTRAINING BEI ESSSTÖRUNGEN





Wesentliche Bestandteile der Rehabilitation bei Essstörungen sind der nachhaltige Abbau von Risikofaktoren sowie der angemessene Umgang mit der Erkrankung. Deshalb engagieren wir uns im Rahmen des Gesundheitstrainings besonders bei der Patientenschulung: Einkaufsplanung, Ernährungsschulung, betreutes Essen und Kochen in der Lehrküche spielen dabei eine wesentliche Rolle.

GEMEINSAM EINKAUFEN, KOCHEN UND ESSEN



THERAPIE FÜR BEINE UND PSYCHE

Seit rund einem Jahr bietet das MediClin Krankenhaus Plau am See Patienten ein Gangtraining mit dem Lokomat®Pro an. Das Trainingsgerät eröffnet Menschen mit neurologischen Erkrankungen die Möglichkeit, wieder gehen zu lernen. Selbst bei einer vollständigen Querschnittslähmung profitieren die Patienten von der neuen Therapiemethode.



GANGTRAINING MIT DEM LOKOMAT®PRO IM MEDICLIN KRANKENHAUS PLAU AM SEE

Die MediClin-Aktie

Die MediClin-Aktie

Die Bilanz des Börsenjahres 2012 sieht sehr gut aus. Der DAX, Leitindex der Deutschen Börse, stieg im Verlauf des Jahres von 5.900 Punkten auf 7.612 Punkte am Jahresende und schloss damit nahezu auf dem Höchstkurs, der bei 7.683 Punkten notierte. Mit diesem Anstieg – einem Plus von 29,1% – zählt der DAX im internationalen Vergleich zu den Indizes mit der besten Jahresperformance. Der Euro Stoxx 50 zum Beispiel wies eine Performance von rund 13 % auf und der Dow Jones Industrial schaffte nicht einmal 10 %. Überrascht hat die positive Entwicklung des DAX viele Kapitalmarktexperten, die davon ausgegangen waren, dass die Gefahren für die Konjunktur und die Stabilität der Eurozone die Deutsche Börse belasten würde. Es sah auch nicht immer nach diesem starken Anstieg aus. Zur Jahresmitte pendelte sich der DAX wieder auf dem Niveau von 6.000 Punkten ein. Ab Juli startete er dann durch, nachdem die Europäische Zentralbank sich verbindlich für den Erhalt der Euro-Währungszone ausgesprochen und im September das Bundesverfassungsgericht der Einführung des Europäischen Stabilitätsmechanismus (ESM) zugestimmt hat.

Die Anlagestrategien der Banken gehen für das Börsenjahr 2013 von weiter steigenden Kursen aus, wobei diese wohl eher im zweiten Halbjahr zu erwarten sind, dann unterstützt von einer wieder wachsenden Weltwirtschaft und einer weiterhin expansiven Geldpolitik. Warnungen gibt es auch: Eine endgültige Lösung im Haushaltsstreit der USA liegt nicht vor, die politische Pattsituation in Italien oder der Reformstau in Frankreich – vor dem Hintergrund der Schuldenkrise in der Eurozone – bergen Risiken, die unter Umständen dazu führen können, dass sich die vorhandene Liquidität andere Anlegermärkte sucht.

Die MediClin-Aktie (Xetra) schloss das Jahr 2012 mit einem Kurs von 4,15 Euro und lag damit über dem Kurs vom Jahresanfang (3,70 Euro). Der absolute Tiefstkurs lag in 2012 bei 3,50 Euro, der absolut höchste Kurs bei 4,40 Euro.

Transparent, aktuell und umfassend informieren


Auf den Investor-Relations-Seiten der MediClin-Homepage finden institutionelle und private Anleger alle Informationen und Dokumente, die sie zur Beurteilung ihres Investments benötigen. 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.

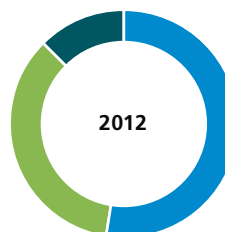
Nach wie vor gilt der Gesundheitsmarkt trotz gesetzlicher Reglementierung und Abhängigkeit von politischen Entscheidungen bei den Investoren als Wachstumsmarkt. Die Unternehmensstrategie der MediClin – eine integrierte, sektorübergreifende medizinische Versorgung anzubieten – wird von den Analysten und Investoren als geeignetes Modell angesehen, mit dem die zukünftigen Herausforderungen des Gesundheitsmarktes gemeistert werden können. Zusätzliche Möglichkeiten, Marktpotenzial zu erschließen, ergeben sich durch die Beteiligung der Asklepios-Gruppe an der MediClin.

Die DZ Bank AG, Frankfurt, verfolgt und bewertet die Geschäftsentwicklung der MediClin kontinuierlich. Die Empfehlung, die im Rahmen der Kommentierung der 9-Monats-Zahlen 2012 im November 2012 erstellt wurde, lautet „Halten“.

Aktionärsstruktur

in %

	Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung	52,73
	ERGO Versicherungsgruppe AG	35,00
	Free Float	12,27



Stand: Februar 2013

Kennzahlen zur Aktie

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

in € je Aktie	2012	2011
Ergebnis, un-/verwässert	-0,03	0,06
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	0,34	0,33
Buchwert ¹ zum 31.12.	3,31	3,42
Jahresendkurs	4,15	3,74
52-Wochen-Hoch (19.07.2012)	4,40	-
52-Wochen-Tief (29.02.2012)	3,50	-
Börsenkapitalisierung (Jahresendkurs) in Mio. €	197,1	177,7
Anzahl Aktien in Mio. Stück	47,5	47,5

¹ Eigenkapital abzüglich Anteile nicht beherrschender Gesellschafter

Quellen: Deutsche Börse AG; Xetra/Stand: 28.02.2013

Zusammengefasster Lagebericht und Konzernlagebericht der MEDICLIN Aktiengesellschaft für das Geschäftsjahr 2012

Inhalt

- 14 Wirtschaftliche Rahmenbedingungen
- 15 Entwicklung der Branche Gesundheitswirtschaft
- 17 MediClin in 2012
- 19 Vermögens-, Finanz- und Ertragslage
- 37 MediClin AG
- 39 Vergütungsbericht
- 43 Risiko- und Chancenbericht
- 53 Sonstige Angaben
- 55 Nachtragsbericht und Prognosebericht

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Das Wirtschaftswachstum in Deutschland hat sich in 2012 nach ersten Berechnungen des Statistischen Bundesamtes (Destatis) deutlich verlangsamt. Betrug es in 2010 und 2011 noch + 4,2 % bzw. 3,0 %, so war im Berichtsjahr das preisbereinigte Bruttoinlandsprodukt (BIP) nur noch um 0,7 % höher als im Vorjahr. Insbesondere im zweiten Halbjahr machten sich die wirtschaftlichen Schwächen der anderen europäischen Länder auch in Deutschland bemerkbar.

Obwohl der größte Teil der deutschen Exporte in den Euroraum geht, lagen die Exporte trotzdem noch um 4,1 % über dem Wert des Vorjahres. Da mehr exportiert als importiert wurde, trug der positive Saldo (Außenbeitrag) +1,1 Prozentpunkte zum BIP-Wachstum bei. Die Konsumausgaben leisteten einen Wachstumsbeitrag von +0,6 Prozentpunkten (privater Konsum +0,4 Prozentpunkte; staatlicher Konsum +0,2 Prozentpunkte), negativ wirkte sich der Rückgang der Bruttoinvestitionen aus, sodass die Binnennachfrage insgesamt mit -0,3 Prozentpunkten das Wachstum des BIP belastete.

Die Bilanz der staatlichen Einnahmen und Ausgaben zeigt, dass in 2012 der Bund, die Länder und Gemeinden und die Sozialversicherungen ihren Konsolidierungskurs fortgesetzt haben. Nach vorläufigen Berechnungen ergibt sich ein staatlicher Finanzierungsüberschuss für 2012 in Höhe von 2,2 Mrd. Euro. Die Einnahmen des Staates lagen bei 1.192,7 Mrd. Euro und damit um 3,3 % über dem Vorjahreswert. Steuern und Sozialbeiträge machen mit 1.066,81 Mrd. Euro den größten Teil der Einnahmen aus, sie stiegen gegenüber dem Vorjahr um 3,9 %. Die Ausgaben erhöhten sich insgesamt um 1,4 % gegenüber 2011.

Die Zahl der Erwerbstätigen erhöhte sich in 2012 erneut und erreichte mit 41,6 Millionen (2011: 41,1 Millionen Erwerbstätige) einen neuen Höchststand. Der Arbeitsmarkt blieb insgesamt weiterhin robust, die Arbeitslosenquote (in Prozent von allen zivilen Erwerbspersonen) betrug 6,8 % im Jahresdurchschnitt 2012 (7,1 % im Jahresdurchschnitt 2011).







Die Bundesregierung geht in ihrem im Januar 2013 veröffentlichten Jahreswirtschaftsbericht von einem BIP-Wachstum für 2013 von 0,4 % und einem stabilen Arbeitsmarkt aus.

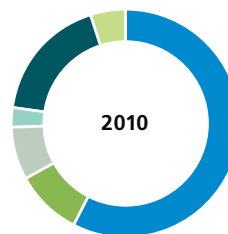
Die insbesondere im Vergleich mit anderen europäischen Nachbarländern stabile konjunkturelle Entwicklung, die hohe Quote der abhängig Beschäftigten sowie die finanziell deutlich verbesserte Situation der Renten- und Sozialversicherungsträger haben in 2012 die regulativen Belastungen der in der Gesundheitswirtschaft aktiven privaten Klinikbetreiber abgemildert. Die solide wirtschaftliche Lage führte zu keinem Nachfragerückgang nach Akut- oder Rehabilitationsleistungen.

Entwicklung der Branche Gesundheitswirtschaft

Die Gesundheitswirtschaft ist inzwischen einer der größten deutschen Wirtschaftsbereiche und ein Wachstums- und Beschäftigungstreiber. Eine älter werdende Bevölkerung, stärkeres Gesundheitsbewusstsein und der medizinisch-technische Fortschritt lassen die Nachfrage nach medizinischen und rehabilitativen Leistungen seit Jahren steigen. Das sichert das Wachstum der Branche, erhöht aber auch die Ausgaben im Gesundheitswesen.

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

	Gesetzliche Krankenversicherung	57,6
	Private Krankenversicherung	9,3
	Soziale Pflegeversicherung	7,5
	Gesetzliche Unfall-/Rentenversicherung	3,0
	Private Haushalte/Organisationen/Arbeitgeber	17,8
	Öffentliche Haushalte	4,8



Reales Wachstum im Gesundheitswesen rund 2 % pro Jahr

Das Statistische Bundesamt hat inzwischen Daten für das Jahr 2010 bzw. teilweise für das Jahr 2011 veröffentlicht. In 2010 lagen die Ausgaben des Gesundheitswesens bei 287,3 Mrd. Euro (2009: 278,3 Mrd. Euro) und damit um 9,0 Mrd. Euro oder 3,2 % über dem Vorjahreswert. Der Anteil der Ausgaben am BIP betrug 11,6 % (2009: 11,7 %). Den größten Anteil an den Ausgaben in 2010 hatten mit 165,6 Mrd. Euro (2009: 268,5 Mrd. Euro) die gesetzlichen Krankenversicherungen. Den größten Anstieg verzeichnete die soziale Pflegeversicherung. In diesem Bereich stiegen die Ausgaben im Jahr 2010 um 6,0 % oder 1,2 Mrd. Euro auf 21,5 Mrd. Euro. Ursachen dürften hier der Anstieg der Pflegebedürftigen und die stufenweise Anhebung der Leistungsbeiträge sein. Insgesamt wurden 10,0 Mrd. Euro (2009: 9,9 Mrd. Euro) im Gesundheitswesen investiert, sodass die laufenden Gesundheitsausgaben 277,3 Mrd. Euro (2009: 268,5 Mrd. Euro) betragen. Laut OECD-Angaben sind in Deutschland zwischen 2000 und 2010 die Gesundheitsausgaben real um durchschnittlich 2 % pro Jahr gestiegen, wobei die Gesundheitsausgaben in Deutschland im Jahr 2010 gegenüber 2009 real um 2,6 % gestiegen sind – ganz im Gegensatz zu vielen anderen OECD-Ländern, bei denen sich die Wachstumsraten der Gesundheitsausgaben im Zuge der globalen Wirtschafts- und Finanzkrise deutlich verlangsamt haben oder sogar negativ waren. Auf Basis dieser Entwicklung und aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Ausgabenbegrenzungen kann davon ausgegangen werden, dass auch in 2011 bzw. 2012 das Gesundheitswesen real um rund 2 % gewachsen ist.

Die Finanzierung des Gesundheitsfonds für 2012 ist gewährleistet

Vor allem die gute Entwicklung des Arbeitsmarkts in Deutschland hat den gesetzlichen Krankenkassen die Finanzierung erleichtert. Die Einnahmen des Gesundheitsfonds für das Gesamtjahr 2012 werden auf 188,7 Mrd. Euro geschätzt. Die Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds betragen entsprechend den rechtlichen Vorgaben 185,4 Mrd. Euro, die Ausgaben der Krankenkassen werden auf rund 181,6 Mrd. Euro geschätzt. In der Gesamtbetrachtung von Krankenkassen und Gesundheitsfonds verzeichnete die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bereits im 1. Halbjahr 2012 einen Überschuss von rund 2,2 Mrd. Euro. Die Finanzreserven der GKV beliefen sich bis Ende Juni 2012 auf insgesamt rund 21,8 Mrd. Euro, davon rund 12,8 Mrd. Euro bei den Krankenkassen und rund 9,0 Mrd. Euro beim Gesundheitsfonds.

Akutsektor durch gesetzliche Entgeltregelungen belastet

Negativ für den Akutsektor haben sich in 2012 insbesondere die gesetzlichen Entgeltregelungen für vereinbarte und nicht vereinbarte Mehrleistungen ausgewirkt. Hohe Abschläge bis zu 65 % dieser Leistungen und Preissteigerungen, die über den in den Basisfallwerten antizipierten Erhöhungen lagen, belasteten die Ertragslage des Akutsektors.

Laut Angaben der Deutschen Rentenversicherung stieg die Anzahl der Anträge auf medizinische Rehabilitationsleistungen in 2012 geringer als im Vorjahr, das heißt nur um 0,1% auf 1.692.801 Anträge (2011: 1.690.818 Anträge). Die Zahl der Anträge auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben stieg um 1,6 % auf 403.938 Anträge (2011: 397.388 Anträge). In den letzten Jahren wurden jeweils rund zwei Drittel der Anträge bewilligt, sodass dies die Größenordnung der Leistungen sein dürfte, die aufgrund der Auslastungszahlen im Postakutsektor auch für 2012 erbracht wurde.

Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen ist gestiegen

Im Jahr 2011 waren mehr als 4,9 Millionen Menschen im Gesundheitswesen beschäftigt, rund 1,8 % mehr als in 2010. Damit ist jeder neunte Beschäftigte in Deutschland im Gesundheitswesen tätig.

MediClin in 2012

Im Berichtsjahr 2012 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 sieben Häusern (Vorjahr: sechs Häuser) bieten wir zusätzlich zu Rehabilitationsmaßnahmen spezifische Akutleistungen an.

Das medizinische Leistungsangebot der MediClin ist qualifiziert, zertifiziert und umfassend. Schwerpunkte bilden in der MediClin die Neuromedizin mit Neurologie, Neurologische Frührehabilitation, Neurochirurgie und Neuroradiologie sowie die Psychowissenschaften (Psychosomatik und Psychiatrie) und die Orthopädie. Darüber hinaus gibt es an einzelnen Standorten besondere Kompetenzen in den Bereichen HNO (Tinnitus, Cochlea-Implantat), Onkologie (Strahlentherapie) und Innere Medizin (z. B. Kardiologie, Pneumologie, Endokrinologie).

Insgesamt betreibt MediClin weiterhin elf MVZ an neun Standorten (Stand: 31. Dezember 2012). 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.

MediClin hat sich in den vergangenen Jahren mit ihrem medizinischen Leistungsangebot gut am Markt etabliert und kontinuierlich – jedoch nachfrageorientiert – ihre Kapazitäten erweitert. Auch in 2012 wurde an einigen Standorten in wachstumsstarken Bereichen über den weiteren Ausbau von Kapazitäten entschieden oder mit dem Ausbau begonnen. Mit diesen Investitionen sichert MediClin die Standorte und generiert internes Wachstum.

Die vorgesehenen Kapazitätserweiterungen betreffen zum Beispiel den Standort der MediClin Seepark Klinik, Bad Bodenteich, die mit ihrer Spezialisierung auf die Behandlung von Essstörungen mittlerweile ihre Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet bezieht. In den MediClin Bosenberg Kliniken, St. Wendel, muss der Bereich der Neurologie erweitert werden, um der hohen Nachfrage nach neurologischen Leistungen im Saarland Rechnung tragen zu können. Das MediClin Klinikum Soltau, Soltau, mit seinen Akut- und Postakut-Schwerpunkten Orthopädie, Neurologie und Psychosomatik (Postakut) wird die Neurologie erweitern, auch, damit die im Einzugsgebiet liegenden Hamburger Akuteinrichtungen der Asklepios-Gruppe die sektorübergreifende Versorgung in diesem Fachbereich nutzen können. Im Bereich der Orthopädie und der Pflege zeigt sich eben-

falls Wachstum. Ab Januar 2013 bietet die MediClin Seidel-Klinik in Bad Bellingen mehr Behandlungsplätze für Patienten mit akuten Erkrankungen des Bewegungsapparates an. Zu den gestiegenen Fallzahlen trug die integrierte Struktur der MediClin Seidel-Klinik bei. Als Fachkrankenhaus und Rehabilitationseinrichtung bietet die Klinik eine sektorübergreifende Diagnostik und Therapie an – dieses integrierte Behandlungskonzept ist ein Alleinstellungsmerkmal und wird von zuweisenden Ärzten und Krankenkassen verstärkt nachgefragt. Das Sozialministerium Baden-Württemberg hat einer Erhöhung der Krankenhausbetten im Landesplan zugestimmt. In der MediClin Seniorenresidenz Deister Weser in Bad Mündersheim dient die Erweiterung dazu, ein spezielles Pflegeangebot für Demenzkranke anbieten zu können.

Im MediClin Herzzentrum Lahr/Baden wurden alle Umbaumaßnahmen abgeschlossen, die für die vollständige Umsetzung des sogenannten Teammodells notwendig waren. Patienten der Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie werden nun während des gesamten Klinikaufenthalts von einem festen, interdisziplinären Team aus Chirurgen, Fachärzten und Pflegekräften betreut. Der Patient hat feste Bezugspersonen mit klaren Zuständigkeiten. Insgesamt sorgt die neue Behandlungsstruktur für Kontinuität, flüssige Arbeitsabläufe und mehr Sicherheit in der Patientenversorgung.

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 2011 blieb die Zahl der Betten konzernweit nahezu unverändert. Im Segment Postakut verminderte sich die Zahl um 22 Betten, im Segment Akut erhöhte sie sich um 25 Betten.

Anzahl Betten/Pflegeplätze

zum 31.12.	2012	2011	Veränderung in %
Postakut	6.181	6.203	-0,4
Akut	1.461	1.436	+1,7
Pflege (Plätze)	441	443	-0,5
Konzern	8.083	8.082	0,0

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.

In 2012 erfolgte die erstmalige Anwendung der überarbeiteten IAS 19 (2011) „Leistungen an Arbeitnehmer“-Standards; die Vorjahreszahlen wurden entsprechend angepasst. Hinsichtlich der geänderten Darstellung der Konzernbilanz, der Konzerngesamtergebnisrechnung, der Konzernkapitalflussrechnung sowie der Eigenkapitalveränderungsrechnung wird auf die Ausführungen im Konzernanhang verwiesen.

Zusammenfassung der Konzern- und Segmententwicklung

Der Konzernumsatz in Höhe von 509,7 Mio. Euro erhöhte sich im Geschäftsjahr 2012 gegenüber dem Vorjahr um 16,1 Mio. Euro oder 3,3 %. Der Umsatzanstieg wurde im Segment Postakut und im Geschäftsfeld Pflege erzielt, wohingegen der Umsatz des Segments Akut unter dem des Vorjahres lag. Das Konzernbetriebsergebnis betrug 4,3 Mio. Euro und lag damit um 8,3 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert. Das Konzernergebnis nach Steuern betrug –1,5 Mio. Euro. Was die Ergebnisentwicklung in den Segmenten anbelangt, so konnte das gute Ergebnis des Segments Postakut aufgrund eines starken Belegungsrückgangs in der zweiten Dezemberhälfte 2012 nicht gehalten werden. Der bereits in den Quartalsberichten ausgewiesene Ergebnisrückgang im Segment Akut setzte sich trotz höherer Fallzahlen und einem Anstieg der Pflegetage im 4. Quartal des Geschäftsjahres 2012 fort. Die EBIT-Marge im Segment Postakut beträgt 0,9 %, im Segment Akut 3,6 %.

Der Umsatzanstieg im Segment Postakut und im Geschäftsfeld Pflege resultiert im Wesentlichen aus einer deutlich über dem Vorjahr liegenden Auslastung und Erweiterungen des medizinischen und pflegerischen Leistungsangebots.

Im Segment Akut lag der Umsatz im Geschäftsjahr 2012 trotz gestiegener Fallzahlen und einer größeren Anzahl an erbrachten Pflegetagen unter dem Vorjahr. Zum einen liegt der Grund in den wegen entsprechender Nachfrage erbrachten – vereinbarten und nicht vereinbarten – Mehrleistungen, die nicht oder nicht in vollem Umfang vergütet wurden, zum anderen wirkten sich Umbaumaßnahmen zur Einführung neuer Behandlungskonzepte in einigen Kliniken nachteilig auf den Umsatz aus. Die vorhandenen Kapazitäten konnten in 2012 nicht voll ausgeschöpft werden.

Der Umsatz aus Leistungen der ambulanten Versorgung einschließlich der Leistungen der Medizinischen Versorgungszentren ist in 2012 gestiegen. Der Anteil am Konzernumsatz beträgt 3,3 % (Vorjahr: 3,2 %).

Umsatzentwicklung im Konzern und in den Segmenten

Der Konzernumsatz lag mit 509,7 Mio. Euro um rund 16,1 Mio. Euro oder 3,3 % über dem Wert des Vorjahres. Der Umsatz aus Leistungen der ambulanten Versorgung erhöhte sich um 1,1 Mio. Euro auf 17,0 Mio. Euro (Vorjahr: 15,9 Mio. Euro), 9,2 Mio. Euro (Vorjahr: 8,1 Mio. Euro) erwirtschafteten dabei die MVZ.

Umsatzerlöse im Konzern und in den Segmenten

in Mio. €	2012	2011	Veränderung in %
Postakut	293,0	279,3	+4,9
Akut	200,2	200,9	-0,3
Sonstige Aktivitäten und Überleitung	16,5	13,4	+23,1
davon Geschäftsfeld Pflege	13,1	12,0	+9,2
Konzern	509,7	493,6	+3,3

Im **Segment Postakut** stieg der **Umsatz** aufgrund der höheren Auslastung um 13,7 Mio. Euro auf 293,0 Mio. Euro. Der Anteil des Segments am Gesamtumsatz beträgt 57,5 %. Im Berichtsjahr erzielten die für Selbstzahler entwickelten PlusProgramme einen Umsatz von rund 1,0 Mio. Euro (Vorjahr: 1,0 Mio. Euro).

Trotz höher Fallzahlen und einer gestiegenen Zahl an erbrachten Pflegetagen lag der Umsatz im **Segment Akut** in Höhe von 200,2 Mio. Euro um 0,7 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert. Ohne den Umsatzbeitrag der MVZ in Höhe von 9,2 Mio. Euro (Vorjahr: 8,1 Mio. Euro) wäre ein Umsatzrückgang von 1,8 Mio. Euro zu verzeichnen.

Im **Geschäftsfeld Pflege** wurde aufgrund der guten Belegung eine Umsatzsteigerung von 1,1 Mio. Euro oder 9,2 % auf 13,1 Mio. Euro (Vorjahr: 12,0 Mio. Euro) erreicht.

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

Die Zahl der in 2012 geleisteten **Pfl egetage** hat sich konzernweit um 3,2 % oder 79.464 Tage gegenüber dem Vorjahreswert erhöht.

Pfl egetage im Konzern und in den Segmenten

in Tagen	2012	2011	Veränderung in %
Postakut	1.965.807	1.904.671	+3,2
Akut	426.754	418.481	+2,0
Sonstige Aktivitäten (nur Geschäftsfeld Pflege)	155.117	145.062	+6,9
Konzern	2.547.678	2.468.214	+3,2

In den Postakuthäusern erhöhte sich die Zahl der Pfl egetage um 3,2 % oder 61.136 Tage. Die durchschnittliche Verweildauer erhöhte sich leicht auf 25,1 Tage.

In den Akuthäusern erhöhte sich die Zahl der Pfl egetage ebenfalls, hier um 2,0 % bzw. 8.273 Pfl egetage. Die Verweildauer in diesem Segment betrug unverändert 9,9 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 2012 verbrachte Zeit 7,8 Tage (Vorjahr: 8,0 Tage).

Die Zahl der **Fälle** stieg im Konzern gegenüber 2011 um insgesamt 2.026 Fälle. Die Erhöhung im Segment Postakut betrug 1.245 Fälle (+1,6 %); im Segment Akut erhöhte sich die Anzahl der Fälle um 781 Fälle (+1,8 %).

Das Geschäftsfeld Pflege wird in die Fallberechnung nicht mit einbezogen.

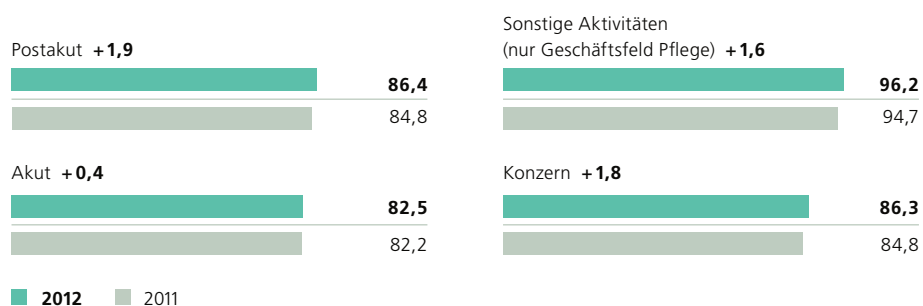
Fälle im Konzern und in den Segmenten

in Fällen	2012	2011	Veränderung in %
Postakut	78.430	77.185	+1,6
Akut	43.057	42.276	+1,8
Konzern (ohne Geschäftsfeld Pflege)	121.487	119.461	+1,7

Auslastung im Konzern und in den Segmenten

Im Geschäftsjahr 2012 konnte im Konzern eine Auslastungsquote von 86,3 % erzielt werden, was einem Anstieg um 1,8 % gegenüber dem Vorjahr entspricht (Vorjahr: 84,8 %).

Auslastung und deren Veränderung im Konzern und in den Segmenten in %







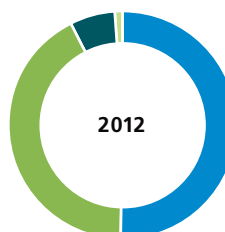
Entwicklung der Kostenträgerstruktur

Die Rentenversicherungsträger und gesetzlichen Krankenkassen haben auch im Jahr 2012 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.

Aufteilung der Belegungstage nach Kostenträgergruppen ohne Geschäftsfeld Pflege in %

	2012	2011
 Gesetzliche Krankenkassen	50,9	52,5
 Rentenversicherungsträger	42,7	40,7
 Private Krankenkassen	6,0	6,1
 Andere Kostenträger	0,4	0,7



Ergebnisentwicklung im Konzern und in den Segmenten

Aufgrund der hohen Bedeutung der Miet- und Finanzierungsstruktur der MediClin ist es aus Gründen der Vergleichbarkeit mit anderen Branchenunternehmen sinnvoll, das operative Ergebnis (Bruttoergebnis) auch auf Basis des EBITDAR (Ergebnis vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Mieten) darzustellen.

In 2012 belief sich das EBITDAR auf 66,2 Mio. Euro bei einer Marge von 13,0 % (Vorjahr: 72,8 Mio. Euro bei einer Marge von 14,7%).

Das **Konzernbetriebsergebnis** (Ergebnis vor Zinsen und Steuern) betrug in 2012 4,3 Mio. Euro und liegt damit um 8,3 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert.

Konzernbetriebsergebnis und Segmentergebnisse

in Mio. €	2012	2011
Postakut	2,6	2,8
Akut	7,2	15,5
Sonstige Aktivitäten und Überleitung	-5,5	-5,7
Konzern	4,3	12,6

Das Ergebnis des **Segments Postakut** verringerte sich leicht trotz positiver Umsatzentwicklung aufgrund gestiegener Kosten von 2,8 Mio. Euro auf 2,6 Mio. Euro.

Das **Segmentergebnis Akut** verminderte sich im Berichtsjahr um 8,3 Mio. Euro auf 7,2 Mio. Euro. Im Segment Akut wurde im Verlauf des Geschäftsjahres die Bettenkapazität in insgesamt vier Einrichtungen ausgeweitet. Die Belegung der neu geschaffenen Kapazitäten erfolgt sukzessive. Für die kommenden Jahre wird von einer steigenden Auslastung dieser zusätzlichen Kapazitäten ausgegangen.

In 2012 wurde ein den **Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis** in Höhe von -1,4 Mio. Euro erzielt, nach einem Wert im Vorjahr von 3,1 Mio. Euro.

Entwicklung der Vermögenslage

Bilanzstruktur

in Mio. €	31.12.2012	in % der Bilanzsumme	31.12.2011	in % der Bilanzsumme
Aktiva				
Langfristige Vermögenswerte	222,3	69,5	213,1	64,7
Kurzfristige Vermögenswerte	97,3	30,5	116,3	35,3
	319,6	100,0	329,4	100,0
Passiva				
Eigenkapital	157,0	49,1	162,3	49,3
Langfristige Schulden	112,4	35,2	62,9	19,1
Kurzfristige Schulden	50,2	15,7	104,2	31,6
	319,6	100,0	329,4	100,0

Die **Bilanzsumme** hat sich gegenüber dem Vorjahr um 3,0 % oder um 9,8 Mio. Euro vermindert. Dieser Rückgang resultiert im Wesentlichen aus den gegenüber dem Vorjahresstichtag geringeren liquiden Mitteln, bei gleichzeitig verminderten Verbindlichkeiten gegen Kreditinstituten.

Die **langfristigen Vermögenswerte** einschließlich latenter Steuern erhöhten sich um 9,2 Mio. Euro auf 222,3 Mio. Euro (Vorjahr: 213,1 Mio. Euro). Die immateriellen Vermögenswerte reduzierten sich von 52,0 Mio. Euro auf 50,9 Mio. Euro. Sie beinhalten Konzessionen, Lizenzen und Firmenwerte aus dem Erwerb der Klinikbetriebe sowie geleistete Anzahlungen.

Die Bruttozugänge in Höhe von 1,1 Mio. Euro betreffen mit 1,0 Mio. Euro Konzessionen und Lizenzen, bei denen es sich ausschließlich um Software handelt, und mit 0,1 Mio. Euro die geleisteten Anzahlungen. Die Firmenwerte betragen nach Wertberichtigung in Höhe von insgesamt 0,8 Mio. Euro auf die Firmenwerte von vier MVZ zum Bilanzstichtag 49,3 Mio. Euro (Vorjahr: 50,1 Mio. Euro).

Das Sachanlagevermögen erhöhte sich um 7,0 Mio. Euro auf 161,6 Mio. Euro (Vorjahr: 154,6 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 26,0 Mio. Euro und betreffen im Wesentlichen 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 15,2 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 erhöhten sich von 4,6 Mio. Euro auf 5,7 Mio. Euro, wobei sich die Veränderung im Wesentlichen aus der Änderung der Pensionsrückstellungen gem. IAS 19 (2011) ergeben (1,3 Mio. Euro). Hinzu kommt der Ansatz auf den steuerlichen Verlustvortrag der Kraichgau-Klinik AG in Höhe von 0,4 Mio. Euro.

Die **kurzfristigen Vermögenswerte** reduzierten sich um 19,0 Mio. Euro auf 97,3 Mio. Euro (Vorjahr: 116,3 Mio. Euro). Die Vorräte lagen mit 7,2 Mio. Euro etwas über Vorjahresniveau (Vorjahr: 6,8 Mio. Euro). Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen stiegen um 1,7 Mio. Euro auf 59,8 Mio. Euro an (Vorjahr: 58,1 Mio. Euro). Die sonstigen Vermögenswerte sanken um 2,4 Mio. Euro auf 7,4 Mio. Euro (Vorjahr: 9,8 Mio. Euro). Der Ausweis der Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (KHG) ergibt sich aus der branchentypischen Abrechnungssystematik. Zum 31. Dezember 2012 bestanden Forderungen nach dem KHG in Höhe von 2,0 Mio. Euro (Vorjahr: 3,0 Mio. Euro).

Die liquiden Mittel im Berichtsjahr betragen zum Bilanzstichtag 22,9 Mio. Euro (Vorjahr: 41,3 Mio. Euro).

Das **Eigenkapital** des MediClin-Konzerns zum 31. Dezember 2012 betrug 157,0 Mio. Euro (Vorjahr: 162,3 Mio. Euro). Es beinhaltet das Grundkapital der MediClin AG in Höhe von 47,5 Mio. Euro (Vorjahr: 47,5 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 112,4 Mio. Euro (Vorjahr: 62,9 Mio. Euro). Das ist im Wesentlichen auf die gestiegenen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten (+44,5 Mio. Euro) zurückzuführen.

Die passiven latenten Steuern erhöhten sich von 2,8 Mio. Euro auf 3,3 Mio. Euro.

Die **kurzfristigen Schulden** verminderten sich um 54,0 Mio. Euro auf 50,2 Mio. Euro (Vorjahr: 104,2 Mio. Euro). Der Rückgang ergibt sich vorwiegend aus Rückgängen bei den Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen (– 58,4 Mio. Euro) unter gleichzeitiger Erhöhung der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen betragen zum Bilanzstichtag 17,3 Mio. Euro (Vorjahr: 14,6 Mio. Euro).

Beim Aufbau der langfristigen Schulden um 49,5 Mio. Euro und dem korrespondierenden Abbau der kurzfristigen Schulden um 54,0 Mio. Euro hat sich insbesondere die Rückführung von festverzinslichen Darlehen in Höhe von 61,4 Mio. Euro gegenüber drei Versicherungsgesellschaften, von denen zwei Gesellschafter sind, zum 16. Februar 2012 sowie die erfolgte Anschlussfinanzierung durch einen Konsortialkredit in Höhe von 50,0 Mio. Euro ausgewirkt.

Entwicklung der Finanzlage

Der **Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit** erhöhte sich im Geschäftsjahr 2012 auf 16,2 Mio. Euro (Vorjahr: 15,6 Mio. Euro).

Der **Cashflow aus Investitionstätigkeit** betrug brutto –24,9 Mio. Euro (Vorjahr: –27,6 Mio. Euro). In das Sachanlagevermögen wurden 23,7 Mio. Euro investiert (Vorjahr: 26,5 Mio. Euro). Insgesamt ergibt sich ein Netto-Cashflow aus Investitionstätigkeit von –20,4 Mio. Euro (Vorjahr: –22,2 Mio. Euro).

Der **Cashflow aus Finanzierungstätigkeit** betrug –14,2 Mio. Euro (Vorjahr: 4,0 Tsd. Euro). Der Mittelabfluss im Geschäftsjahr 2012 resultierte aus der Tilgung von kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten (–66,7 Mio. Euro). Dem steht ein Zufluss von 52,5 Mio. Euro aus der Aufnahme von langfristigen Finanzverbindlichkeiten gegenüber.

Die liquiden Mittel am Ende der Periode betragen 22,9 Mio. Euro (Vorjahr: 41,3 Mio. Euro).

Entwicklung der Ertragslage

Im Berichtsjahr erzielte MediClin einen Konzernumsatz in Höhe von 509,7 Mio. Euro, nach 493,6 Mio. Euro im Vorjahr, und lag damit um 16,1 Mio. Euro oder 3,3 % über dem Vorjahreswert.

Mit einem betrieblichen Ergebnis von 4,3 Mio. Euro konnte der Vorjahreswert nicht erreicht werden (Vorjahr: 12,6 Mio. Euro). Die EBIT-Marge (Ergebnis vor Zinsen und Steuern) für das Berichtsjahr liegt bei 0,8 %, nach 2,5 % im Vorjahr.

Die **sonstigen betrieblichen Erträge** lagen mit 7,9 Mio. Euro um 4,5 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert (Vorjahr: 12,4 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 2012 um 0,7 Mio. Euro auf 111,2 Mio. Euro. Der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe blieb 2012 mit 62,4 Mio. Euro auf Vorjahresniveau (Vorjahr: 62,4 Mio. Euro), während der Aufwand für bezogene Fremdleistungen einschließlich Energiekosten um 1,5 % auf 48,8 Mio. Euro anstieg (Vorjahr: 48,0 Mio. Euro). Die Materialaufwandsquote verbesserte sich leicht um 0,6 Prozentpunkte von 22,4 % auf 21,8 %.

Materialaufwand

	2012	2011	Veränderung in %
Materialaufwand in Mio. €	111,2	110,4	+0,7
Materialaufwandsquote in %	21,8	22,4	

Der Anstieg des **Personalaufwands** im Geschäftsjahr 2012 belief sich auf insgesamt 290,4 Mio. Euro. Die Zahl der Mitarbeiter, gerechnet in Vollzeitkräften, lag im Durchschnitt des Jahres 2012 um 157 Vollzeitkräfte über dem Durchschnittswert des Jahres 2011. Die Kostenerhöhung ist überwiegend auf Neueinstellungen und auf eine allgemeine Erhöhung der Löhne und Gehälter zurückzuführen. Die Personalaufwandsquote stieg gegenüber dem Vorjahr um 0,9 Prozentpunkte.

Personalaufwand

	2012	2011	Veränderung in %
Personalaufwand in Mio. €	290,4	276,9	+4,8
Personalaufwandsquote in %	57,0	56,1	

Die **Abschreibungen** erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 0,6 Mio. Euro auf 17,3 Mio. Euro (Vorjahr: 16,7 Mio. Euro).

Die **sonstigen betrieblichen Aufwendungen** stiegen um 5,2 Mio. Euro auf 94,5 Mio. Euro, vor allem aufgrund höherer Mieten, Instandhaltungsaufwendungen und Rechts- und Beratungskosten.

Das **Finanzergebnis** lag mit –5,0 Mio. Euro um 1,6 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert (Vorjahr: –6,6 Mio. Euro). Die sonstigen Zinsen und ähnlichen Erträge beliefen sich auf 0,2 Mio. Euro (Vorjahr: 0,5 Mio. Euro), die Zinsen und ähnliche Aufwendungen betragen 5,2 Mio. Euro (Vorjahr: 7,1 Mio. Euro). Der Rückgang der Zinsen und ähnlichen Aufwendungen um 1,9 Mio. Euro ist im Wesentlichen auf die im Februar 2012 vorgenommene Umfinanzierung zurückzuführen. Von den Zinsaufwendungen betreffen 0,3 Mio. Euro (Vorjahr: 3,5 Mio. Euro) Leistungen an nahestehende Personen nach IAS 24.

Im Geschäftsjahr 2012 betrug das den **Aktionären der MediClin AG zuzurechnende Konzernergebnis** –1,4 Mio. Euro (Vorjahr: 3,1 Mio. Euro). Das unverwässerte und verwässerte Ergebnis je durchschnittlich ausgegebene Aktie bzw. gewinnberechtigte Aktie beträgt –0,03 Euro (Vorjahr: 0,06 Euro).

Investitionen

Im Jahr 2012 wurden Investitionen ins Anlagevermögen in Höhe von brutto 27,3 Mio. Euro (Vorjahr: 29,9 Mio. Euro) getätigt.

Bei den Lizenzen und Konzessionen handelt es sich fast ausschließlich um Software. Die Firmenwerte in Höhe von 30 Tsd. Euro betreffen den Praxiskauf eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in Plau am See. Bei den Praxiserwerben wurden außer Praxiswerten keine weiteren Vermögenswerte oder Schulden von Praxisinhabern erworben.

Der Zugang zu den Grundstücken und Gebäuden betrifft mit 1,0 Mio. Euro den Umbau des Herzzentrums Lahr, mit 0,7 Mio. Euro die Um- und Neubaumaßnahmen im Krankenhaus Plau, sowie mit 0,3 Mio. Euro den Umbau des Reha-Zentrums Bad Dübren. Die übrigen Investitionen bei den Grundstücken und Gebäuden in Höhe von 1,1 Mio. Euro betreffen mehrere Einrichtungen.

Insgesamt wurden in technische Anlagen, Einrichtungen und in Betriebs- und Geschäftsausstattung 20,8 Mio. Euro investiert, davon entfielen 9,1 Mio. Euro auf medizinische Geräte und Zubehör. Unter anderem handelt es sich bei den Anschaffungen um einen Linearbeschleuniger in Höhe von 1,2 Mio. Euro, ein Angiographiesystem im Wert von 0,6 Mio. Euro, Ultraschallgeräte in Höhe von 0,7 Mio. Euro, ein MRT/Kernspintomographiesystem sowie einen Herzkathetermessplatz, jeweils mit Zubehör in Höhe von je 0,9 Mio. Euro, OP-Ausstattung in Höhe von 0,9 Mio. Euro sowie Bewegungstherapiegeräte in Höhe von 0,4 Mio. Euro.

Rund 3,1 Mio. Euro flossen in Einrichtungen für Patientenzimmer sowie für Behandlungs- und Büroräume, 1,5 Mio. Euro in die Modernisierung und den Ausbau von EDV- und Telekommunikationsanlagen sowie 0,6 Mio. Euro in die Ausstattung für Küchen, Service und Cafeterien. In die Erneuerung der Telefon-, Lichtruf- und Schwesternrufanlagen flossen 0,4 Mio. Euro und in neue Aufzugsanlagen flossen 0,5 Mio. Euro. Die übrigen 5,6 Mio. Euro betreffen mehrere kleinere Investitionen in verschiedenen Einrichtungen.

Bei der Position geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau in Höhe von 2,2 Mio. Euro handelt es sich im Wesentlichen um Anzahlungen für den Neubau der Akutstation in Röbel in Höhe von 0,8 Mio. Euro, den Umbau des OPs im MediClin Herzzentrum Coswig in Höhe von 0,5 Mio. Euro, sowie Umbaumaßnahmen an dem Reha-Zentrum Hahnberg, der Bosenberg Klinik und dem Reha-Zentrum Spreewald in Höhe von insgesamt 0,4 Mio. Euro. Die übrigen 0,5 Mio. Euro betreffen Anzahlungen mehrerer Kliniken auf technische und medizinische Anlagen, Umbaumaßnahmen und Einrichtungen.

Die Zugänge zu den Finanzanlagen betreffen im Wesentlichen ein Zinsbegrenzungs-geschäft und Rückdeckungswerte für Pensionen.

Bruttozugänge zum Anlagevermögen

in Tsd. €	2012	2011
Lizenzen, Konzessionen	1.040	1.456
Firmenwerte	30	175
Grundstücke, Gebäude	3.060	10.804
Technische Anlagen, EDV	5.530	1.226
Betriebs- und Geschäftsausstattung	15.243	13.445
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2.243	2.785
Finanzanlagen	198	47
Summe	27.344	29.938

Strategie

Integrierte Versorgung entlang des gesamten Behandlungsprozesses konzernweit implementiert ist das strategische Ziel der MediClin. Das bedeutet sowohl eine standortbezogene Verknüpfung des ambulanten, stationären und nachstationären Sektors, um eine wohnortnahe hochwertige medizinische Versorgung sicherzustellen, als auch bei speziellen medizinischen Indikationen eine enge bundesweite Zusammenarbeit über Sektorgrenzen hinweg. Denn, starre Grenzen zwischen ambulanter Versorgung, Akuthäusern und Rehabilitationskliniken sind künstlich geschaffen und erschweren – auch aufgrund unterschiedlicher Vergütungsstrukturen – die reibungslose Zusammenarbeit der einzelnen Sektoren.

Um das Ziel zu erreichen, sondieren die Einrichtungen des Konzerns aktiv den lokalen oder fachbezogenen Markt nach geeigneten Kooperationspartnern. Geeignete Kooperationspartner sind Einrichtungen, die zum Leistungsangebot der MediClin passen, die niedergelassenen Ärzte, aber auch die Kostenträger. Alle Partner müssen von der Leistungsfähigkeit der MediClin-Einrichtung überzeugt werden. Eine Aufgabe, die die kaufmännische Leitung und das medizinische Führungspersonal der MediClin-Kliniken gemeinsam erfüllen.

MediClin hat sich ebenfalls 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,
- bundesweite integrierte Versorgung bei speziellen medizinischen Indikationen,
- hohe medizinische Qualität bei gleichzeitiger hoher Effizienz und
- Unternehmenswachstum

zu erreichen, verfolgt MediClin

- eine Kooperationspolitik, 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 werden 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 und Unternehmensplanung zentralisiert. Im Geschäftsjahr 2012 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 Controlling, im Qualitätsmanagement, im Risikomanagement, in der Öffentlichkeitsarbeit, im Einkauf, 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 Cafeteriabereich
- MC Service GmbH
Service in den Bereichen Reinigung und Haustechnik
- MediClin Therapie GmbH
Service im Therapiebereich
- MediClin Energie GmbH
Handel und Erzeugung von Energie, Betrieb der hierfür benötigten energietechnischen Anlagen und Leitungssysteme, Wartung und Instandhaltung eigener sowie fremder Anlagen und Leitungssysteme

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 2012 durchschnittlich 6.256 (Vorjahr: 6.099 Vollzeitkräfte).

Anzahl der Mitarbeiter im Konzern und in den Segmenten im Jahresdurchschnitt

ausgewiesen in Vollzeitkräften	2012	2011	Veränderung
Postakut	3.189	3.251	-62
Akut	2.005	1.979	+26
Sonstige Aktivitäten	1.062	869	+193
davon Geschäftsfeld Pflege	169	158	+11
davon Geschäftsfeld Service (inkl. Verwaltung)	893	711	+182
Konzern	6.256	6.099	+157

Der Umsatz je Vollzeitkraft stieg im Berichtsjahr um 555 Euro und damit schwächer als die durchschnittlichen Personalkosten je Vollzeitkraft (+1.007 Euro).

Kennzahlen je Vollzeitkraft im Konzern

in €	2012	2011
Umsatz je Vollzeitkraft	81.480	80.925
Personalkosten je Vollzeitkraft	46.416	45.408

Im Jahr 2012 waren konzernweit durchschnittlich 212 Auszubildende beschäftigt (Vorjahr: 208 Auszubildende).

Berichterstattung der Segmente

MediClin konnte im Geschäftsjahr 2012 den Umsatz in den Segmenten Postakut und Sonstige Aktivitäten 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 2012 entfallen im Segment Postakut 40,0 % (Vorjahr: 41,9 %) der Segmentumsätze auf gesetzliche Krankenversicherungen und 50,8 % (Vorjahr: 48,4 %) auf die Rentenversicherungsträger. Im Segment Akut beträgt der Umsatzanteil der gesetzlichen Krankenversicherungen am Segmentumsatz 92,8 % (Vorjahr: 92,5 %).

Der Anteil des Segments Postakut am Konzernumsatz beträgt 57,5 % (Vorjahr: 56,6 %), der Anteil des Segments Akut 39,3 % (Vorjahr: 40,7 %).

in Mio. €	Umsatzerlöse			Segmentergebnis	
	2012	2011	Veränderung in %	2012	2011
Postakut	293,0	279,3	+4,9	2,6	2,8
Akut	200,2	200,9	-0,3	7,2	15,5
Sonstige Aktivitäten ¹ und Überleitung	16,5	13,4	+23,1	-5,5	-5,7
Konzern	509,7	493,6	+3,3	4,3	12,6

¹ Geschäftsfelder Pflege und Service

Die Umsatzerlöse im **Segment Postakut** stiegen um 4,9 % oder 13,7 Mio. Euro. Das Ergebnis liegt mit 2,6 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert. Im Berichtsjahr erzielten die für Selbstzahler entwickelten PlusProgramme einen Umsatz von rund 1,0 Mio. Euro. Die EBIT-Marge beträgt 0,9 % (Vorjahr: 1,0 %).

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.

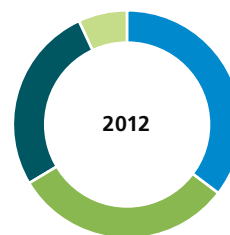
in Pflagetagen	2012	2011	Veränderung in %	Anteil 2012 in %
Anschlussheilbehandlung	1.213.370	1.213.682	+0,0	61,7
Heilverfahren	724.601	640.547	+13,1	36,9
Sonstige	27.836	50.442	-44,8	1,4
Segment Postakut	1.965.807	1.904.671	+3,2	100,0

In 2012 betrug der Anteil der Anschlussheilbehandlungen an allen erbrachten rehabilitativen Leistungen im Segment Postakut, gerechnet in Pflagetagen, rund 62 % (Vorjahr: rund 64 %).

Die durchschnittliche Bettenzahl hat sich im Segment Postakut um insgesamt 61 Betten gegenüber 2011 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 (6.216 Betten) beträgt 93,1 % (Vorjahr: 93,6 % / 6.155 Betten). Stichtagsbezogen sank die Zahl der Betten um 22 Betten (31.12.2012: 6.181 Betten; 31.12.2011: 6.203 Betten).

Anzahl Betten im Jahresdurchschnitt
in %

Neurologie und Psychosomatik	35,4
Orthopädie	31,2
Innere Medizin	26,5
Übrige	6,9



Anzahl Betten im Jahresdurchschnitt

Neurologie und Psychosomatik	2.201	Innere Medizin	1.649
2.066	1.710		
Orthopädie	1.937	davon Kardiologie	375
1.982	372		
		davon Onkologie	398
		398	
		Übrige	429
		397	

■ 2012 ■ 2011

Im Segment Postakut waren im Jahresdurchschnitt 3.189 Vollzeitkräfte beschäftigt (Vorjahr: 3.251 Vollzeitkräfte).

Insgesamt wurden in diesem Segment 9,8 Mio. Euro (Vorjahr: 17,3 Mio. Euro) investiert.

Die Umsatzerlöse im **Segment Akut** sanken um 0,3 % oder 0,7 Mio. Euro. Das Ergebnis lag mit 7,2 Mio. Euro um 8,3 Mio. Euro unter dem Vorjahreswert (Vorjahr: 15,5 Mio. Euro).

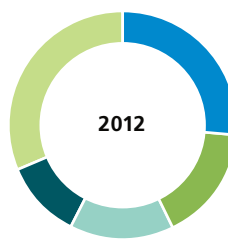
Die Segment-EBIT-Marge beträgt 3,6 % (Vorjahr: 7,7%).

Im Segment Akut sind die medizinischen Fachbereiche Psychiatrie, Chirurgie, Innere Medizin und Orthopädie die nach Bettenzahl größten Einheiten. Ihr Anteil an der Gesamtbettenzahl beträgt 68,8 % (Vorjahr: 69,3 %).

Die Anzahl der Betten erhöhte sich im Jahresdurchschnitt um 26 Betten; stichtagsbezogen um 25 Betten (31.12.2012: 1.461 Betten; 31.12.2011: 1.436 Betten).

Anzahl Betten im Jahresdurchschnitt
in %

Psychiatrie	26,4
Chirurgie	16,4
Orthopädie	14,7
Innere Medizin	11,3
Übrige	31,2



Anzahl Betten im Jahresdurchschnitt

Psychiatrie	382	Innere Medizin	163
352	164		
Chirurgie	237	Übrige	452
249	436		
Orthopädie	213		
220			

■ 2012 ■ 2011

Im Akutsegment waren im Jahresdurchschnitt 2.005 Vollzeitkräfte beschäftigt (Vorjahr: 1.979 Vollzeitkräfte).

Insgesamt wurden in 2012 in diesem Segment 15,9 Mio. Euro (Vorjahr: 12,0 Mio. Euro) investiert.

Das **Segment Sonstige Aktivitäten** weist in 2012 Umsatzerlöse in Höhe von 52,5 Mio. Euro (Vorjahr: 40,2 Mio. Euro) aus. Auf das Geschäftsfeld Pflege entfällt dabei ein Umsatz von 13,1 Mio. Euro (Vorjahr: 12,0 Mio. Euro). Die Anzahl der Plätze per 31. Dezember 2012 sank gegenüber dem Vorjahresstichtag auf 441 Plätze (31.12.2011: 443 Plätze).

Insgesamt waren im Segment Sonstige Aktivitäten im Berichtsjahr durchschnittlich 1.062 Vollzeitkräfte (Vorjahr: 869 Vollzeitkräfte) beschäftigt, was einem Zuwachs von 22,2 % entspricht.

Im Geschäftsfeld Pflege waren 169 Vollzeitkräfte (Vorjahr: 158 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 Akquisitions- sowie 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. €	31.12.2012	in % der Bilanzsumme	31.12.2011	in % der Bilanzsumme
Aktiva				
Langfristige Vermögenswerte	235,3	92,2	236,4	87,6
Kurzfristige Vermögenswerte	20,0	7,8	33,4	12,4
	255,3	100,0	269,8	100,0
Passiva				
Eigenkapital	196,5	77,0	194,6	72,1
Langfristige Schulden	52,0	20,4	6,7	2,5
Kurzfristige Schulden	6,8	2,6	68,5	25,4
	255,3	100,0	269,8	100,0

Die nach IFRS-Regeln gegliederte **Bilanzsumme** ist gegenüber dem Vorjahr um 14,5 Mio. Euro geringer.

Beim Aufbau der langfristigen Schulden und dem korrespondierenden Abbau der kurzfristigen Schulden haben sich insbesondere die Rückführung von festverzinslichen Darlehen in Höhe von 61,4 Mio. Euro gegenüber drei Versicherungsgesellschaften zum 16. Februar 2012 sowie die erfolgte Anschlussfinanzierung in Höhe von 50,0 Mio. Euro ausgewirkt. Zur Refinanzierung wurde ein Konsortialkredit abgeschlossen.

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 die Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen (2012: 114 Tsd. Euro; Vorjahr: 71 Tsd. Euro), die im Wesentlichen Rechts- und Beratungsaufwendungen (2012: 80 Tsd. Euro; Vorjahr: 8 Tsd. Euro), Kosten des Jahresabschlusses (2012: 23 Tsd. Euro; Vorjahr: 50 Tsd. Euro) sowie Rückstellungen für sonstige offene Rechnung (2012: 9 Tsd. Euro; Vorjahr: 0 Tsd. Euro) betreffen.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen beinhalten im Wesentlichen Prüfungs- und Beratungskosten (2012: 783 Tsd. Euro; Vorjahr: 827 Tsd. Euro). Weitere betriebliche Aufwendungen betreffen die sonstigen Verwaltungskosten (2012: 333 Tsd. Euro; Vorjahr: 390 Tsd. Euro), die sich im Wesentlichen auf Kosten des Aufsichtsrats (2012: 211 Tsd. Euro; Vorjahr: 253 Tsd. Euro), auf Kosten der Hauptversammlung (2012: 68 Tsd. Euro; Vorjahr: 70 Tsd. Euro) sowie auf Nebenkosten des Geldverkehrs (2012: 51 Tsd. Euro; Vorjahr: 61 Tsd. Euro) beziehen. Des Weiteren beinhalten sie Aufwendungen für Druckmedien (2012: 158 Tsd. Euro; Vorjahr: 291 Tsd. Euro), für Versicherungen (2012: 99 Tsd. Euro; Vorjahr: 93 Tsd. Euro), für Mieten und Pachten (2012: 57 Tsd. Euro; Vorjahr: 54 Tsd. Euro) sowie für sonstige Kosten.

Das Finanzergebnis der MediClin AG beinhaltet für das Geschäftsjahr 2012 Vorabauschüttungen auf das Ergebnis 2012 in Höhe von 6,3 Mio. Euro (Vorjahr: 10,8 Mio. Euro; Anteil für 2010: 0,6 Mio. Euro.), Zinsen und ähnliche Erträge in Höhe von 1,6 Mio. Euro (Vorjahr: 1,8 Mio. Euro) sowie Zinsen und ähnliche Aufwendungen in Höhe von 2,2 Mio. Euro (Vorjahr: 4,4 Mio. Euro).

Die MediClin AG erwirtschaftete im Geschäftsjahr 2012 einen Jahresüberschuss in Höhe von 1,9 Mio. Euro (Vorjahr: 3,3 Mio. Euro).

Es wurden im Jahresdurchschnitt drei Angestellte beschäftigt (Vorjahr: vier 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 2013 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 und einer Versorgungszusage für Frank Abele und Dr. Ulrich Wandschneider.

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

MediClin bezuschusst die für Frank Abele und Dr. Ulrich Wandschneider aufgrund entsprechender Versorgungszusagen abgeschlossenen Rentenversicherungen mit einem Jahresbeitrag von maximal 60 Tsd. Euro. Die Bezuschussung für Dr. Ulrich Wandschneider für das Jahr 2012 erfolgte jahresanteilig.

Seit 1. Juni 2012 ist Jens Breuer Finanzvorstand der MediClin AG.

Für Jens Breuer wurde ein Fixgehalt von 220 Tsd. Euro p. a. vereinbart sowie eine variable Vergütung, welche aus einem Short Term Incentive (STI) von maximal 120 Tsd. Euro p. a. und einem Long Term Incentive (LTI) von maximal 120 Tsd. Euro für drei Jahre (entsprechend maximal 40 Tsd. Euro p. a.) besteht, die der Aufsichtsrat leistungsbezogen festsetzt. Bei besonderen Leistungen des Vorstandsmitglieds und bei entsprechendem wirtschaftlichem Erfolg der MediClin AG kann der Aufsichtsrat durch Beschluss eine zusätzliche freiwillige Tantieme beschließen.

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. Beim Ausscheiden von Dr. Ulrich Wandschneider wurde keine Abfindung vereinbart.

Insgesamt belief sich die Vergütung des Vorstands im abgelaufenen Geschäftsjahr 2012 auf 1,2 Mio. Euro (Vorjahr: 1,8 Mio. Euro) und setzt sich wie folgt zusammen:

in €	2012	Dr. Ulrich Wandschneider	Frank Abele	Jens Breuer	Vorstand gesamt
Fixe Vergütung		105.000	350.000	128.333	583.333
Variable Vergütung/STI/LTI einschließlich der Rückstellungen für variable Vergütung/STI/LTI		–	450.000	93.333	543.333
Zuschuss Altersversorgung		25.000	60.000	–	85.000
Sonstige Vergütungsbestandteile		3.933	9.438	4.368	17.739
Insgesamt		133.933	869.438	226.034	1.229.405

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

Der Aufsichtsrat hat aufgrund von Veränderungen im Vorstand die Vergütung und die Vergütungsregeln an die neuen Gegebenheiten angepasst.

Dr. Ulrich Wandschneider, seit 1. November 2011 Vorsitzender der Geschäftsführung der Asklepios Kliniken GmbH und Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios-Gruppe, legte sein Vorstandsmandat bei der MediClin AG zum 31. Mai 2012 nieder. Seit 11. November 2011 ist Frank Abele, bis dato Finanzvorstand MediClin AG, Vorsitzender des Vorstands.

Neu geregelt wurden daher in der Aufsichtsratsitzung vom 10. November 2011 die Vorstandsgehälter. Ab November 2011 wurde das Fixgehalt von Dr. Ulrich Wandschneider auf 60 % der bisherigen Fixvergütung reduziert, der variable Vergütungsanteil entfiel. Für das Jahr 2011 wurde die variable Vergütung anteilig für elf Monate gewährt. Der Zuschuss zur Altersversorgung bleibt unverändert bestehen. Das Fixgehalt von Frank Abele wurde 2011 aufgrund seiner neuen Aufgabenstellung als Vorstandsvorsitzender auf 350 Tsd. Euro p. a. erhöht und der Tantiemerahmen auf 450 Tsd. Euro festgelegt.

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 Dr. Ulrich Wandschneider und Frank Abele im Geschäftsjahr 2009 jeweils ein Aktienwertsteigerungsrecht eingeräumt. Die Incentive-Vereinbarung wurde zum 31. Dezember 2011 vorzeitig abgelöst. Als Ausgleich wurden den Vorständen jeweils 75 % der vereinbarten Maximaltantieme gewährt. Der in der Vergütungstabelle für 2011 ausgewiesene Betrag betrifft die Aufstockung der bis dato angesammelten Rückstellung auf diese Auszahlungsbeträge (Dr. Ulrich Wandschneider insgesamt 337,5 Tsd. Euro, Frank Abele insgesamt 225,0 Tsd. Euro). Die Beträge wurden in 2012 ausbezahlt.

Unter Sonstiges fallen Sachbezüge aus Dienstwagengestellung.

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 Auslagen 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 Tsd. Euro bezieht. Ferner erhält jedes Mitglied eine variable Vergütung von 3 Tsd. Euro für jedes Prozent Dividende, das über einen Prozentsatz von 4 %, berechnet auf den Betrag des Grundkapitals, hinaus ausgeschüttet wird, höchstens jedoch 12 Tsd. 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 2012 wurde keine erfolgsabhängige (variable) Vergütung (Vorjahr: 36 Tsd. Euro) ausbezahlt, da in der Hauptversammlung vom 23. Mai 2012 für das Geschäftsjahr 2011 keine Dividendenausschüttung beschlossen worden war.

in € ohne Umsatzsteuer	Vergütung	Gewinn- abhängige Vergütung	Gesamt 2012	Gesamt 2011
Dr. Jan Boetius (Vorsitzender bis 31.05.2012)	10.167	–	10.167	27.500
Dr. Ulrich Wandschneider (Vorsitzender ab 01.06.2012)	13.833	–	13.833	–
Hans Hilpert (stellvertretender Vorsitzender)	16.598	–	16.598	21.500
Michael Bock	12.750	–	12.750	18.000
Dr. Daniel von Borries	14.546	–	14.546	19.250
Gerd Dielmann (bis 19.09.2012)	8.904	–	8.904	16.500
Prof. Dr. Erich Donauer (bis 19.09.2012)	10.232	–	10.232	18.250
Walburga Erichsmeier (ab 20.09.2012)	3.642	–	3.642	–
Dr. Tom Giesler (ab 20.09.2012)	3.642	–	3.642	–
Uwe Rohde (bis 19.09.2012)	9.982	–	9.982	17.000
Carsten Heise	14.250	–	14.250	17.000
Stephan Leonhard (ab 01.01.2012)	15.954	–	15.954	–
Dr. Jochen Messemer	12.250	–	12.250	16.000
Klaus Müller	13.296	–	13.296	17.000
Thomas Müller (ab 20.09.2012)	3.695	–	3.695	–
Dr. Hans Rossels (bis 31.12.2011)	–	–	–	14.250
Udo Rein (bis 19.09.2012)	7.936	–	7.936	14.000
Eleonore Seigel (ab 20.09.2012)	3.642	–	3.642	–
Insgesamt	175.319		175.319	216.250

Im Geschäftsjahr 2012 bestanden wie auch schon 2011 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 Einrichtungen der MediClin sowie den zentralen Fachbereichen und Abteilungen.

Organisatorisch ist das Risikomanagement dem zentralen Fachbereich Qualität, Organisation und Revision zugeordnet, dem auch die Erstellung 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 werden weitere 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
- Berichtswesen und Benchmarksysteme im operativen Bereich

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 konzerneinheitlichen 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 Pflegegetagestatistik. 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 sowie das in der Konzernbilanz ausgewiesene Eigenkapital und Fremdkapital.

Die Eigenkapitalquote wird als eine wichtige Kenngröße gegenüber Investoren, Analysten, Banken und Ratingagenturen verwendet. Als börsennotiertes Unternehmen besteht die Möglichkeit, die Steuerung der Kapitalstruktur mittels einer entsprechenden Ausschüttungspolitik, durch Emissionen neuer Anteile sowie durch die Ermächtigung der Hauptversammlung, eigene Aktien zu erwerben, vorzunehmen. Liquiditätsoptimierung durch Sale-and-Leaseback-Transaktionen sind weitere Maßnahmen der Kenngrößensteuerung.

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 resultieren-

den 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 2012

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 2012 wurden insgesamt 439 Risikomeldungen, 48 Chancenmeldungen und 18 Trendmeldungen aus den Einrichtungen und den Zentralabteilungen der MediClin abgegeben.

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 2012 wurden zwei neue Risiken auf Konzernebene identifiziert, zwei Risiken aus dem Vorjahr wurden herausgenommen. Darüber hinaus veränderte sich bei sechs Risiken die Einschätzung der 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 2012 eingereichten 18 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 48 Chancenmeldungen konnten in sieben Bereiche zusammengefasst werden, wobei sich im Rahmen der Analyse folgende relevante Bereiche herauskristallisierten:

- Chancen durch Erweiterung des Portfolios auf Einrichtungsebene
- Chancen durch Auf- und Ausbau bzw. Erweiterung der Bettenkapazitäten
- Chancen durch Kooperationen mit Einrichtungen der Asklepios-Gruppe

- Chancen durch Kooperationen mit anderen Leistungsanbietern
- Chancen in der Optimierung der Prozesse zur Personalrekrutierung
- Chancen in der Etablierung der medizinisch-beruflich orientierten Rehabilitation (MBOR)
- 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 und lässt die Kosten im Gesundheitswesen steigen.

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.

Im Rahmen der Anschlussheilbehandlung (AHB) erhalten Postakutkliniken ebenso wie Spezialkliniken, zum Beispiel Herzzentren, ihre Zuweisungen meist von konservativen oder operativen Akutkliniken. Die Übernahme eines strategisch wichtigen Zuweisers durch öffentliche oder private Klinikbetreiber oder der Zusammenschluss regionaler Zuweiser können sich negativ auf die Belegung von MediClin-Einrichtungen auswirken. Dies gilt insbesondere für die Postakutkliniken der MediClin mit hoher AHB-Belegung und für die Spezialkliniken der MediClin.

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 Akutpsychiatrie sind nach wie vor derzeit nicht abschätzbar und könnten in den kommenden Jahren negative Auswirkungen auf die Erlösentwicklung haben.

In der psychosomatischen Rehabilitation werden die meisten Maßnahmen durch die Rentenversicherungsträger getragen. Der Bedarf an psychosomatischer Rehabilitation ist ungebrochen hoch und somit ist mit zunehmenden Wartelisten und Kostensteigerungen bei den Kostenträgern zu rechnen. Die Regelverweildauer für eine stationäre Maßnahme wurde im Jahr 2011 auf vier Wochen oder sechs Wochen begrenzt. Im April 2012 wurde durch die Deutsche Rentenversicherung eine einheitliche Begrenzung der Regelverweildauer auf fünf Wochen festgelegt und nur noch in diesem Umfang genehmigt. Diese Veränderung zeigt, dass die Deutsche Rentenversicherung im Hinblick auf die Festlegung der Regelverweildauern flexibel reagiert.

Rechtliche Rahmenbedingungen

Die Einschätzung der Bewertung von Honorarverträgen im ärztlichen Bereich in Hinblick auf die sozialversicherungsrechtliche Einstufung (Scheinselbstständigkeit) ist aus Sicht der Sozialversicherungsträger teilweise strittig und noch nicht abschließend durch die Rechtsprechung geklärt. Maßgebend für die Sozialabgabepflicht ist das Gesamtbild der Arbeitsleistung und der daraus resultierenden Einschätzung der Abgrenzungskriterien einer selbstständigen oder abhängigen Tätigkeit.

Durch die teilweise regional angespannte Arbeitsmarktlage sind Honorarverträge ein wichtiges Instrument zur Leistungserbringung. Neue Honorarverträge werden mithilfe eines etablierten Prozesses durch die Deutsche Rentenversicherung geprüft. Es kann davon ausgegangen werden, dass durch entsprechende Honorarverträge eine Scheinselbstständigkeit und eine daraus resultierende nachträgliche sozialversicherungsrechtliche Abgabe ausgeschlossen werden können. Dies wurde auch durch eine Prüfung durch die Sozialkassen in 2011 bestätigt.

Durch die zunehmend arbeitsteilige Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen ergibt sich eine Diskussion um umsatzsteuerpflichtige und umsatzsteuerfreie Gesundheitsdienstleistungen. Werden spezifische Leistungen als umsatzsteuerpflichtig bewertet, ergibt sich aufgrund des fehlenden Vorsteuerabzuges für MediClin eine zusätzliche Belastung. Weiterhin gibt es auch auf Ebene der Europäischen Union Bestrebungen, das deutsche und europaweit einzigartige Konstrukt der umsatzsteuerlichen Organschaft im Sinne der Vereinheitlichung des Wettbewerbsrechtes zu unterbinden. Eine Veränderung der Umsatzsteuerpflicht auf Bundesebene oder eine mögliche Wettbewerbsregulierung durch die Europäische Union ist vorerst jedoch nicht zu erwarten.

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 sowie durch Neuausrichtungen des Angebots auf nachfragestarke medizinische Fachbereiche 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 Risikovorsorge 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 Unterabschnitt „Entwicklung der Vermögenslage“ im Abschnitt „Vermögens-, Finanz- und Ertragslage“).

Chancen

Wachstumschancen

MediClin geht davon aus, dass der Gesundheitsmarkt vor allem demografiebedingt wachsen wird. Dies gilt für den Akutbereich, für die Rehabilitation und insbesondere für die Pflege. Der Marktanteil der privaten Betreiber 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 Januar 2013 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegebenen Fortschrittsreport „Altersgerechte Arbeitswelt“, Ausgabe 2: „Altersgerechte Arbeitsgestaltung“ wird aufgezeigt, dass der Anteil der älteren Erwerbstätigen seit 2000 deutlich gestiegen ist. Der Anteil der 55- bis 65-Jährigen, die im Jahr 2000 einer Erwerbstätigkeit nachgingen, betrug 37,5 %, im Jahr 2011 betrug der Anteil 59,6 %. Bei den 60- bis 65-Jährigen hat sich die Erwerbstätigenquote von 19,9 % auf 44,0 % erhöht. Alle Indikationen deuten darauf hin, dass sich die Lebensarbeitszeit in den nächsten Jahren 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 zu wachsen, sind gegeben. Das Chancenmanagement der MediClin sieht vor, durch internes Wachstum 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 Zugehörigkeit der MediClin zur Asklepios-Gruppe. 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.

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 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 Rückversicherungs-Gesellschaft 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 2012 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. MediClin möchte dies an leicht zugänglicher Stelle tun und veröffentlicht daher die Erklärung auf der Homepage des Unternehmens unter <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) und den Corporate Governance Bericht.

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 im Geschäftsjahr 2012 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

Seit dem 1. Januar 2013 sind keine Vorgänge von besonderer Bedeutung eingetreten, von denen sich MediClin einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns erwartet.

Die deutsche Wirtschaft soll in 2013 stärker wachsen als im Vorjahr

In ihrem Jahreswirtschaftsbericht 2013 geht die Bundesregierung davon aus, dass die deutsche Wirtschaft weiterhin stärker wächst als das prognostizierte durchschnittliche Wirtschaftswachstum der Eurozone. Die Binnennachfrage soll dabei einen großen Beitrag leisten, da die Exportwirtschaft nach wie vor bezüglich ihrer Exporte in die Eurozone mit schwachen Märkten zu tun haben wird. Bestätigt wird dieses Szenario im Monatsbericht der Deutschen Bundesbank für den Februar 2013, in dem für das erste Quartal 2013 mit einem Plus beim Wirtschaftswachstum gerechnet wird. Insgesamt liegen die Prognosen von Bundesregierung und Wirtschaftsforschungsinstituten zur Entwicklung des deutschen Bruttoinlandsprodukts in 2013 zwischen +0,3 % und +0,9 %.

Bezogen auf den Arbeitsmarkt erwartet die Bundesregierung, dass die Arbeitslosigkeit in 2013 nahezu auf dem Niveau des Vorjahres liegen wird. Eine solide Beschäftigungsentwicklung und stabile Preise werde als Chance gesehen, die wirtschaftliche Entwicklung günstig zu beeinflussen und das Vertrauen der Konsumenten und Investoren in einen weiteren wirtschaftlichen Aufschwung zu festigen.

Der Staatshaushalt wies im Jahr 2012 einen ausgeglichenen Finanzierungssaldo auf. Die Bundesregierung hält mit dem Bundeshaushalt 2013 und dem Finanzplan bis 2016 an ihrem wachstumsorientierten Konsolidierungskurs fest. Das Ziel der Schuldenregel – ein strukturelles Defizit von höchstens 0,35 % des BIP – hält die Bundesregierung bereits 2013 ein, also drei Jahre früher als im Grundgesetz vorgeschrieben. Im März 2013 soll in einem Kabinettsbeschluss zu den Eckwerten des Bundeshaushalts 2014 festgelegt werden, dass ab dem Jahr 2014 der Bundeshaushalt ohne strukturelles Defizit aufzustellen ist.

Das größte Risiko in 2013 ist weiterhin die Schuldenkrise in einigen Ländern der Eurozone. Derzeit sieht es so aus, als ob der Finanzsektor stabil bleibt und die konjunkturellen Erwartungen in Deutschland und in der Eurozone positiv sind. Sofern der Arbeitsmarkt stabil bleibt und die Haushaltskonsolidierung weiter voranschreitet, ist nicht mit einem merkbaren Rückgang der Nachfrage nach medizinischen Leistungen zu rechnen – auch nicht mit einer stärker werdenden Privatisierungswelle im Gesundheitswesen.

Neue gesetzliche Regelungen betreffen in 2013 überwiegend den Pflegesektor

Die Gesundheitsbranche ist aufgrund der demografischen Entwicklung der Bevölkerung in Deutschland und des medizinisch-technischen Fortschritts ein Wachstumsmarkt. Und sie ist eine der beschäftigungsintensivsten Branchen in Deutschland: In 2011 wurden hier rund 4,9 Millionen Menschen beschäftigt – Tendenz steigend.

Es ist aber auch eine Branche, die sich kontinuierlich mit gesetzlichen Änderungen auseinandersetzen muss, die meistens zum Ziel haben, die finanzielle Ausgestaltung so zu ändern, dass Kosten gespart werden können.

Folgende Neuregelungen werden in 2013 im Bereich Gesundheit und Pflege wirksam:

- Am 29. Oktober 2012 ist das Pflege-Neuausrichtungsgesetz im Bundesgesetzblatt verkündet worden. Mit diesem Gesetz wurden erstmalig neben der Grundpflege und den hauswirtschaftlichen Leistungen Betreuungsleistungen in der Pflegeversicherung eingeführt, um für behinderte Menschen und ihre Angehörigen, aber insbesondere für Demenzzranke und ihre Angehörigen ein dringend notwendiges Hilfsangebot in der ambulanten Versorgung zur Verfügung zu stellen. Zugleich wurden mehr Finanzmittel diesen Leistungen zugeordnet. Die Erhöhung des Beitragssatzes um 0,1 Beitragssatzpunkte zum 1. Januar 2013 ermöglicht eine Finanzierung der Leistungsverbesserungen. Der bundeseinheitliche allgemeine Beitragssatz in der Pflegeversicherung erhöht sich von 1,95 % der beitragspflichtigen Einnahmen auf 2,05 % (Kinderlose: 2,3 %). Staatlich gefördert werden sollen private Pflegezusatzversicherungen, die bestimmte gesetzliche Vorgaben erfüllen. Die Zulage wird erstmalig Anfang 2014 rückwirkend für das Jahr 2013 durch die Versicherungsunternehmen beantragt.
- Das Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (Assistenzpflegegesetz) regelt eine Verbesserung der Leistungen für Menschen mit Behinderungen. Der Anspruch auf Assistenzpflege wird zum 1. Januar 2013 auch auf die stationäre Behandlung in Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen ausgeweitet. Bisher war es nur bei stationärer Aufnahme in ein Krankenhaus möglich, die pflegende Person gemeinsam mit dem pflegebedürftigen behinderten Menschen aufzunehmen.
- Das Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (Psych-Entgeltgesetz) sieht die schrittweise Ablösung tagesgleicher Pflegesätze durch auf Basis empirischer Daten kalkulierte leistungsorientierte Tagesentgelte vor, um mehr Vergütungsgerechtigkeit zwischen den Einrichtungen zu ermöglichen. Die Einführung des Entgeltsystems erfolgt im Rahmen eines lernenden Systems mit einer vierjährigen Einführungsphase (budgetneutrale Phase von 2013 bis 2016) und einer fünfjährigen Überführungsphase (Konvergenzphase von 2017 bis 2021). In der budgetneutralen Phase sollen den Einrichtungen durch die Anwendung des neuen Entgeltsystems keine

Gewinne oder Verluste entstehen. Für die Jahre 2013 und 2014 können die psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen frei entscheiden, ob sie von dem neuen Entgeltsystem Gebrauch machen (Optionsjahre). Erst ab dem Jahr 2015 ist die Anwendung für alle Einrichtungen verpflichtend.

- Der im Rahmen der Krankenhausfinanzierung eingeführte Mehrleistungsabschlag wurde auf die Jahre 2013 und 2014 befristet, er wird in seiner Höhe festgeschrieben und die Wirkung des Mehrleistungsabschlags für das Jahr 2013 wird auf das Jahr 2014 verlängert. Im Jahr 2015 wird dann der Mehrleistungsabschlag angepasst; ab diesem Zeitpunkt soll die Mengensteuerung auf der Grundlage einer gesetzlichen Regelung unter Einbeziehung von Forschungsergebnissen und Vorschlägen der Selbstverwaltungspartner im Gesundheitswesen – der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Spitzenverbände der Krankenkassen und des Verbands der Privaten Krankenversicherung – erfolgen. Der Mehrleistungsabschlag wird im Jahr 2013 zu verminderten Mehrausgaben für die gesetzliche Krankenversicherung in Höhe von rund 10 Mio. Euro (alle Kostenträger rund 12 Mio. Euro) und im Jahr 2014 in Höhe von rund 300 Mio. Euro (alle Kostenträger rund 370 Mio. Euro) führen.
- Ab dem 1. Januar 2013 ist die zum 1. Januar 2004 eingeführte Praxisgebühr weggefallen. Um die infolge der Abschaffung der Praxisgebühr anfallenden Mehrausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung zu kompensieren, wird dem Gesundheitsfonds im Jahr 2014 ein Betrag von 1,78 Milliarden Euro aus der Liquiditätsreserve zugeführt.

Die Finanzierung des Gesundheitsfonds für 2013 ist gewährleistet

Für das Jahr 2013 werden Einnahmen des Gesundheitsfonds in Höhe von 191,8 Mrd. Euro erwartet. Die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen werden sich laut Prognose auf 190,2 Mrd. Euro belaufen. Damit könnten auch im Jahr 2013 die voraussichtlichen Ausgaben der Krankenkassen durch Zuweisungen aus dem Gesundheitsfonds im Durchschnitt vollständig gedeckt werden.

MediClin wird auch in 2013 intern weiter wachsen

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 Akut- und Pflegeeinrichtungen ist. 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 2012) eröffnen MediClin den Zugang zum ambulanten Akutmarkt und dienen an den Standorten zur Belegungssicherung sowohl der Akut- als auch der Postakuteinrichtungen.

Die MediClin verfolgt konsequent ihre Unternehmensstrategie – eine sektorübergreifende integrative medizinische Versorgung –, indem sie, unterstützt durch eine stringente Unternehmensführung, in den nächsten Jahren ihr integratives medizinisches Leistungsangebot kontinuierlich weiter ausbaut. Zum Ausbau des Leistungsangebots gehört auch die Entwicklung von neuen medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Konzepten und somit das Ziel, bundesweit einer der führenden Anbieter von attraktiven und patientenorientierten Konzepten zu sein, die eine breite Akzeptanz bei den Kostenträgern und im Markt finden.

MediClin geht davon aus, dass sich durch Kooperationen mit Einrichtungen der Asklepios-Gruppe eine optimale patientenorientierte Versorgung vor Ort erreichen lässt und somit der MediClin zukünftig ein zusätzliches Wachstumspotenzial zur Verfügung steht, vor allem auch deswegen, weil es nur an wenigen Standorten Überschneidungen im Leistungsangebot gibt.

Ausblick

Der Konzernumsatz der MediClin konnte im Geschäftsjahr 2012 durch internes Wachstum um 3,3 % gesteigert werden und übertraf damit das interne Wachstumsziel von 3 %. Trotz dieses Umsatzanstiegs lag das Konzernbetriebsergebnis in Höhe von 4,3 Mio. Euro deutlich unter dem Vorjahreswert. Ein starker Belegungsrückgang im Segment Postakut zum Jahresende und die gegenüber dem Vorjahr insgesamt schwächere Ergebnisentwicklung im Segment Akut haben zum Ergebnisrückgang beigetragen. Belastet wurde das Konzernbetriebsergebnis in 2012 zusätzlich durch Sonder- und Einmaleffekte.

In 2012 wurden insgesamt 27,3 Mio. Euro (brutto) investiert, mit dem Ziel, die Nachfrage nach standortbezogener medizinischer Versorgung oder nach spezieller medizinischer und therapeutischer Behandlung bedienen zu können. Ein großer Teil der Investitionen floss in medizinische Geräte und Zubehör, aber auch in bauliche Erweiterungen und Modernisierungsmaßnahmen. Die baulichen Maßnahmen betreffen überwiegend Kapazitätserweiterungen. Auch in 2013 und in den darauf folgenden Jahren wird MediClin in wachstumsstarken Bereichen die Kapazitäten erweitern und das Leistungsangebot gezielt ausbauen. Die Finanzierung des internen Wachstums ist gesichert und erfolgt vor allem aus dem Cashflow.

Die in 2012 durchgeführten Erweiterungen des Leistungsangebots werden sich in 2013 förderlich auf die Umsatz- und Ergebnissituation der MediClin auswirken. Interne Möglichkeiten, die die Ertragslage des Konzerns mittel- und langfristig verbessern können, sind definiert und werden sukzessive umgesetzt. Dies betrifft auch die zukünftige Zusammenarbeit mit den Einrichtungen der Asklepios-Gruppe.

Für 2013 geht der Vorstand von einem leichten Umsatzanstieg und einem Konzernbetriebsergebnis ohne Einmal- und Sondereffekte in Höhe des Vorjahresergebnisses aus – sofern sich das Zuweiserverhalten der Kostenträger in 2013 nicht gravierend ändert oder neue gesetzliche Regelungen die Situation der Branche beeinträchtigen. Für die Folgejahre erwartet der Vorstand bei gleichen Voraussetzungen einen weiteren Umsatzanstieg und eine solide Ergebnisentwicklung.

MEDICLIN Aktiengesellschaft

Offenburg, 7. März 2013

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.

Konzernabschluss der MEDICLIN Aktiengesellschaft für das Geschäftsjahr 2012

Inhalt

62	Konzernbilanz
64	Konzerngesamtergebnisrechnung
65	Konzernkapitalflussrechnung
66	Eigenkapitalveränderungsrechnung
	Anhang
68	Grundlegende Informationen
69	Änderung der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden
80	Konsolidierungsgrundsätze
85	Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze
97	Erläuterungen zur Konzernkapitalflussrechnung
98	Segmentberichterstattung
102	Erläuterungen zur Konzernbilanz
135	Erläuterungen zur Konzerngesamtergebnisrechnung
140	Sonstige Angaben

Konzernbilanz zum 31. Dezember 2012

AKTIVA

Anhang		31.12.2012 in €	31.12.2011 in Tsd. €	01.01.2011 in Tsd. €
LANGFRISTIGE VERMÖGENSWERTE				
Immaterielle Vermögenswerte	(1)			
Konzessionen, Lizenzen		1.542.885	1.710	2.236
Firmenwerte		49.250.541	50.056	51.181
Geleistete Anzahlungen		130.558	239	158
		50.923.984	52.005	53.575
Sachanlagen	(2)			
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken		112.041.384	114.468	112.394
Technische Anlagen und Maschinen		12.346.998	8.499	8.972
Betriebs- und Geschäftsausstattung		35.079.390	30.047	26.732
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau		2.126.087	1.537	2.173
		161.593.859	154.551	150.271
Sonstige Finanzanlagen	(3)			
Beteiligungen		58.600	59	59
Übrige Ausleihungen und andere Finanzanlagen		40.641	2	8
Rückdeckungsversicherungen		1.465.119	1.510	1.469
		1.564.360	1.571	1.536
Sonstige langfristige Vermögenswerte				
Langfristige Steuererstattungsansprüche (4)		273.164	346	396
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (5)		2.250.000	0	0
		2.523.164	346	396
Aktive latente Steuern	(6)	5.654.995	4.624	5.675
		222.260.362	213.097	211.453
KURZFRISTIGE VERMÖGENSWERTE				
Vorräte	(7)	7.142.043	6.778	6.502
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	(8)	59.826.228	58.066	61.643
Sonstige kurzfristige Vermögenswerte				
Geleistete Vorauszahlungen		1.296.794	1.414	1.393
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht (9)		2.029.729	2.965	3.821
Übrige Vermögenswerte (10)		4.025.397	5.464	4.082
		7.351.920	9.843	9.296
Kurzfristige Steuererstattungsansprüche	(11)	78.792	79	79
Liquide Mittel	(12)	22.936.313	41.336	47.955
Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte	(13)	0	236	100
		97.335.296	116.338	125.575
		319.595.658	329.435	337.028

PASSIVA

	Anhang	31.12.2012 in €	31.12.2011 in Tsd. €	01.01.2011 in Tsd. €
EIGENKAPITAL				
Anteil MediClin-Konzern				
Gezeichnetes Kapital	(14)	47.500.000	47.500	47.500
Kapitalrücklage	(15)	129.391.829	129.392	129.392
Gewinnrücklage	(16)	-8.027.171	-4.186	-4.152
Konzernbilanzverlust	(17)	-11.775.629	-10.373	-11.132
		157.089.029	162.333	161.608
Anteile nicht beherrschender Gesellschafter	(18)	-69.027	37	65
		157.020.002	162.370	161.673
LANGFRISTIGE SCHULDEN				
Langfristige Finanzverbindlichkeiten				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	(19)	58.575.373	14.115	11.482
Übrige Finanzverbindlichkeiten	(20)	8.385.831	8.576	9.277
		66.961.204	22.691	20.759
Langfristige übrige Verbindlichkeiten	(21)	0	46	88
Langfristige Rückstellungen				
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	(22)	36.432.690	31.452	31.046
Übrige Rückstellungen	(23)	5.731.187	5.890	5.959
		42.163.877	37.342	37.005
Passive latente Steuern	(24)	3.284.876	2.799	2.378
		112.409.957	62.878	60.230
KURZFRISTIGE SCHULDEN				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen				
Kurzfristige Finanzverbindlichkeiten				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen	(25)	8.227.284	66.585	66.103
Übrige Finanzverbindlichkeiten	(26)	674.121	741	776
		8.901.405	67.326	66.879
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten				
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	(27)	3.629.696	2.976	7.783
Übrige Verbindlichkeiten	(28)	17.710.202	16.367	16.838
		21.339.898	19.343	24.621
Kurzfristige Rückstellungen	(29)	2.445.413	2.895	7.776
Kurzfristige Steuerschulden	(30)	162.958	0	627
		50.165.699	104.187	115.125
		319.595.658	329.435	337.028

Konzerngesamtergebnisrechnung

für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012

	Anhang	Jan.–Dez. 2012 in €	Vorjahr in Tsd. €
I. KONZERNGEWINN- UND VERLUSTRECHNUNG			
Umsatzerlöse	(31)	509.739.071	493.562
Sonstige betriebliche Erträge	(32)	7.865.800	12.379
Gesamtleistung		517.604.871	505.941
Materialaufwand	(33)		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		–62.398.421	–62.383
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen		–48.756.425	–48.053
		–111.154.846	–110.436
Personalaufwand	(34)		
a) Löhne und Gehälter		–246.615.864	–236.005
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung		–43.760.314	–40.940
		–290.376.178	–276.945
Abschreibungen	(35)	–17.318.318	–16.737
Sonstige betriebliche Aufwendungen	(36)	–94.478.139	–89.271
Betriebsergebnis		4.277.390	12.552
Finanzergebnis	(37)		
a) Übrige Finanzerträge		174.336	460
b) Übrige Finanzaufwendungen		–5.233.486	–7.115
		–5.059.150	–6.655
Ergebnis vor Ertragsteuern		–781.760	5.897
Ertragsteuern	(38)	–694.730	–2.791
Konzernergebnis		–1.476.490	3.106
davon den Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis		–1.402.948	3.134
davon den nicht beherrschenden Gesellschaftern zuzurechnendes Konzernergebnis		–73.542	–28
		–3.873.260	–34
II. ERFOLGSNEUTRALES EINKOMMEN			
davon den Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes erfolgsneutrales Einkommen		–3.840.664	–34
davon den nicht beherrschenden Gesellschaftern zuzurechnendes erfolgsneutrales Einkommen		–32.596	0
		–5.349.750	3.072
III. GESAMTERGEBNIS			
davon den Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Gesamtergebnis		–5.243.612	3.100
davon den nicht beherrschenden Gesellschaftern zuzurechnendes Gesamtergebnis		–106.138	–28
Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis je Aktie (39)			
unverwässert (in €)		–0,03	0,06
verwässert (in €)		–0,03	0,06

Konzernkapitalflussrechnung

	Jan.–Dez. 2012 in €	Jan.–Dez. 2011 in €
Betriebsergebnis (EBIT)	4.277.390	12.552.285
Ergebnis aus Finanzaktivitäten	–5.059.150	–6.655.111
Ergebnis aus Ertragsteuern	–694.730	–2.790.779
Konzernergebnis	–1.476.490	3.106.395
Abschreibungen auf Gegenstände des Anlagevermögens	17.318.318	16.736.787
Veränderung der latenten Steuern	–545.008	1.471.856
Veränderung der langfristigen Rückstellungen	4.821.638	336.536
Veränderung der kurzfristigen Rückstellungen	–450.052	–4.880.632
Ergebnis aus dem Abgang von Gegenständen des Anlagevermögens	–59.208	–55.152
Ergebnis aus sonstigen zahlungsunwirksamen Vorgängen	–3.873.260	–34.041
Veränderung der langfristigen Steuererstattungsansprüche	72.529	50.707
Veränderung der kurzfristigen Steuererstattungsansprüche	0	–139
Veränderung der anderen langfristigen Vermögenswerte	–2.250.000	0
Veränderung der anderen kurzfristigen Vermögenswerte	238.255	7.806.315
Veränderung der anderen langfristigen Schulden	–45.695	–41.988
Veränderung der anderen kurzfristigen Schulden	2.421.987	–8.871.062
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	16.173.014	15.625.582
Einzahlung aus Abgängen des Anlagevermögens	912.911	325.589
aus dem Verkauf von Sachanlagen	912.911	325.589
Einzahlung aus Investitionsfördermitteln	3.617.514	4.995.922
Auszahlungen für Investitionen des Anlagevermögens	–24.949.157	–27.570.181
in immaterielle Vermögenswerte	–1.032.054	–1.064.684
in Sachanlagen	–23.719.314	–26.458.314
in Finanzanlagen	–197.789	–47.183
Cashflow aus Investitionstätigkeit	–20.418.732	–22.248.670
Dividendenauszahlung an Aktionäre der MediClin AG	0	–2.375.000
Aufnahme von Finanzschulden	52.500.000	7.600.000
Tilgung von Finanzschulden	–66.654.172	–5.221.011
Cashflow aus Finanzierungstätigkeit	–14.154.172	3.989
Zahlungswirksame Veränderung der liquiden Mittel	–18.399.890	–6.619.099
Liquide Mittel am Anfang der Periode	41.336.203	47.955.302
Liquide Mittel am Ende der Periode	22.936.313	41.336.203

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 01.01.2010	47.500.000	129.391.829	17.089	
Konzerngesamtergebnis	–	–	–	
Ausschüttung Dividende	–	–	–	
Stand 31.12.2010	47.500.000	129.391.829	17.089	
Anpassung nach IAS 19	–	–	–4.169.555	
Stand 01.01.2011 (angepasst)	47.500.000	129.391.829	–4.152.466	

in €	Gezeichnetes Kapital	Kapitalrücklage	Gewinnrücklage	
Stand 01.01.2011	47.500.000	129.391.829	–4.152.466	
Ausschüttung Dividende	–	–	–	
Konzerngesamtergebnis	–	–	–34.041 ¹	
Stand 31.12.2011	47.500.000	129.391.829	–4.186.507	

in €	Gezeichnetes Kapital	Kapitalrücklage	Gewinnrücklage	
Stand 01.01.2012	47.500.000	129.391.829	–4.186.507	
Ausschüttung Dividende	–	–	–	
Konzerngesamtergebnis	–	–	–3.840.664 ¹	
Stand 31.12.2012	47.500.000	129.391.829	–8.027.171	

¹ Anpassungen an IAS 19 (2011)

Konzernbilanzverlust	Anteile MediClin-Konzern	Anteile nicht beherrschender Gesellschafter	Summe Eigenkapital
-19.647.151	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	164.922.077	64.645	164.986.722
855.230	-3.314.325	-	-3.314.325
-11.131.611	161.607.752	64.645	161.672.397

Konzernbilanzverlust	Anteile MediClin-Konzern	Anteile nicht beherrschender Gesellschafter	Summe Eigenkapital
-11.131.611	161.607.752	64.645	161.672.397
-2.375.000	-2.375.000	-	-2.375.000
3.133.930	3.099.889	-27.534	3.072.355
-10.372.681	162.332.641	37.111	162.369.752

Konzernbilanzverlust	Anteile MediClin-Konzern	Anteile nicht beherrschender Gesellschafter	Summe Eigenkapital
-10.372.681	162.332.641	37.111	162.369.752
0	0	-	0
-1.402.948	-5.243.612	-106.138	-5.349.750
-11.775.629	157.089.029	-69.027	157.020.002

Grundlegende Informationen

Allgemein

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 8.100 Betten (Stand 31.12.2012). 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. Der MediClin-Konzern wird seit September 2011 im Wege der Vollkonsolidierung in den Konzernabschluss der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung (Asklepios), Hamburg, einbezogen. Der Beteiligungsanteil von Asklepios an der MediClin AG beträgt insgesamt 52,73 %.

Zum Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2012 der MEDICLIN Aktiengesellschaft wurde der vorliegende Anhang erstellt. Der zugrunde liegende Konzernabschluss wurde am 7. März 2013 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 2012 ist in Anwendung von § 315a 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 Interpretations Committee (IFRIC) erstellt worden.

Änderung der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Erstmalige Anwendung des IAS 19 (2011) – Restatement im IFRS-Konzernabschluss der MediClin AG zum 31. Dezember 2012

Für die Erfassung der leistungsorientierten Pensionszusagen nutzte MediClin bisher die sogenannte Korridormethode. In 2011 wurde der für die Bilanzierung von Leistungen an Arbeitnehmer einschlägige IAS 19 überarbeitet und ist verpflichtend für Geschäftsjahre beginnend ab dem 1. Januar 2013 anzuwenden. Eine vorzeitige Anwendung ist gestattet und konform mit dem im Juni 2012 erfolgten Endorsement durch die EU. Von der Möglichkeit der vorzeitigen Anwendung wurde von MediClin Gebrauch gemacht. Da der IAS 19 (2011) keine spezifischen Übergangsvorschriften enthält, wurde die Bilanzierung von leistungsorientierten Pensionsverpflichtungen in Übereinstimmung mit den Vorschriften des IAS 8.19 ff. geändert.

Der IASB hat am 16. Juni 2011 die endgültige Fassung der Änderungen an IAS 19 (rev. 2011) herausgegeben. Mit den Änderungen werden neue Vorschriften zur Bilanzierung von Leistungen an Arbeitnehmer eingeführt. Die Änderungen sind im Geschäftsjahr, das am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnt, anzuwenden. Eine vorzeitige Anwendung ist zulässig.

Die bedeutendste Änderung des IAS 19 (rev. 2011) besteht darin, dass künftig versicherungsmathematische Gewinne und Verluste unmittelbar im sonstigen Ergebnis (Other Comprehensive Income, OCI) erfasst werden müssen. Das bisherige Wahlrecht zwischen sofortiger Erfassung im Gewinn oder Verlust, im sonstigen Ergebnis (OCI) oder der zeitverzögerten Erfassung nach der sogenannten Korridormethode wird abgeschafft.

Eine zweite Änderung der Pensionsbilanzierung nach IAS 19 (rev. 2011) besteht darin, dass künftig das Management die Verzinsung des Planvermögens nicht mehr entsprechend der Verzinsungserwartung schätzen soll, sondern ein Ertrag aufgrund der erwarteten Verzinsung des Planvermögens lediglich in Höhe des Diskontierungszinssatzes der Pensionsverpflichtung erfasst werden darf.

Außerdem wurde in IAS 19 (rev. 2011) die Behandlung von Abfindungsleistungen geändert. Dies gilt insbesondere in Bezug auf den Zeitpunkt, zu dem ein Unternehmen eine Schuld für Abfindungsleistungen ansetzt.

Bislang wurden die Aufstockungsbeträge als Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses klassifiziert und demzufolge im Zeitpunkt der Vereinbarung eines Altersteilzeitvertrags mit ihrem Gesamtbetrag zurückgestellt. Aufgrund der definitorischen Änderung der Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses erfüllt der Aufstockungsbetrag bei Anwendung des IAS 19 (rev. 2011) nicht mehr die Voraussetzungen für das Vorliegen von Leistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses. Es handelt sich vielmehr grundsätzlich um andere langfristig fällige Leistungen an Arbeitnehmer, die über die betreffende Dienstzeit der Arbeitnehmer ratierlich anzusammeln sind.

Der geänderte IAS 19 (rev. 2011) fordert zudem umfangreichere Anhangangaben. Unternehmen müssen künftig erstmals über die Finanzierungsstrategie ihrer Pensionspläne Angaben machen und die Finanzierungsrisiken ihrer Pläne nicht nur beschreiben, sondern auch quantifizieren; u. a. wird dazu künftig eine Sensitivitätsanalyse gefordert, die zeigt, in welchem Umfang Pensionsverpflichtungen bei Änderungen wesentlicher Bewertungsannahmen schwanken. Auch muss künftig die durchschnittliche Restlaufzeit der Pensionsverpflichtungen angegeben werden.

Nach IAS 19 (2011) kann der Nettozinsaufwand wahlweise im operativen Ergebnis, d. h. als Bestandteil des Personalaufwands, oder im Finanzergebnis ausgewiesen werden. MediClin macht von dem Wahlrecht zum Ausweis im Finanzaufwand Gebrauch, sodass entsprechende Anpassungen in der Gesamtergebnisrechnung notwendig werden.

Des Weiteren fasst MediClin die bis dato einzeln erläuterten Pensionsrückstellungen der Kraichgau-Klinik Gruppe und der Mitarbeiterunterstützungskasse der vereinigten Klinikbetrieb (MAUK) in einer Erläuterung zusammen.

Aufgrund der vorzeitigen Anwendung des neugefassten Standards sowie der zusammengefassten Darstellung und des zukünftigen Ausweises des Nettozinsaufwandes im Finanzergebnis werden nach Auffassung von MediClin die Verpflichtungen aus leistungsorientierten Pensionszusagen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten zutreffender abgebildet.

Geänderte Darstellung in der Konzernbilanz und der Konzerngesamtergebnisrechnung

Die Änderung der Bilanzierungsmethode wurde retrospektiv angewendet, wobei die ab dem Jahr 2004 in Rahmen des Korridoransatzes bereits ertragswirksam erfassten versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste im Konzernverlustvortrag korrigiert wurden. Eine rückwirkende Änderung der Verzinsung des Planvermögens wurde erst ab der Vergleichsperiode vorgenommen, da die Änderung für frühere Perioden aufgrund des Zeitablaufs undurchführbar war.

Die entsprechenden Vorjahreswerte werden in der Konzernbilanz, in der Konzerngesamtergebnisrechnung, in der Konzernkapitalflussrechnung und der Eigenkapitalveränderungsrechnung sowie im Konzernanhang angepasst ausgewiesen. Eine veränderte Darstellung in den Geschäftssegmenten ergibt sich aufgrund der Änderung in der Bilanzierungsmethode nicht.

Diese Methodenänderung führt zu folgenden Anpassungen:

Änderungen in der Konzernbilanz zum 1. Januar 2011 / 31. Dezember 2011

in Tsd. €	31.12.2011 angepasst	Anpassung IAS19	31.12.2011	01.01.2011 angepasst	Anpassung IAS19	31.12.2010
Aktive latente Steuern	4.624	605	4.019	5.675	623	5.052
Eigenkapital	162.370	-3.219	165.589	161.673	-3.314	164.987
Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	31.452	3.824	27.628	31.046	3.937	27.109
Bilanzsumme	329.435	605	328.830	337.028	623	336.405

Dabei resultiert die Veränderung des Eigenkapitals aus:

in Tsd. €	31.12.2011 angepasst	Anpassung IAS 19	31.12.2011	01.01.2011 angepasst	Anpassung IAS 19	31.12.2010
Gewinnrücklage	-4.186	-4.203	17	-4.152	-4.169	17
Konzernbilanzverlust	-10.373	984	-11.357	-11.132	855	-11.987
restliche Eigenkapital- komponenten	176.929	0	176.929	176.957	0	176.957
	162.370	-3.219	165.589	161.673	-3.314	164.987

Die im Eigenkapital erfassten Neubewertungen bzw. Schätzungsänderungen werden in der Gewinnrücklage erfasst.

In der Konzerngesamtergebnisrechnung wurden in 2011 folgende Posten angepasst:

Änderungen in der Konzerngesamtergebnisrechnung für das Geschäftsjahr 1. Januar bis 31. Dezember 2011

in Tsd. €	Jan.–Dez. 2011 angepasst	Anpassung IAS 19	Umgliederung	Jan.–Dez. 2011
Personalaufwand	-276.945	54	+1.633	-278.632
Betriebsergebnis	12.552	54	+1.633	10.866
Finanzergebnis	-6.655	100	-1.633	-5.122
Ergebnis vor Ertragsteuern	5.897	153	-	5.744
Ertragsteuern	-2.791	-24	-	-2.767
Konzernergebnis	3.106	129	-	2.977
Erfolgsneutrales Einkommen	-34	-34	-	0
Gesamtergebnis	3.072	95	-	2.977
Aktionären der MediClin zuzurechnendes Konzernergebnis je Aktie (un-/verwässert) in €	0,06	-	-	0,06

Geänderte Darstellung in der Konzernkapitalflussrechnung

Durch die Methodenänderung zur Bewertung und Bilanzierung leistungsorientierter Pensionszusagen erhöhte sich der Jahresüberschuss 2011 um 128.981 Euro. Des Weiteren ergab sich eine Erhöhung der Pensionsrückstellung um 3.824.632 Euro. Die Veränderung der Pensionsrückstellung resultierte in Höhe von 153.230 Euro aus einem gesunkenen Personalaufwand, der übrige Betrag ist auf die erfolgsneutrale Erfassung der versicherungsmathematischen Erfolge zurückzuführen. Die daraus resultierende Erhöhung der aktiven latenten Steuern um 605.248 Euro entfällt zu einem Teilbetrag von 24.249 Euro auf die ergebniswirksame Veränderung der Pensionsrückstellung. Die Zinsen wurden vom Personalaufwand in das Finanzergebnis umgegliedert. Diese Anpassungen haben im Ergebnis keine Auswirkungen auf den Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit. Weitere Informationen können der nachstehenden Tabelle entnommen werden.

Änderungen in der Konzernkapitalflussrechnung

in Tsd. €	Jan.–Dez. 2011 angepasst	Anpassung IAS19	Umgliederung	Jan.–Dez. 2011
Betriebsergebnis (EBIT)	12.552	53	1.633	10.866
Ergebnis aus Finanzaktivitäten	–6.655	100	–1.633	–5.122
Ergebnis aus Ertragsteuern	–2.791	–24	–	–2.767
Konzernergebnis	3.106	129	0	2.977
Veränderung der latenten Steuern ¹	1.478	24	–	1.454
Veränderung der langfristigen Rückstellungen ¹	296	–153	–	449
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	15.626	0	–	15.626

¹ In der Kapitalflussrechnung wird nur der erfolgswirksame Teil der Veränderung der langfristigen Rückstellungen und der latenten Steuern erfasst.

Von der EU-Kommission veröffentlichte Standards und Interpretationen

Die Europäische Union hat im Amtsblatt vom 6. Juni 2012 (Verordnung (EU) Nr. 475/2012 vom 5. Juni 2012) die Änderungen an IAS 1: „Darstellung des Abschlusses – Darstellung von Posten des sonstigen Ergebnisses“ und an IAS 19: „Leistungen an Arbeitnehmer“ veröffentlicht.

Die Änderungen an **IAS 1 „Darstellung des Abschlusses – Darstellung von Posten des sonstigen Ergebnisses“** dienen dem Ziel, die Darstellung der zunehmenden Zahl von Posten des sonstigen Ergebnisses klarer zu gestalten und den Abschlussadressaten die Unterscheidung zwischen Posten des sonstigen Ergebnisses, die anschließend in den Gewinn oder Verlust umgliedert werden können, und Posten, bei denen eine solche Umgliederung nie erfolgen wird, zu erleichtern. Die Änderungen zu IAS 1 treten ab Beginn des ersten, am oder nach dem 1. Juli 2012 beginnenden Geschäftsjahres ein. Aus dieser Änderung erwartet MediClin keine wesentlichen Auswirkungen auf den Jahresabschluss.

Durch die Änderungen an **IAS 19 „Leistungen an Arbeitnehmer“** soll das Verständnis der Abschlussadressaten im Hinblick darauf verbessert werden, wie leistungsorientierte Versorgungspläne die Vermögenslage, die Finanz- und Ertragslage und die Zahlungsströme eines Unternehmens beeinflussen. Die Änderungen zu IAS 19 treten ab Beginn des ersten, am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnenden Geschäftsjahres in Kraft. MediClin hat sich entschieden, die veröffentlichte Neufassung des IAS 19 (rev. 2011) bereits im Geschäftsjahr 2012 anzuwenden.

Der Regelungsausschuss für Rechnungslegung (RAR) hat am 1. Juni 2012 eine Richtlinie verabschiedet, die die erstmalige verpflichtende Anwendung von **IFRS 10 „Konzernabschlüsse“**, **IFRS 11 „Gemeinsame Vereinbarungen“**, **IFRS 12 „Angaben zu Beteiligungen an anderen Unternehmen“**, **IAS 27 „Separate Abschlüsse“** sowie **IAS 28 „Anteile an assoziierten Unternehmen und Joint Ventures“** für am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnende Geschäftsjahre vorschreibt. Eine (freiwillige) vorzeitige Anwendung dieser neuen Konsolidierungsstandards wäre ab dem EU-Endorsement dieser Standards zulässig. Damit weicht der verpflichtende Erstanwendungszeitpunkt für EU-IFRS-Anwender von dem IASB Effective Date zum 1. Januar 2013 ab. Der RAR übernimmt eine regulatorische Funktion und gibt Stellungnahmen zu den Vorschlägen der Kommission im Hinblick auf die Übernahme eines internationalen Rechnungslegungsstandards.

Im Amtsblatt vom 29. Dezember 2012 hat die Europäische Union die Verordnungen (EU) Nr. 1254/2012 und Nr. 1255/2012 vom 11. Dezember 2012 und die Verordnung (EU) Nr. 1256/2012 vom 13. Dezember 2012 veröffentlicht. Mit diesen Verordnungen wurden die nachfolgenden, vom IASB am 20. Dezember 2010, 12. Mai 2011, 19. Oktober 2011 und 16. Dezember 2011 veröffentlichten, internationalen Rechnungslegungsstandards und Interpretationen in das EU-Recht übernommen. Sie werden nachfolgend dargestellt:

Verordnung (EU) Nr. 1254/2012 der Kommission vom 11. Dezember 2012

Am 12. Mai 2011 veröffentlichte das International Accounting Standards Board (IASB)

- IFRS 10 „Konzernabschlüsse“
- IFRS 11 „Gemeinsame Vereinbarungen“
- IFRS 12 „Angaben zu Anteilen an anderen Unternehmen“

sowie die geänderten Fassungen von

- IAS 27 „Konzern- und Einzelabschlüsse“
- IAS 28 „Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen“

Mit **IFRS 10 „Konzernabschlüsse“** wird ein einheitliches Konsolidierungsmodell eingeführt, bei dem als Grundlage für die Konsolidierung von Gesellschaften aller Art das Kriterium der Beherrschung herangezogen wird. IFRS 10 ersetzt IAS 27 „Konzern- und Einzelabschlüsse“ und SIC-12 „Konsolidierung – Zweckgesellschaften“ des Standing Interpretations Committee (SIC).

IFRS 11 „Gemeinsame Vereinbarungen“ legt Grundsätze für die Rechnungslegung von Unternehmen fest, die an gemeinsamen Vereinbarungen beteiligt sind, und ersetzt IAS 31 „Anteile an Gemeinschaftsunternehmen“ und SIC-13 „Gemeinschaftlich geführte Unternehmen – Nicht monetäre Einlagen durch Partnerunternehmen“.

Durch **IFRS 12 „Angaben zu Anteilen an anderen Unternehmen“** werden die Angabepflichten zu Tochtergesellschaften, gemeinsamen Vereinbarungen, assoziierten Unternehmen und nicht konsolidierten strukturierten Unternehmen zusammengeführt, erweitert und ersetzt. Aufgrund dieser neuen IFRS mussten auch IAS 27 „Konzern- und Einzelabschlüsse“ und IAS 28 „Anteile an assoziierten Unternehmen und Gemeinschaftsunternehmen“ geändert werden.

Diese Standards und Änderungen an bestehenden Standards oder Interpretationen enthalten einige Verweise auf IFRS 9 „Finanzinstrumente“, die derzeit nicht angewandt werden können, da IFRS 9 noch nicht von der Europäischen Union übernommen wurde. Aus diesem Grund sollte jeder Verweis auf den IFRS 9 im Anhang dieser Verordnung als Verweis auf IAS 39 „Finanzinstrumente – Ansatz und Bewertung“ verstanden werden.

Die Unternehmen wenden die Änderungen spätestens mit Beginn des ersten am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnenden Geschäftsjahres an.

Verordnung (EU) Nr. 1255/2012 der Kommission

Am 20. Dezember 2010 veröffentlichte das International Accounting Standards Board (IASB) Änderungen an

- IFRS 1 „Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards – Ausgeprägte Hochinflation und Beseitigung der festen Zeitpunkte für Erstanwender“
- IAS 12 „Ertragsteuern – Latente Steuern: Realisierung zugrunde liegender Vermögenswerte“

Ziel der Änderungen an **IFRS 1 „Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards – Ausgeprägte Hochinflation und Beseitigung der festen Zeitpunkte für Erstanwender“** ist die Einführung einer neuen Ausnahmeregelung für den Anwendungsbereich von IFRS 1. Unternehmen, die ausgeprägter Hochinflation ausgesetzt waren, dürfen in ihrer IFRS-Eröffnungsbilanz den beizulegenden Zeitwert ihrer Vermögenswerte und Schulden anstelle der Anschaffungs- oder Herstellungskosten verwenden. Darüber hinaus werden mit diesen Änderungen auch die Bezugnahmen auf feste Zeitpunkte in IFRS 1 durch Bezugnahmen auf den Zeitpunkt des Übergangs ersetzt.

In **IAS 12 „Ertragsteuern – Latente Steuern: Realisierung zugrunde liegender Vermögenswerte“** wird die Art der Bilanzierung von Ertragsteuern vorgeschrieben. Ziel der Änderungen an IAS 12 ist die Einführung einer Ausnahme vom Bewertungsgrundsatz in IAS 12 in Form einer widerlegbaren Vermutung, dass der Buchwert einer nach dem Zeitwert bewerteten als Finanzinvestition gehaltenen Immobilie bei Verkauf realisiert würde und ein Unternehmen verpflichtet wäre, den Steuersatz für den Verkauf des zugrunde liegenden Vermögenswerts anzuwenden. Die in IAS 12 vorgenommenen Änderungen ersetzen SIC-21 „Ertragsteuern – Realisierung von Neubewerteten, nicht planmäßig abzuschreibenden Vermögenswerten“.

Am 12. Mai 2011 veröffentlichte das IASB **IFRS 13 „Bemessung des beizulegenden Zeitwerts“**. IFRS 13 gibt einen einheitlichen IFRS-Rahmen für die Bewertung des beizulegenden Zeitwerts vor und enthält umfassende Leitlinien zur Bewertung des beizulegenden Zeitwerts sowohl von finanziellen als auch von nicht finanziellen Vermögenswerten und Schulden. IFRS 13 kommt zur Anwendung, wenn ein anderer IFRS eine Bewertung des beizulegenden Zeitwerts oder Angaben hierzu verlangt bzw. gestattet.

Am 19. Oktober 2011 veröffentlichte das IASB **IFRIC 20 „Abraumbeseitigungskosten in der Produktionsphase eines Tagebaubergwerks“**. Mit IFRIC 20 soll klargestellt werden, ob und unter welchen Voraussetzungen Abraumbeseitigungskosten in der Produktionsphase einen Vermögenswert darstellen und wie die Erst- sowie Folgebewertung der Abraumbeseitigungskosten zu erfolgen hat. Dadurch sollen die Unterschiede abgebaut werden, mit denen Unternehmen die Bilanzierung der Abraumbeseitigungskosten in der Produktionsphase eines Tagebaubergwerks handhaben.

Diese Standards, Änderungen an bestehenden Standards oder Interpretationen enthalten einige Verweise auf IFRS 9 „Finanzinstrumente“, die derzeit nicht angewandt werden können, da IFRS 9 noch nicht von der Union übernommen wurde. Aus diesem Grund sollte jeder Verweis auf den IFRS 9 im Anhang dieser Verordnung als Verweis auf IAS 39 „Finanzinstrumente: Ansatz und Bewertung“ verstanden werden.

Die Unternehmen wenden die Änderungen spätestens mit Beginn des ersten am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnenden Geschäftsjahres an.

Verordnung (EU) Nr. 1256/2012 der Kommission

Am 16. Dezember 2011 veröffentlichte das International Accounting Standards Board (IASB) Änderungen an

- IFRS 7 „Finanzinstrumente Angaben – Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten“
- IAS 32 „Finanzinstrumente Darstellung – Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten“

Mit der Änderung an **IFRS 7 „Finanzinstrumente Angaben – Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten“** sollen zusätzliche quantitative Informationen vorgeschrieben werden, um den Nutzern einen besseren Vergleich und eine bessere Abstimmung der IFRS-Angaben und der Angaben nach den US-amerikanischen Generally Accepted Accounting Principles (GAAP) zu ermöglichen. Im Rahmen der Änderung von IFRS 7 erfolgt noch eine Fehlerkorrektur an IFRS 7 aus der letzten Änderung des IFRS 7 vom 23. November 2011. Darüber hinaus änderte der IASB **IAS 32 „Finanzinstrumente Darstellung – Saldierung von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Verbindlichkeiten“**, um zusätzliche Leitlinien festzulegen, mit denen eine inkohärente Anwendung des Standards in der Praxis verringert werden soll.

Die Unternehmen wenden die Änderungen an IFRS 7 mit Beginn des ersten am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnenden Geschäftsjahres und die Änderungen an IAS 32 spätestens mit Beginn des ersten am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnenden Geschäftsjahres an.

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

Vom IASB in 2012 veröffentlichte, aber noch nicht von der EU-Kommission verabschiedete 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:

Am 13. März 2012 wurden weitere Änderungen an **IFRS 1 „Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards“** veröffentlicht. Die Änderung beschäftigt sich damit, wie ein IFRS-Erstanwender ein Darlehen der öffentlichen Hand zu einem unter dem Marktzins liegenden Zinssatz im Übergangszeitpunkt zu bilanzieren hat. IFRS 1 in der geänderten Fassung ist für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen, anzuwenden. Eine vorzeitige Anwendung ist gestattet. Die Änderung ist für MediClin nicht relevant.

Am 17. Mai 2012 wurden die **„Verbesserungen an den IFRS 2009–2011“ (Annual Improvements)** veröffentlicht, wodurch fünf International Financial Reporting Standards (IFRSs) geändert werden.

Die Änderungen betreffen im Einzelnen:

Standard	Änderung
IFRS 1: „Erstmalige Anwendung der International Financial Reporting Standards“	wiederholte Anwendung von IFRS 1; Fremdkapitalkosten
IAS 1: „Darstellung des Abschlusses“	Angabe von Vorjahresvergleichsinformationen
IAS 16: „Sachanlagen“	Bilanzierung von Wartungsgeräten
IAS 32: „Finanzinstrumente: Darstellung“	Steuereffekte bei Ausschüttungen an Eigenkapitalgeber bei einer Eigenkapitaltransaktion
IAS 34: „Zwischenberichterstattung“	Segmentangaben für Gesamtvermögen und Schulden in der Zwischenberichterstattung

Die Änderungen treten für Berichtsjahre in Kraft, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen. Aus dieser Änderung erwartet MediClin keine wesentlichen Auswirkungen auf den Jahresabschluss.

Am 28. Juni 2012 wurden vom IASB Änderungen an den Übergangsvorschriften von **IFRS 10 „Konzernabschlüsse“, IFRS 11 „Gemeinsame Vereinbarungen“** und **IFRS 12 „Angaben zu Beteiligungen an anderen Unternehmen“** veröffentlicht. Ziel dieser Änderung ist eine Klarstellung der Übergangsvorschriften in IFRS 10. Die Änderungen behalten daneben zusätzliche Erleichterungen beim Übergang auf IFRS 10, IFRS 11 und IFRS 12. So werden angepasste Vergleichsinformationen lediglich für die vorhergehende Vergleichsperiode verlangt. Darüber hinaus entfällt, im Zusammenhang mit Anhangangaben zu nicht konsolidierten strukturierten Unternehmen (Structured Entities), die Pflicht zur Angabe von Vergleichsinformationen für Perioden, die vor der Erstanwendung von IFRS 12 liegen. Die Änderungen treten für Berichtsjahre in Kraft, die am oder nach dem 1. Januar 2013 beginnen. Aus dieser Änderung erwartet MediClin keine wesentlichen Auswirkungen auf den Jahresabschluss.

Das International Accounting Standards Board (IASB) hat am 31. Oktober 2012 die Verlautbarung „Investment Entities“ als weitere Änderungen zu IFRS 10, IFRS 12 und IAS 27 „Konzern- und Einzelabschlüsse“ veröffentlicht. Die Änderungen enthalten eine Begriffsdefinition für Investment Entities, sie nehmen derartige Investmentgesellschaften aus dem Anwendungsbereich des IFRS 10 aus und sehen verpflichtende Anhangangaben für Investment Entities vor. Investmentgesellschaften konsolidieren die von ihnen beherrschten Unternehmen nicht in ihrem Konzernabschluss. Stattdessen bewerten sie die zu Investitionszwecken gehaltenen Beteiligungen zum beizulegenden Zeitwert und erhöhen damit den Informationsnutzen für die Abschlussadressaten.

Die Änderungen treten für Berichtsjahre in Kraft, die am oder nach dem 1. Januar 2014 beginnen. Eine frühere Anwendung ist erlaubt. Die Änderungen sind für MediClin nicht relevant.

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. Zwischenzeitlichen haben sich die Standardsetzer für die Ausarbeitung eines zweiten Standardentwurfs entschieden, dessen Veröffentlichung für das erste Quartal 2013 angekündigt ist. Bei diesem zweiten Entwurf zeichnen sich umfangreiche Änderungen gegenüber der ursprünglichen Fassung ab, die nahezu alle Elemente des ersten Standardentwurfs betreffen. Die grundsätzliche Reformbestrebung, die die Abschaffung der Unterscheidung zwischen Finanzierungsleasing und Operating-Leasing und die Einführung des Nutzungswertmodells (Right-of-Use Model) zum Inhalt hat, wird beibehalten.

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.

Nicht beherrschende Anteile werden 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).

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.

Änderungen im Konsolidierungskreis

Zum 30. Juni 2012 wurde die MediClin Müritz-Klinikum GmbH & Co. KG aufgelöst und ihr Geschäftsbetrieb einschließlich ihrer Aktiva und Passiva von der MediClin GmbH & Co. KG übernommen. Zuvor brachte die alleinige Kommanditistin MediClin AG ihren einzigen Kommanditanteil an der MediClin Müritz-Klinikum GmbH & Co. KG gegen Gewährung von Gesellschaftsrechten in die MediClin GmbH & Co. KG ein. Im Zuge dieser Umstrukturierung veräußerte die MediClin Geschäftsführungs-GmbH ihren Geschäftsanteil in Höhe von 1,00 Euro an der MediClin Müritz-Klinik GmbH & Co. KG an die MediClin GmbH & Co. KG.

Zum 30. September 2012 wurde die Reha-Klinik GmbH & Co. KG Soltau aufgelöst und ihr Geschäftsbetrieb einschließlich ihrer Aktiva und Passiva von der MediClin GmbH & Co. KG übernommen. Zuvor brachte die alleinige Kommanditistin MediClin AG ihren einzigen Kommanditanteil an der Reha-Klinik GmbH & Co. KG Soltau gegen Gewährung von Gesellschaftsrechten in die MediClin GmbH & Co. KG, ein.

Im Dezember 2012 wurde die MediClin Energie GmbH, Offenburg, gegründet. Gegenstand des Unternehmens ist der Handel, die effiziente Erzeugung und Verteilung von Energie, insbesondere Strom, Wärme und Kälte, der Betrieb der hierfür benötigten energietechnischen Anlagen und Leitungssysteme, die Wartung und Instandhaltung eigener sowie fremder Anlagen und Leitungssysteme. Die Gesellschaft ist befugt, gleichartige oder ähnliche Unternehmen zu erwerben, sich an solchen zu beteiligen, deren persönliche Haftung und Vertretung zu übernehmen, Zweigniederlassungen im In- und Ausland zu errichten sowie alle Geschäfte zu betreiben, die geeignet sind, die Unternehmungen der Gesellschaft zu fördern. Alleingesellschafter ist die MediClin GmbH & Co. KG, Offenburg. Das Stammkapital beträgt 25.000,00 Euro.

Mit Gesellschafterbeschluss vom 17. Dezember 2012 wurde die Yvonne Mobilien-Leasing GmbH, Offenburg, in die MC Kliniken Geschäftsführungs-GmbH, Offenburg, umfirmiert. Der neue Unternehmensgegenstand besteht in dem Erwerb und der Verwaltung von Beteiligungen sowie der Übernahme der persönlichen Haftung und der Geschäftsführung bei Gesellschaften, die private Krankenanstalten, Ambulanzen oder Pflegeeinrichtungen sowie sonstige Einrichtungen betreiben, die der Behandlung von Krankheiten oder der Erhaltung und Förderung der Gesundheit sowie der Pflege dienen.

Verbundene Unternehmen

Neben den Konzerngesellschaften zählen – bis auf die VR-LEASING ABYDOS GmbH & Co. Immobilien KG – auch die anfangs genannten nicht in den Konsolidierungskreis einbezogene Unternehmen zu den verbundenen Unternehmen. Seit 1. September 2011 wird der MediClin-Konzern als Teilkonzern in den Konzernabschluss der Asklepios-Gruppe nach den Vorschriften der Vollkonsolidierung mit einbezogen.

Damit hat sich der Kreis der verbundenen Unternehmen für MediClin um die zum Asklepios-Konzern gehörenden Unternehmen erweitert. Eine Einzelaufstellung der zum Konzernkreis von Asklepios zählenden Unternehmen findet sich im Geschäftsbericht der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, deren Konzernabschluss im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht wird.

Anteilsbesitz

In den Konsolidierungskreis einbezogene verbundene Unternehmen	Beteiligungsquote in %	
	31.12.2012	31.12.2011
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	93,000	87,000
MediClin Medizinisches Versorgungszentrum GmbH, Offenburg	100,000 ²	100,000 ²
MediClin Müritzklinikum GmbH & Co. KG, Waren	–	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
MC Kliniken Geschäftsführungs-GmbH, Offenburg (vormals: Yvonne Mobilien-Leasing GmbH, Offenburg)	94,485 ²	94,485 ²
MediClin Energie GmbH, Offenburg	100,000	–

¹ davon indirekte Beteiligung 62,353 %

² indirekte Beteiligung

Nicht in den Konsolidierungskreis einbezogene Unternehmen in €	Jahresergebnis		Eigenkapital gesamt		Beteiligungsquote in %	
	2012	2011	2012	2011	2012	2011
KDC-Krankenhaus-Dienstleistungsgesellschaft						
Crivitz mbH, Crivitz	¹	-17.478,71	¹	45.460,91	64,385 ³	60,231 ³
MediServ GmbH, Essen	¹	41.832,69	¹	109.172,53	51,000 ³	51,000 ³
Medusplus GmbH, Essen	¹	37.556,53	¹	85.379,55	51,000 ³	51,000 ³
Müritz-Klinikum Service GmbH, Waren	¹	31.410,47	¹	129.311,13	51,000 ³	51,000 ³
VR-LEASING ABYDOS GmbH & Co. Immobilien KG, Eschborn	¹	36.095,00	¹	-83.034,00 ⁴	44,408 ^{2,3}	44,408 ^{2,3}

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 2012 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 Marktrisiko prämie (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 Ertragserwartungen 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 nicht derivative finanzielle Vermögenswerte mit fixen bzw. bestimmbareren Zahlungen, die nicht an einem aktiven Markt notiert sind. Sie entstehen, wenn der Konzern Geld, Güter oder Dienstleistungen direkt einem Schuldner bereitstellt ohne 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.

Als **derivatives Finanzinstrument** hat MediClin zur Absicherung eines variabel verzinsten Konsortialkredits ein Zinsbegrenzungs-geschäft (Cap) abgeschlossen. Er wird erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bilanziert.

Fremdkapitalkosten, die in unmittelbarem, direktem Zusammenhang mit dem Erwerb, dem Bau oder der Herstellung eines qualifizierten Vermögenswertes stehen, sind als Teil der Anschaffungs- oder Herstellungskosten dieses Vermögenswertes zu aktivieren (IAS 23.11). Im Geschäftsjahr 2012 wurden wie in den Vorjahren keine Fremdkapitalkosten, die mit Baumaßnahmen im Zusammenhang stehen, aktiviert.

Alle anderen Fremdkapitalkosten werden als Aufwand der Periode zugerechnet, in der sie entstehen (IAS 23.10).

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 (2011) angesetzt. MediClin hat sich entschieden, den in 2011 vom IASB verabschiedeten neu gefassten und im Juni 2012 durch die EU veröffentlichten IAS 19 (2011) bereits im Geschäftsjahr 2012 freiwillig vorzeitig anzuwenden. Bis zum 31. Dezember 2011 wendete MediClin die Korridormethode an, bei der Gewinne und Verluste aus ungeplanten Veränderungen des Anwartschaftsbarwerts sowie aus Änderungen der versicherungsmathematischen Annahmen unberücksichtigt blieben, solange sie sich innerhalb eines Korridors von 10 % des Anwartschaftsbarwerts befanden. Bei Überschreitung dieses Korridors wurde der den Korridor überschreitende Betrag über die verbleibende Restdienstzeit verteilt und zeitanteilig erfolgswirksam in der Rückstellung erfasst. Ebenso machte MediClin bis zum 31. Dezember 2011 von dem Wahlrecht Gebrauch, den Dienstzeitaufwand sowie die im Nettopensionsaufwand enthaltenen Zinsaufwendungen im Personalaufwand innerhalb des betrieblichen Ergebnisses auszuweisen.

Im Zuge der Umstellung werden die Dienstzeitkomponenten (Dienstzeitaufwand und nachträglicher Dienstzeitaufwand, Effekte aus Planänderungen und Plankürzungen sowie Planabgeltungen) ab dem 1. Januar 2012 im Personalaufwand ausgewiesen. Der (Netto-) Zinsaufwand/-ertrag, der auf die in der Bilanz ausgewiesenen Nettoverpflichtungen entfällt, wird im Finanzergebnis erfasst.

Die sogenannten „Schätzungsänderungen“ (Remeasurements) sind zwingend im erfolgsneutralen Einkommen (OCI), also nicht ertragswirksam, zu erfassen. Sie umfassen alle innerhalb eines Jahres entstandenen versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste der Pensionsverpflichtung sowie des Planvermögens, die nicht in der Zinskomponente berücksichtigt wurden. Für diese im OCI erfassten Beträge sind keine latenten Steuern zu bilden, da ein Recycling dieser im OCI erfassten Beträge über die Konzerngewinn- und -verlustrechnung in späteren Berichtsperioden ausgeschlossen ist. Sie werden im Eigenkapital in der Gewinnrücklage erfasst.

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 ein 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).

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 Industriefinanzierungen zu gewährenden Zinsaufschläge stark angestiegen. Die Bandbreite der am Markt zu beobachtenden Renditen der erstklassigen Industriefinanzierungen, 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.

So würde eine Erhöhung des Rechnungszinses um 0,25 % von 4,25 % auf 4,5 % zu einer Minderung der Nettopensionsverpflichtung von 1,6 Mio. Euro bzw. 4,4 % führen. Eine Minderung des Rechnungszinses um 0,5 % von 4,25 auf 3,75 % würde dagegen zu einer Erhöhung der Rückstellung um 3,6 Mio. Euro bzw. 9,8 % führen. Allerdings würden sich diese im ergebnisneutralen Einkommen niederschlagen.

Für die Bestimmung, ob eine Wertminderung des Geschäfts- oder Firmenwerts vorliegt, ist die Ermittlung des Nutzungswerts der zahlungsmittelgenerierenden 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 meisten Umsätze der MediClin unterliegen gesetzlich normierten Entgeltregelungen wie dem Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und der Bundespflegesatzverordnung (BpflV) für die stationären Krankenhausleistungen bzw. dem Sozialgesetzbuch/Neuntes Buch (SGB IX) für Rehabilitationsleistungen. Alle Leistungen werden mit den Sozialversicherungsträgern prospektiv über Budgetvereinbarungen vergütet. Da diese Budgetverhandlungen regelmäßig erst im Verlauf des betreffenden Geschäftsjahres geführt werden und sehr oft auch ihren Abschluss teilweise erst nach Ablauf des Geschäftsjahres finden, bestehen im Hinblick auf die vereinbarte Leistungsmenge und/oder Leistungsvergütung Unsicherheiten, denen mit sachgerechter Schätzung durch das Management begegnet wird.

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 der angemieteten 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 2012 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 bis auf das genannte Zinssicherungsgeschäft weiter 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 0,6 Mio. Euro von 15,6 Mio. Euro auf 16,2 Mio. Euro. Er beinhaltet Zinseinzahlungen von 0,1 Mio. Euro (Vorjahr: 0,3 Mio. Euro) sowie Zinsauszahlungen von 2,3 Mio. Euro (Vorjahr: 4,9 Mio. Euro). Die Zahlungen für Steuern betragen nach Erstattung netto 0,6 Mio. Euro (Vorjahr: 1,9 Mio. Euro).

Die Veränderung der langfristigen Rückstellungen resultieren in Höhe von 4,8 Mio. Euro (Vorjahr: 0,3 Mio. Euro) im Wesentlichen aus den Zuführungen zu den Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen. Erläuterungen zur Veränderung des Vorjahreswerts sind dem Kapitel „Geänderte Darstellung in der Kapitalflussrechnung“ zu entnehmen. Die übrigen langfristigen Rückstellungen bleiben, eliminiert um nicht zahlungsrelevante Sachverhalte, weitgehend unverändert.

Für immaterielle Vermögenswerte wurden brutto 1,0 Mio. Euro (Vorjahr: 1,1 Mio. Euro) ausbezahlt. Darin sind Zugänge in Höhe von 30,0 Tsd. Euro (Vorjahr: 0,2 Mio. Euro) für Firmenwerte enthalten. Die Bruttoinvestitionen in das Sachanlagevermögen belaufen sich auf 23,7 Mio. Euro (Vorjahr: 26,5 Mio. Euro).

Den Bruttoinvestitionen stehen zugeflossene Investitionsfördermittel von 3,6 Mio. Euro (Vorjahr: 5,0 Mio. Euro) gegenüber. Die Fördermittel entfallen im Wesentlichen auf Pauschalfördermittel für das MediClin Müritzklinikum und das MediClin Fachkrankenhaus Plau am See.

Daraus ergibt sich ein Netto-Cashflow aus Investitionstätigkeit von –20,4 Mio. Euro (Vorjahr: –22,2 Mio. Euro).

Der Cashflow aus Finanzierungstätigkeit beträgt –14,2 Mio. Euro (Vorjahr: 4,0 Tsd. Euro). Er beinhaltet die Aufnahme von Darlehen in Höhe von 52,5 Mio. Euro (Vorjahr: 7,6 Mio. Euro) sowie die Tilgung bestehender Darlehensverpflichtungen in Höhe von –66,7 Mio. Euro (Vorjahr: –5,2 Mio. Euro).

Die liquiden Mittel am Ende der Periode verminderten sich so um 18,4 Mio. Euro auf 22,9 Mio. Euro (Vorjahr: 41,3 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 2012 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, MC Kliniken Geschäftsführungs-GmbH (früher: Yvonne Mobilien-Leasing GmbH), MediClin Energie 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 Konzerninnenumsätze ausgewiesen. Sogenannte Mischkliniken, das heißt Kliniken, die Leistungen beider Segmente anbieten, werden insgesamt dem Segment Postakut zugeordnet. Zum Stand 31. Dezember 2012 sind sieben Mischkliniken dem Segment Postakut zugeordnet. Die Buchwerte der Geschäfts- und Firmenwerte werden den zahlungsmittelgenerierenden 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 die Segmentschulden 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 Krankenkassen, 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 Pflegetage. Danach fragen im Segment Postakut die gesetzlichen Krankenkassen 41,5 % (Vorjahr: 43,4 %) und die Rentenversicherungsträger 51,9 % (Vorjahr: 49,6 %) der Leistungen nach. Im Bereich Akut entfallen 94,1 % (Vorjahr: 93,8 %) der nachgefragten Leistungen auf die gesetzlichen Krankenkassen.

Sektorale Segmentierung

in Mio. €	Januar – Dezember 2012					
	Postakut	Akut	Sonstige Aktivitäten	Zwischen-summe	Überleitung	Konzern
Umsatzerlöse	293,0	200,2	52,5	545,7	-36,0	509,7
davon Gesamtumsatz	296,8	201,6	57,2	555,6	0,0	555,6
davon Innenumsatz	3,8	1,4	4,7	9,9	36,0	45,9
Materialaufwand	-70,8	-56,2	-18,6	-145,6	34,4	-111,2
Personalaufwand	-145,1	-104,8	-37,6	-287,5	-2,9	-290,4
Sonstiger betrieblicher Aufwand	-71,7	-26,4	-9,9	-108,0	13,5	-94,5
Segmentergebnis	2,6	7,2	-2,3	7,5	-3,2	4,3
davon nicht zahlungswirksame Posten:						
Planmäßige Ab-/Zuschreibungen	-8,3	-15,7	-0,9	-24,9	0,0	-24,9
Außerplanmäßige Ab-/Zuschreibungen	0,0	-0,8	0,0	-0,8	0,0	-0,8
Auflösungen Sonderposten	0,5	7,9	0,0	8,4	0,0	8,4
Wertberichtigungen	-0,1	-0,3	-0,1	-0,5	0,0	-0,5
Zuführungen Rückstellungen/ Verbindlichkeiten	-7,4	-5,4	-9,9	-22,7	-0,4	-23,1
Auflösungen Rückstellungen/ Verbindlichkeiten	0,6	1,5	0,2	2,3	0,1	2,4
Finanzerträge	0,1	0,6	0,4	1,1	-0,9	0,2
Finanzaufwendungen	-1,7	-1,8	-2,1	-5,6	0,3	-5,3
Finanzergebnis	-1,6	-1,2	-1,7	-4,5	-0,6	-5,1
Ertragsteuern	-0,1	-0,2	0,1	-0,2	-0,5	-0,7
Vermögen der Bilanz	119,9	165,6	5,9	291,4	28,2	319,6
Schulden der Bilanz	20,1	17,0	56,4	93,5	69,1	162,6
Investitionen (Bruttozugänge zum Anlagevermögen)	9,7	15,9	1,3	26,9	0,4	27,3

in Mio. €	Januar–Dezember 2011					
	Postakut	Akut	Sonstige Aktivitäten	Zwischen- summe	Überleitung	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	–31,0	–273,6	–3,3	–276,9
Sonstiger betrieblicher Aufwand	–69,4	–25,2	–8,5	–103,1	13,8	–89,3
Segmentergebnis	2,8	15,5	–2,0	16,3	–3,7	12,6
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	–1,9	–4,9	–2,2	–7,1
Finanzergebnis	–1,2	–1,2	–1,7	–4,1	–2,6	–6,7
Ertragsteuern	0,0	–0,9	–0,7	–1,6	–1,2	–2,8
Vermögen der Bilanz	118,5	160,0	5,9	284,4	45,0	329,4
Schulden der Bilanz	16,4	15,5	50,8	82,7	84,4	167,1
Investitionen (Bruttozugänge zum Anlagevermögen)	17,3	12,0	0,6	29,9	0,0	29,9

Erläuterungen zur Konzernbilanz

Langfristige Vermögenswerte

(1) Immaterielle Vermögenswerte

in Tsd. €	Konzessionen, Lizenzen	Firmenwert	Geleistete Anzahlungen	Gesamt
Anschaffungskosten zum 01.01.2011	14.187	76.080	158	90.425
Zugänge	916	175	111	1.202
Umbuchungen	32	0	-30	2
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
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
Anschaffungskosten zum 01.01.2012	15.016	76.255	239	91.510
Zugänge	995	30	60	1.085
Umbuchungen	168	0	-168	0
Abgänge	-30	-35	0	-65
Anschaffungskosten zum 31.12.2012	16.149	76.250	131	92.530
Kumulierte Abschreibungen zum 01.01.2012	13.306	26.199	0	39.505
Planmäßige Abschreibung	1.331	0	0	1.331
Außerplanmäßige Abschreibung	0	800	0	800
Umbuchungen	0	0	0	0
Abgänge	-30	0	0	-30
Kumulierte Abschreibungen zum 31.12.2012	14.607	26.999	0	41.606
Bilanzwert 31.12.2012	1.542	49.251	131	50.924

Aktiviert selbst erstellte immaterielle Vermögenswerte bestehen nicht. Bei den Lizenzen und Konzessionen 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 30 Tsd. Euro betreffen den Praxiskauf eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) in Plau am See. Bei den Praxiserwerben wurden außer Praxiswerten keine weiteren Vermögenswerte oder Schulden von Praxisinhabern erworben.

Den Firmenwerten sind unverändert acht Cash-generating Units (CGUs) (Vorjahr: acht) im Segment Akut zugeordnet, wobei rund 99 % (Vorjahr: rund 97 %) der Firmenwerte unverändert auf sechs Kliniken und rund 1 % (Vorjahr: rund 3 %) auf zwei MVZ (Vorjahr:

zwei MVZ) entfallen. 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 116,2 Mio. Euro (Vorjahr: 114,6 Mio. Euro) ein Wertminderungsbedarf von 0,8 Mio. Euro (Vorjahr: 1,3 Mio. Euro) 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 5,4 % (Vorjahr: 6,7 %) vor Steuern festgelegt. Der Abzinsungssatz wurde anhand der gewichteten Kapitalkosten vor Steuern (WACC vor Steuern) unter Berücksichtigung folgender Parameter abgeleitet:

in %	31.12.2012	31.12.2011
Risikofreier Zinssatz	2,19	2,42
Marktrisikoprämie	6,25	5,00
Betafaktor (abgeleitet über Peer-Group)	0,88	1,03
Wachstumsabschlag ewige Rente	1,00	1,00
Fremdkapitalkosten (vor Steuern)	3,90	5,64
Tax Shield	0,62	0,89
Kapitalstruktur (EK/FK) (abgeleitet über Peer-Group)	29,4/70,6	30,8/69,2

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 %	0,80	1,70	2,30	0,00	0,00
Veränderung EBIT	5,0 %	0,50	1,30	2,00	0,00	0,00
Veränderung EBIT	10,0 %	0,10	1,00	1,70	0,00	0,00
Veränderung EBIT	-5,0 %	1,20	2,00	2,60	0,20	0,00
Veränderung EBIT	-10,0 %	1,60	2,30	3,90	0,60	0,00

Hierbei ergab sich im Rahmen dieser Parameterveränderungen ein Abwertungsbedarf von maximal insgesamt 3,9 Mio. Euro, was 3,3 % 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 Geschäfts- ausstattung	Geleistete Anzahlun- gen und Anlagen im Bau	Gesamt	Zur Ver- äußerung gehaltene Vermögens- werte
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
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 Abschreibung	0	0	0	0	0	0
Umbuchungen	-59	0	0	0	-59	59
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

in Tsd. €	Grundstücke und Bauten	Technische Anlagen und Maschinen	Betriebs- und Geschäfts- ausstattung	Geleistete Anzahlun- gen und Anlagen im Bau	Gesamt	Zur Ver- äußerung gehaltene Vermögens- werte
Anschaffungskosten zum 01.01.2012	217.162	28.688	135.243	1.537	382.630	295
Zugänge	88	5.483	12.484	4.282	22.337	0
Umbuchungen	3.076	259	358	-3.693	0	0
Abgänge	-17	-945	-922	0	-1.884	-295
Anschaffungskosten zum 31.12.2012	220.309	33.485	147.163	2.126	403.083	0
Kumulierte Abschreibungen zum 01.01.2012	102.694	20.189	105.196	0	228.079	59
Planmäßige Abschreibung	5.589	1.873	7.725	0	15.187	0
Außerplanmäßige Abschreibung	0	0	0	0	0	0
Umbuchungen	0	0	0	0	0	0
Abgänge	-16	-924	-837	0	-1.777	-59
Kumulierte Abschreibungen zum 31.12.2012	108.267	21.138	112.084	0	241.489	0
Bilanzwert 31.12.2012	112.042	12.347	35.079	2.126	161.594	0

Die Bruttozugänge im Sachanlagevermögen beliefen sich im Geschäftsjahr 2012 auf insgesamt 26,0 Mio. Euro.

Der Zugang zu den Grundstücken und Gebäuden in Höhe von 3,1 Mio. Euro betrifft mit 1,0 Mio. Euro den Umbau des MediClin Herzzentrums Lahr/Baden, mit 0,7 Mio. Euro die Um- und Neubaumaßnahmen im MediClin Krankenhaus Plau am See sowie mit 0,3 Mio. Euro den Umbau des MediClin Reha-Zentrums Bad Dübener. Die übrigen Investitionen bei den Grundstücken und Gebäuden in Höhe von 1,1 Mio. Euro betreffen mehrere Einrichtungen.

Insgesamt wurden in technische Anlagen, Einrichtungen und in Betriebs- und Geschäftsausstattung 20,8 Mio. Euro investiert, davon entfielen 9,1 Mio. Euro auf medizinische Geräte und Zubehör. Unter anderem handelt es sich bei den Anschaffungen um einen Linearbeschleuniger in Höhe von 1,2 Mio. Euro, ein Angiographiesystem im Wert von 0,6 Mio. Euro, Ultraschallgeräte in Höhe von 0,7 Mio. Euro, ein MRT/Kernspintomographiesystem sowie ein Herzkathetermessplatz, jeweils mit Zubehör, in Höhe von je 0,9 Mio. Euro, OP-Ausstattung in Höhe von 0,9 Mio. Euro sowie Bewegungstherapiegeräte in Höhe von 0,4 Mio. Euro.

Rund 3,1 Mio. Euro flossen in Einrichtungen für Patientenzimmer sowie für Behandlungs- und Büroräume, 1,5 Mio. Euro in die Modernisierung und den Ausbau von EDV- und Telekommunikationsanlagen sowie 0,6 Mio. Euro in die Ausstattung für Küchen, Service und Cafeterien. In die Erneuerung der Telefon-, Lichtruf- und Schwesternrufanlagen flossen 0,4 Mio. Euro und in neue Aufzugsanlagen 0,5 Mio. Euro. Die übrigen 5,6 Mio. Euro betreffen mehrere kleinere Investitionen in verschiedenen Einrichtungen.

Fördermittel und Zuschüsse 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 87,3 Mio. Euro (Vorjahr: 91,9 Mio. Euro). Die Zugänge geförderter Vermögenswerte belaufen sich auf 3,7 Mio. Euro (Vorjahr: 10,0 Mio. Euro). Die Abschreibungen sind in Höhe von 8,4 Mio. Euro (Vorjahr: 8,1 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 7,0 Mio. Euro (Vorjahr: 7,2 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. €	31.12.2012	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Mindestleasingzahlung		12.366	554	2.216	9.596
Zinsanteil		-5.241	-414	-1.565	-3.262
Barwert		7.125	140	651	6.334

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

Daneben bestehen im Wesentlichen zwei weitere Finanzierungsleasingverträge, die die medizinischen und technischen Einrichtungen im MediClin Herzzentrum Lahr/Baden und in der MediClin Robert Janker Klinik betreffen. Ein Vertrag läuft in 2013 aus, der andere hat eine Laufzeit bis 2016. Die den Verträgen zugrunde liegenden Zinssätze variieren je nach Zeitpunkt des Vertragsabschlusses, Laufzeit und Leasingvolumen zwischen 2,6 % und 7,7 % p. a. Die Nettobuchwerte zum Bilanzstichtag belaufen sich auf insgesamt 0,5 Mio. Euro (Vorjahr: 0,4 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. €	31.12.2012	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Mindestleasingzahlung		590	222	368	0
Zinsanteil		-33	-12	-21	0
Barwert		557	210	347	0

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

(3) Sonstige Finanzanlagen

Die Finanzanlagen betreffen in erster Linie mit 1.465 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.510 Tsd. Euro) Rückdeckungsversicherungen für Pensionsverpflichtungen. Zwei weitere Rückdeckungspolicen in Höhe von 291 Tsd. Euro (Vorjahr: 267 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.

Als derivatives Finanzinstrument hat MediClin zur Absicherung eines variabel verzinsten Konsortialkredits ein Zinsbegrenzungsgeschäft (Cap) abgeschlossen. Als Basiszinssatz wurde der EUR-Euribor-Reuters-Zinssatz für sechs Monatsgelder vereinbart. Der vereinbarte Zinshöchstsatz (Cap-Rate) beträgt 2,8 %, der Bezugsbetrag 30,0 Mio. Euro. Das Cap hat eine Laufzeit bis zum 31. Januar 2017 und wird als Handelswert (Held for Trading) klassifiziert. Er wird erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bilanziert. Die beim Abschluss des Caps entrichtete Optionsprämie in Höhe von 173 Tsd. Euro wird unter den sonstigen Finanzanlagen bei den übrigen Ausleihungen und anderen Finanzanlagen ausgewiesen. Aufgrund der Unwesentlichkeit der Optionsprämie wird auf eine fristenkongruente Aufteilung des Gesamtwertes verzichtet. Der Gesamtwert wird vorerst als langfristig und erst im letzten Jahr bei den sonstigen kurzfristigen Vermögenswerten ausgewiesen. Der aktuelle Marktwert des Caps zum 31. Dezember 2012 beträgt rund 39 Tsd. Euro. Die Erträge bzw. Aufwendungen aus der Bewertung des Caps werden im Finanzergebnis erfasst.

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) Langfristige Steuererstattungsansprüche

Hierbei handelt es sich im Wesentlichen um die abgezinste Forderung aus der Auszahlung des restlichen Körperschaftsteuerguthabens, das aufgrund des Wechsels vom Anrechnungs- zum 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 2014 zu.

(5) Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

Der Ausweis betrifft die Auszahlung der Fördermittel nach dem Landeskrankenhausesetz Mecklenburg-Vorpommern für die Maßnahme „Erweiterung der Psychiatrie am Standort Röbel“.

(6) 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 2012 realisierbaren Verlustvorträge gebildet. Als relevante Steuersätze wurden hier 15,825 % (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag) und die jeweils relevanten Gewerbesteuersätze zugrunde gelegt.

Die aktiven latenten Steuern erhöhen sich von 4,6 Mio. Euro auf 5,6 Mio. Euro. Sie resultieren aus:

in Tsd. €	Differenzbetrag		Darauf entfallende Steuern	
	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2011
Pensionsverpflichtungen	22.223	21.928	3.517	3.470
Änderungen nach IAS 19	8.426	3.825	1.333	605
Steuerliche Verlustvorträge	2.837	689	443	117
Zwischengewinn				
Anlagevermögen	311	582	49	92
Kurzfristige Passiva	800	1.000	127	159
Jubiläumsrückstellungen/ Rückstellungen für Altersteilzeit	728	712	115	113
Sonstiges	449	431	71	68
			5.655	4.624

Die Erhöhung resultiert im Wesentlichen aus der Umstellung nach IAS 19 und der Aktivierung steuerlicher Verlustvorträge einer Tochtergesellschaft der MediClin AG.

Kurzfristige Vermögenswerte

(7) Vorräte

Die Vorräte sind für die MediClin als Dienstleistungskonzern nur von untergeordneter Bedeutung und entfallen im Wesentlichen auf Vorräte des medizinischen Bedarfs (2012: 5,4 Mio. Euro; Vorjahr: 5,4 Mio. Euro), auf Vorräte des Wirtschaftsbedarfs (2012: 1,4 Mio. Euro; Vorjahr: 1,1 Mio. Euro) und auf Vorräte des Verwaltungsbedarfs (2012: 0,3 Mio. Euro; Vorjahr: 0,3 Mio. Euro).

(8) Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Forderungsbestand	63.089	61.180
Wertberichtigung	-3.263	-3.114
Ausweis	59.826	58.066
davon aus nicht abgerechneten Forderungen	19.887	20.561
abgerechnete Forderungen	39.939	37.505
davon gegen nahestehende Unternehmen und Personen	117	116

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. €	2012	2011
Stand Wertberichtigung am 01.01.	3.114	2.947
Zuführung		
Einzelwertberichtigungen	28	46
pauschalierte Einzelwertberichtigungen	396	282
Verbrauch	0	0
Auflösungen	-275	-161
Stand Wertberichtigung am 31.12.	3.263	3.114

Der Saldo aus den Aufwendungen aus der vollständigen Ausbuchung von Forderungen sowie den Erträgen aus dem Eingang ausgebuchter Forderungen ergab im Geschäftsjahr 2012 einen Aufwand in Höhe von 0,5 Mio. Euro (Vorjahr: Aufwand 0,5 Mio. Euro).

in Tsd. €	2012	2011
Aufwendungen für vollständige Ausbuchung von Forderungen	-729	-690
Erträge aus dem Eingang ausgebuchter Forderungen	223	210
	-506	-480

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 31.12.2012	39.939	30.822	5.867	930	357	952	980	31
Stand 31.12.2011	37.505	30.481	4.352	943	345	633	730	21

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

(9) Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Forderungsbestand	2.030	3.299
Wertberichtigung	0	-334
Ausweis	2.030	2.965

Die Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht betreffen Ansprüche nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz und Ausgleichsansprüche nach der Bundespflegesatzverordnung bzw. dem Krankenhausentgeltgesetz. Sie wurden aufgrund von Erfahrungen aus Vorjahren bewertet.

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 31.12.2012	2.030	2.030	0	0	0	0	0	0
Stand 31.12.2011	2.965	2.965	0	0	0	0	0	0

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

(10) Übrige Vermögenswerte

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Forderungsbestand	4.025	5.506
Wertberichtigung	0	-42
Ausweis	4.025	5.464
davon gegen nahestehende Unternehmen und Personen	433	918

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 Klinikerweiterungen 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.

(11) Kurzfristige Steuererstattungsansprüche

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

(12) Liquide Mittel

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

(13) Zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte

Bei dem im Vorjahr ausgewiesenen Posten handelt es sich um ein in 2010 im Rahmen eines Zwangsversteigerungsverfahrens erworbenes bebauten Mietwohnungsgrundstück in Horn-Bad Meinberg. Es war zur Kapazitätserweiterung der MediClin Seniorenresidenz Am Rosengarten vorgesehen. Da die Kapazitätserweiterung in der ursprünglichen Form nicht durchgeführt wird, wurde das Grundstück im Juni 2012 veräußert.

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 31.12.2012	Wertansatz Bilanz nach IAS 39	Fair Value 31.12.2012
			Fortgeführte Anschaffungs- kosten	
AKTIVA				
Langfristige Vermögenswerte				
Beteiligungen	AfS	59	59	59
Übrige Ausleihungen	HtM	2	2	2
Zinnsicherungsgeschäft	FAHfT	39	–	39
Rückdeckungsversicherungen	LaR	1.465	1.465	1.465
Langfristige Steuererstattungsansprüche	LaR	273	273	273
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	LaR	2.250	2.250	2.250
Kurzfristige Vermögenswerte				
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	LaR	59.826	59.826	59.826
Geleistete Vorauszahlungen	LaR	1.297	1.297	1.297
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	LaR	2.030	2.030	2.030
Übrige Vermögenswerte	LaR	4.025	4.025	4.025
Kurzfristige Steuererstattungsansprüche	LaR	79	79	79
Liquide Mittel	LaR	22.936	22.936	22.936
PASSIVA				
Langfristige Schulden				
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	FLAC	58.575	58.575	58.575
Übrige Finanzverbindlichkeiten	FLAC	8.386	8.386	8.386
Langfristige übrige Verbindlichkeiten	FLAC	0	0	0
Kurzfristige Schulden				
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	FLAC	17.316	17.316	17.316
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen	FLAC	8.227	8.227	8.227
Übrige Finanzverbindlichkeiten	FLAC	674	674	674
Verbindlichkeiten nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	FLAC	3.630	3.630	3.630
Übrige Verbindlichkeiten	FLAC	17.710	17.710	17.710
Steuerschulden	FLAC	163	163	163
AGGREGIERT NACH BEWERTUNGS- KATEGORIEN GEMÄSS IAS 39				
Loans and Receivables (LaR)	Summe LaR	94.181	94.181	94.181
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	39	–	39
Financial Liabilities Measured at Amortised Cost (FLAC)	Summe FLAC	114.681	114.681	114.681

in Tsd. €	Bewertungs- kategorie nach IAS 39	Buchwert 31.12.2011	Wertansatz Bilanz nach IAS 39	Fair Value 31.12.2011
			Fortgeführte Anschaffungs- kosten	
AKTIVA				
Langfristige Vermögenswerte				
Beteiligungen	AfS	59	59	59
Übrige Ausleihungen	HtM	2	2	2
Zinnsicherungsgeschäft	FAHfT	–	–	–
Rückdeckungsversicherungen	LaR	1.510	1.510	1.510
Langfristige Steuererstattungsansprüche	LaR	346	346	346
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	LaR	0	0	0
Kurzfristige Vermögenswerte				
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	LaR	58.066	58.066	58.066
Geleistete Vorauszahlungen	LaR	1.414	1.414	1.414
Forderungen nach dem Krankenhausfinanzierungsrecht	LaR	2.965	2.965	2.965
Übrige Vermögenswerte	LaR	5.464	5.464	5.464
Kurzfristige Steuererstattungsansprüche	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 BEWERTUNGS- KATEGORIEN GEMÄSS IAS 39				
Loans and Receivables (LaR)	Summe LaR	111.180	111.180	111.180
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
Financial Liabilities Measured at Amortised Cost (FLAC)	Summe FLAC	124.029	124.029	124.029

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 60,0 Mio. Euro abgeschlossen, bestehend aus einem Tilgungsdarlehen in Höhe von 50,0 Mio. Euro und einer Kreditlinie von weiteren 10,0 Mio. Euro in Form eines revolvingierenden Kredits, der bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann. Die Laufzeit des Kredits beträgt fünf Jahre. Der darin enthaltene variable Zins wurde durch ein Zinssicherungsgeschäft gesichert.

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. €	31.12.2012	31.12.2011
Eigenkapital	157.020	162.370
Langfristige Schulden inkl. passive latente Steuern	112.410	62.877
Kurzfristige Schulden inkl. Steuerschulden	50.166	104.188
Bilanzsumme	319.596	329.435
Nettofinanzverschuldung	43.866	39.363
Eigenkapitalquote (in %)	49,1	49,3
Fremdkapitalquote (in %)	50,9	50,7

Aufgrund der Anpassung nach IAS 19 und des rückläufigen Ergebnisses verringerte sich das Eigenkapital um 5,3 Mio. Euro. Die Eigenkapitalrendite nach Steuern beträgt $-0,9\%$ (Vorjahr: $1,8\%$). Der Anstieg bei den langfristigen Schulden um 49,5 Mio. Euro resultiert im Wesentlichen aus dem langfristigen Teil des aufgenommenen Tilgungsdarlehens von nominal 45 Mio. Euro. Insgesamt sank die Bilanzsumme um 9,8 Mio. Euro bzw. $3,0\%$. Die Nettofinanzverschuldung stieg gegenüber dem Vorjahresstichtag um 4,5 Mio. Euro (Vorjahr: $+9,7$ Mio. Euro). Die geringfügige Verschlechterung der Eigenkapitalquote um 0,2 Prozentpunkte resultiert in erster Linie aus der Anpassung nach IAS 19 (2011). Die Fremdkapitalquote hat sich geringfügig verschlechtert.

(14) Gezeichnetes Kapital

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Gezeichnetes Kapital	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.

(15) Kapitalrücklage

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
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.

(16) Gewinnrücklagen

Die Gewinnrücklagen setzen sich wie folgt zusammen:

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011 angepasst	Anpassung IAS19 (2011)	31.12.2011
Gesetzliche Rücklage gemäß § 150 AktG	2.045	2.045	0	2.045
Ergebnis aus erstmaliger IAS-Konsolidierung	-1.742	-1.742	0	-1.742
Negative Anteile nicht beherrschender Gesellschafter Kraichgau	-695	-695	0	-695
Fortschreibung der negativen Anteile nicht beherrschender Gesellschafter Kraichgau	409	409	0	409
Rücklage nach IAS 19	-8.044	-4.203	-4.203	0
	-8.027	-4.186	-4.203	17

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

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 ergeben hätte, 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.

Ab 2012 werden in den Gewinnrücklagen die im erfolgsneutralen Ergebnis erfassten versicherungsmathematischen Verluste/Gewinne aus der Ermittlung der Pensionsrückstellungen nach IAS19 erfasst.

(17) Konzernbilanzverlust

Der Konzernbilanzverlust setzt sich wie folgt zusammen:

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011 angepasst	Anpassung IAS 19	31.12.2011
Verlustvortrag	-10.373	-11.132	855	-11.987
Ausschüttung Dividende	-	-2.375	0	-2.375
Aktionären der MediClin AG zuzurechnendes Konzernergebnis	-1.403	3.134	129	3.005
Konzernbilanzverlust	-11.776	-10.373	984	-11.357

Die Anpassung an IAS 19 (2011) betrifft die Korrektur der in den Jahren ab 2005 im Rahmen der Korridormethode aufwandswirksam verbuchten versicherungsmathematischen Gewinne und Verluste, die sich im Konzernergebnis niedergeschlagen hatten.

Verwendung des Jahresergebnisses der MediClin AG

Im Geschäftsjahr 2012 wurde für das Geschäftsjahr 2011 keine Dividende ausgeschüttet. In der Hauptversammlung vom 23. Mai 2012 wurde beschlossen, den Bilanzgewinn des Geschäftsjahres 2011 in Höhe von 16.208.184,88 Euro auf neue Rechnung vorzutragen. Für das Geschäftsjahr 2012 ist vorgesehen, den Bilanzgewinn in Höhe von 18.076.381,87 Euro ebenfalls auf neue Rechnung vorzutragen.

(18) Anteile nicht beherrschender Gesellschafter

Der ausgewiesene Betrag betrifft die anteilige Ergebniszuweisung für das Berichtsjahr 2012 für die Anteile der Altaktionäre der Kraichgau-Klinik Aktiengesellschaft, Bad Rappenau (unverändert 5,515 %). In der Konzerngesamtergebnisrechnung ist anteilmäßig das Ergebnis unter der Position „Konzernergebnis – davon den nicht beherrschenden Gesellschaftern zuzurechnendes Konzernergebnis“ bzw. unter der Position „Erfolgsneutrales Einkommen – davon den nicht beherrschenden Gesellschaftern zuzurechnendes erfolgsneutrales Einkommen“ ausgewiesen.

Langfristige Schulden

(19) Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten stellen sich wie folgt dar:

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	66.227	19.341
abzüglich kurzfristiger Tilgungsanteil	7.652	5.226
	58.575	14.115

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

Im Berichtsjahr wurde ein Konsortialdarlehen in Höhe von 50 Mio. Euro aufgenommen. Das Darlehen dient zur Refinanzierung dreier kurzfristiger Darlehen in Höhe von insgesamt 61,355 Mio. Euro (vgl. Position kurzfristige Finanzverbindlichkeiten).

Der Kredit besteht aus einem Tilgungsdarlehen in Höhe von 50,0 Mio. Euro und einer Kreditlinie von weiteren 10,0 Mio. Euro in Form eines revolving Kredits, der bei Bedarf in Anspruch genommen werden kann. 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. Der Zinssatz des Tilgungsdarlehens setzt sich zusammen aus dem 6-Monats-Euribor (Referenzsatz) und einer Marge, die von der Entwicklung von festgelegten Finanzkennzahlen abhängig ist. Die Margenbreite ist begrenzt auf 50 Basispunkte. Von den fälligen Darlehenstilgungen entfallen 5,0 Mio. Euro auf die in 2013 fälligen Tilgungsleistungen des Konsortialkredits. Diese werden entsprechend ihrer Fristigkeit bei den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten ausgewiesen. Die bilanzielle Bewertung dieses Darlehens erfolgt mit der Effektivzinsmethode. Für einen Teilbetrag von 30,0 Mio. Euro wurde zur Absicherung des Zinssatzes ein Zinsbegrenzungsgeschäft in Form einer Höchstsatzvereinbarung (Rate Cap Agreement) abgeschlossen. Dabei wurde der anzuwendende Basiszinssatz (6-Monats-Euribor) auf max. 2,8 % p. a. begrenzt. Die hierfür fällige Prämie betrug 173 Tsd. Euro und wurde unter den sonstigen Finanzanlagen bei den übrigen Ausleihungen und andere Finanzanlagen aktiviert. Aufgrund der derzeitigen Entwicklung des Euribors geht die Gesellschaft davon aus, dass das Rate Cap Agreement nicht in Anspruch genommen werden wird. Der Buchwert des Zinssicherungsgeschäfts wurde entsprechend auf den Marktwert von 39 Tsd. Euro abgeschrieben. An Zinsen wurden für das Darlehen im Berichtsjahr rund 1,3 Mio. Euro aufgewendet, was einem durchschnittlichen Zinssatz von 2,6 % p. a. entspricht.

Zur Finanzierung eines Linearbeschleunigers, eines Kernspintomographen sowie zur Finanzierung eines Blockheizkraftwerkes wurden drei weitere Annuitätendarlehen mit einem Volumen von insgesamt 2,5 Mio. Euro aufgenommen. Die Darlehen werden zwischen 3,6 % und 4,05 % p. a. verzinst, wofür in 2013 rund 432 Tsd. Euro an Zinsen aufzuwenden sind. Zwei der Darlehen sind durch Sicherungsübereignung der finanzierten Anlagen abgesichert und haben eine Laufzeit bis 2017. Für ein Darlehen (Laufzeit bis 2020) wurde die MediClin GmbH & Co. KG einer „Notenbankfähigkeitsprüfung“ durch die Deutsche Bundesbank unterzogen, welche der MediClin GmbH & Co. KG mit Schreiben vom 1. Februar 2012 die Notenbankfähigkeit bescheinigte.

Im Vorjahr 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.

Von den übrigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind 14,1 Mio. Euro (Vorjahr: 16,3 Mio. Euro) durch Grundpfandrechte (Buchwert: 33,2 Mio. Euro; Vorjahr: 35,1 Mio. Euro) gesichert. Für die restlichen, das ganze Jahr bestehenden Bankdarlehen, wurden an Zinsen 740 Tsd. Euro (Vorjahr: 673 Tsd. Euro) aufgewendet, woraus sich unverändert ein durchschnittlicher Zinssatz von 4,8 % p. a. ergibt.

Die zukünftigen Zins- und Tilgungsleistungen der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten stellen sich wie folgt dar:

in Tsd. €	2012	Summe	bis 1 Jahr	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Zinsen Bankdarlehen		8.174	1.814	1.602	3.173	1.585
Tilgung Bankdarlehen		66.227	7.652 ¹	6.142	43.742	8.691

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

¹ nachrichtlich

(20) Übrige Finanzverbindlichkeiten

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Darlehen von Körperschaften des öffentlichen Rechts	1.023	1.144
Darlehen Restkapitalerwerb Crivitz	30	188
Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	7.333	7.244
	8.386	8.576

Das von **Körperschaften des öffentlichen Rechts** gewährte Darlehen hat eine Laufzeit bis 2021 und wird mit 2,0 % p. a. verzinst.

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 150 Tsd. Euro (Vorjahr: 143 Tsd. Euro) an Tilgungen und 13 Tsd. Euro (Vorjahr: 21 Tsd. Euro) an Zinsen an.

Die Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing resultieren im Wesentlichen 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/Baden und in der MediClin Robert Janker Klinik.

Die übrigen Finanzverbindlichkeiten stellen sich wie folgt dar:

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Übrige Finanzverbindlichkeiten	9.014	9.277
Abzüglich kurzfristiger Tilgungsanteil		
Darlehen Körperschaften des öffentlichen Rechts	121	119
Darlehen Restkapitalerwerb Crivitz	158	150
Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing	349	432
	8.386	8.576

Die Entwicklung der künftigen Zinszahlungen zeigen nachfolgende Übersichten:

in Tsd. €	2012	Summe	bis 1 Jahr ¹	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Zinsen Darlehen von Körperschaften des öffentlichen Rechts		109	22	20	45	22
Zinsen Finanzierungsleasing						
Immobilien Reha-Zentrum Gernsbach		6.398	414	405	1.160	4.419
Medizinisch-technische Infrastruktur Herzzentrum Lahr		34	13	8	13	0
		6.541	449	433	1.218	4.441

in Tsd. €	2011	Summe	bis 1 Jahr ¹	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
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

¹ nachrichtlich

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

in Tsd. €	2012	Summe	bis 1 Jahr ¹	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Zinsen Restkapitalerwerb Crivitz		6	6	0	0	0

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

¹ nachrichtlich

Die zukünftigen Tilgungsleistungen entwickeln sich wie folgt:

in Tsd. €	2012	Summe	bis 1 Jahr ¹	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
Tilgungen Darlehen von Körperschaften des öffentlichen Rechts		1.144	121	123	385	515
Tilgung Darlehen Restkapitalerwerb Crivitz		188	158	30	0	0
Tilgungen Finanzierungsleasing						
Immobilien Reha-Zentrum Gernsbach		7.125	140	149	502	6.334
Medizinisch-technische Infrastruktur Herzzentrum Lahr		557	209	71	277	0
		9.014	628	373	1.164	6.849

in Tsd. €	2011	Summe	bis 1 Jahr ¹	1 bis 2 Jahre	3 bis 5 Jahre	über 5 Jahre
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

¹ nachrichtlich

(21) 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 14,2 Promillepunkte der Beitragsbemessungsgrenze, wovon 8,2 Promillepunkte zum 31. Dezember 2009 fällig waren. Die übrigen 6,0 Promillepunkte sind mit jeweils 1,5 Promillepunkten am 31. Dezember der Jahre 2010 bis 2013 fällig. Auf eine Abzinsung wurde wegen Geringfügigkeit verzichtet. Der im Vorjahr ausgewiesene Betrag wird im Jahr 2013 fällig und wurde deshalb zu den kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten umgegliedert.

Rückstellungen

(22) Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

MediClin hat sich entschieden, bei der Berechnung der Pensionsverpflichtungen den neu-gefassten IAS 19 (2011) vorzeitig anzuwenden. Dies bedeutet im Wesentlichen einen Wechsel von der „Korridormethode“ auf die „OCI-Methode“. Ausführliche Erläuterungen hierzu finden sich im Anhang unter „Änderung der angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden“.

Den Pensionsrückstellungen stehen verschiedene Rückdeckungsversicherungspolice mit einem bilanzierten Deckungskapital von insgesamt 1.756 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.777 Tsd. Euro) gegenüber. Hiervon sind zwei Policen mit einem Deckungsvolumen von 291 Tsd. Euro (Vorjahr: 267 Tsd. Euro) an die Versicherungsberechtigten verpfändet und werden bei der Berechnung der Pensionsverpflichtungen sowie beim Ausweis der Rückstellungen berücksichtigt bzw. abgesetzt. Die restlichen Rückdeckungsversicherungspolice (1.465 Tsd. Euro; Vorjahr: 1.510 Tsd. Euro), die die kumulativen Kriterien zu qualifizierten Versicherungspolice nicht erfüllen, werden weiterhin als Erstattungsanspruch mit ihrem Zeitwert bilanziert.

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011 angepasst	Anpassung IAS 19	31.12.2011
Nettoverpflichtung	36.724	31.719	3.824	27.895
Rückdeckungsversicherungen	-291	-267	-	-267
	36.433	31.452	3.824	27.628

Leistungsorientierte Versorgungszusagen

Bei den leistungsorientierten Zusagen handelt es sich um zwei mittlerweile geschlossene Pensionspläne, die Mitarbeiterunterstützungskasse der Vereinigten Klinikbetriebe (MAUK) sowie die Pensionsregelungen des Versorgungswerks der Kraichgau-Klinik Gruppe. Mit der Umstellung auf die Vorschriften des IAS 19 (2011) werden die Pensionspläne zusammengefasst ausgewiesen. Beide Pensionspläne sind geschlossen, was bedeutet, dass keine neuen Leistungsberechtigten mehr hinzukommen. Planänderungen, Plankürzungen oder Planabgeltungen, die zu einer Risikokonzentration führen könnten, fanden nicht statt. Die Anzahl der in diese Pläne einbezogenen Leistungsanwärter bzw. -empfänger entwickelte sich wie folgt:

	31.12.2012	31.12.2011
Aktive Mitarbeiter	1.822	1.915
Unverfallbar Ausgeschiedene	636	597
Rentner	523	481
	2.981	2.993

Bei der Mitarbeiterunterstützungskasse der Vereinigten Klinikbetriebe (MAUK) handelt es sich um eine pauschaldotierte Unterstützungskasse zur zweckgebundenen Ansammlung von steuerfreien Sondervermögen zur Versorgung von Arbeitnehmern. Die MAUK ist eine rechtsfähige Versorgungseinrichtung, die unter Ausschluss des Rechtsanspruchs die im Leistungsplan vorgesehenen Leistungen gewährt. Finanziert werden diese Leistungen durch Zuwendungen der MediClin an die MAUK. Diese stellen auf Ebene der MediClin unter bestimmten Voraussetzungen und in begrenztem Umfang abzugsfähige Betriebsausgaben dar (§ 4d EStG). Die Unterstützungskasse ist als soziale Einrichtung nach § 5 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. e KStG und § 6 Abs. 6 KStG von der Steuerpflicht befreit. Die Steuerbefreiung ist nach § 4d EStG auf das zulässige Kassenvermögen begrenzt. Bei Überschreitung des zulässigen Kassenvermögens um mehr als 25 % wird die Unterstützungskasse mit dem überschießenden Betrag partiell steuerpflichtig. Das zulässige Kassenvermögen ergibt sich aus dem Achtfachen der zulässigen Zuwendungen für die berücksichtigungsfähigen Leistungsanwärter und dem Deckungskapital für die laufenden Leistungen nach Anlage 1 EStG. Für einen Anwärter beträgt das zulässige Kassenvermögen somit rund zwei Jahresrenten. Das zulässige Kassenvermögen zum 31. Dezember 2012 beträgt 9.211 Tsd. Euro (31.12.2011: 8.958 Tsd. Euro). Eine Mindestdotierungspflicht besteht nicht.

Zum 31. Dezember 2001 wurde dieses leistungsorientierte Modell durch ein beitragsorientiertes Verfahren abgelöst. Zu diesem Zeitpunkt wurden die bis dahin bei der MAUK erworbenen Leistungsansprüche der aktiven Mitarbeiter quasi eingefroren. Nach Maßgabe des Leistungsplans werden lebenslängliche oder zeitlich befristete Leistungen in Form von Altersruhegeld, vorzeitigem Altersruhegeld oder Erwerbsunfähigkeitsrente gewährt. Die Höhe des Altersruhegeldes beträgt je anrechnungsfähigem Dienstjahr je nach durchschnittlicher wöchentlicher Arbeitszeit zwischen 5,00 und 10,00 Euro je Monat. Bei vorzeitiger Inanspruchnahme (vor Vollendung des 65. Lebensjahres) wird die erdiente Anwartschaft für jeden Monat der vorzeitigen Inanspruchnahme um 0,5 % gekürzt. Die laufenden Pensionszahlungen werden, bis auf zwei der Einzelzusagen, aus dem Vermögen der Mitarbeiterunterstützungskasse geleistet. Hierfür werden der MAUK ausreichende Mittel von der MediClin gewährt. Das Vereinsvermögen der MAUK wird gebildet aus freiwilligen Zuwendungen der MediClin sowie aus den Erträgen der Vermögensanlagen. Das Vereinsvermögen ist laut § 12 der Satzung der MAUK ertragbringend anzulegen und darf nur für Vereinszwecke und für die anfallenden Verwaltungskosten verwendet werden. Die Gewährung von Darlehen an das Trägerunternehmen zu einem angemessenen Zinssatz ist zulässig, doch wird davon kein Gebrauch gemacht.

Die Pensionsrückstellungen der Kraichgau-Klinik Gruppe resultieren aus dem Erwerb der Aktienmehrheit an der Kraichgau-Klinik AG in 2008. Als Pensionsleistungen werden nach der Versorgungsordnung der Kraichgau-Klinik AG eine Altersrente bzw. vorgezogene Altersrente und eine aufgeschobene Invalidenrente gewährt. Die monatliche Altersrente beträgt 0,5 % je Jahr der Betriebszugehörigkeit – höchstens jedoch 12 % – des in den letzten zwölf Monaten vor Eintritt des Versorgungsfalles durchschnittlich bezogenen Monatsgehalts. Im Falle des Bezugs von vorzeitiger Altersrente wird die so errechnete Rente um 0,5 % pro Monat des vorzeitigen Rentenbeginns vor Vollendung des Endalters gekürzt. Bei vorzeitigem Ausscheiden wegen Invalidität wird eine zum Endalter aufgeschobene Invalidenrente gezahlt. Deren Höhe berechnet sich entsprechend der Altersrente, jedoch werden nur diejenigen Dienstjahre berücksichtigt, die der Mitarbeiter bis

zum Eintritt der Invalidität zurückgelegt hat. Altersgrenze ist für Mitarbeiter mit Dienst- eintritt bis zum 31. Dezember 1994 bei Frauen das 60. Lebensjahr und bei Männern das 65. Lebensjahr. Erfolgte der Dienst- eintritt nach dem 31. Dezember 1994, so ist das End- alter für Frauen und Männer gleichermaßen das 65. Lebensjahr. Seit August 1997 werden keine neuen Leistungsempfänger mehr in diesen Plan aufgenommen.

Weiterhin besteht eine Einzelzusage an einen ehemaligen leitenden Angestellten der Kraichgau-Klinik AG. Dessen Anwartschaft auf Altersleistung setzt sich aus einem Grund- anspruch in Höhe von 32,55 % und linearen Steigerungen in Höhe von 0,9 % des jähr- lichen pensionsfähigen Gehalts zusammen. Steigerungen werden erst ab dem 1. April 2000 berücksichtigt. Der Höchstanspruch beträgt 48,75 % des pensionsfähigen Gehalts. Seine Anwartschaft auf Invalidenleistung beträgt 100 % der erreichten Altersrente. Im Falle des Todes des Leistungsberechtigten erhält die hinterbliebene Ehefrau eine Witwen- rente in Höhe von 60 % der Rente, auf die der Leistungsempfänger zum Zeitpunkt des Todes Anspruch hatte bzw. gehabt hätte, wenn er invalide geworden wäre. Altersgrenze ist das vollendete 65. Lebensjahr.

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 Berücksich- tigung der künftigen Entwicklung versicherungsmathematisch bewertet. Der laufende Dienstzeitaufwand wird mit der Methode der laufenden Einmalprämien (Projected Unit Credit Method) berechnet, welcher zu Beginn des Geschäftsjahres berechnet und bis zum Ende des Geschäftsjahres verzinst wird. Die Pensionsverpflichtung (Defined Benefit Obligation (DBO)) am Bilanzstichtag ist der nach der Methode der laufenden Einmal- prämien ermittelte Barwert der in den vorangegangenen Rechnungslegungsperioden erdienten Leistungen. Dabei ist dieselbe Methode der Zuordnung von Leistungen zu Dienst- zeiten wie bei der Bestimmung des laufenden Dienstzeitaufwandes zugrunde zu legen. Gemäß IAS 19 (2011) werden die im Wirtschaftsjahr entstandenen Anpassungseffekte, die aus versicherungsmathematischen Gewinnen und Verlusten resultieren im „erfolgs- neutralen Einkommen“ erfasst. MediClin macht dabei von dem Wahlrecht nach IAS 1.10 (2011) Gebrauch, statt dem Begriff „sonstiges Ergebnis“ die Bezeichnung „erfolgsneu- trales Einkommen“ beizubehalten.

Bei den im erfolgsneutralen Einkommen erfassten Beträge handelt es sich um Posten, die künftig nicht in die Gewinn- und Verlustrechnung umgegliedert werden (IAS 19 82A (a) (2011)).

Aufgrund der Tatsache, dass in die vorgenannten Pensionspläne keine neuen Leistungs- empfänger mehr aufgenommen werden und somit nur noch die bestehenden Leistungs- ansprüche aus diesen Verpflichtungen abgewickelt werden, sind zusätzliche Risiken, die zu einer zukünftigen Risikokonzentration führen würden, derzeit nicht ersichtlich. Risikokonzentrationen aus der Anlage des Planvermögens sind nicht ersichtlich, da das Planvermögen im Wesentlichen kurzfristig angelegt ist.

Die wesentlichen Parameter, die zu Anfang des Geschäftsjahres festgelegt werden und den in der GuV zu berücksichtigenden Teil des Pensionsaufwandes bestimmen, sind nachfolgend dargestellt:

in %	2012	2011
Rechnungszins	4,25	5,00
Rententrend	2,00	2,00

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

Der angesetzte Rechnungszins wurde auf Grundlage der Renditen bestimmt, die am Ende des Berichtszeitraums für erstrangige, festverzinsliche Industrieanleihen mit entsprechender Laufzeit und Währung erzielt werden.

Eine Erhöhung des Rechnungszinses um 0,25 % von 4,25 % auf 4,5 % führt zu einer Minderung der Nettopensionsverpflichtung von 1,6 Mio. Euro bzw. 4,4 %, wogegen eine Minderung des Rechnungszinses um 0,5 % von 4,25 % auf 3,75 % zu einer Erhöhung der Rückstellung um 3,6 Mio. Euro bzw. 9,8 % führen würde.

Eine Veränderung des Rententrends um +/-0,25 % würde zu einer Erhöhung bzw. Verminderung der Nettopensionsverpflichtung von rund 1,0 Mio. Euro führen.

Nach den Vorschriften des IAS 19 (2011) muss der volle Verpflichtungsumfang (Defined Benefit Obligation – DBO) abzüglich externem Planvermögen (Plan Assets) in der Bilanz ausgewiesen werden. Beim Planvermögen wird in der GuV nicht mehr der erwartete Ertrag einschließlich möglicher Wertsteigerungen erfasst, sondern es wird eine Normverzinsung angewendet, wobei der gleiche Zinssatz, wie er zur Berechnung der Pensionsverpflichtung verwendet wird, angesetzt wird.

Der Aufwand wird in die Komponenten Dienstzeitaufwand (Service Cost), Nettoverzinsung (Net Interest) und Neubewertungen/Umbewertungen (Remeasurements) unterteilt. In der GuV werden der Dienstzeitaufwand im Personalaufwand und die Nettoverzinsung im Finanzergebnis erfasst. Die Neubewertungen werden erfolgsneutral im Eigenkapital und im „erfolgsneutralen Einkommen“ ausgewiesen. Die im erfolgsneutralen Einkommen zu berücksichtigenden Bewertungsänderungen resultieren aus erfahrungsbedingten demografischen Anpassungen aus der Begrenzung eines Nettovermögenswertes (Asset Ceiling), aus Änderungen der finanziellen Annahmen (Rechnungszins) und der damit verbundenen Abweichung der tatsächlichen Erträge des Planvermögens von den mit dem Rechnungszins kalkulierten Erträgen.

Die Nettopensionsverpflichtung des Geschäftsjahres beträgt 36.724 Tsd. Euro (Vorjahr: 31.720 Tsd. Euro) bei einem Planvermögen von 2.080 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.857 Tsd. Euro).

Der Bilanzausweis zeigt folgende Entwicklung:

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Entwicklung des Bilanzausweises		
Barwert des Verpflichtungsumfangs (DBO)	38.804	33.577
Zeitwert des Planvermögens	-2.080	-1.857
Nettoverpflichtung zum Ende des Geschäftsjahres	36.724	31.720
Überleitungsrechnung des Bilanzansatzes		
Nettoverpflichtung zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres	31.720	31.291
Dienstzeitaufwand	111	110
Nettozinsaufwand auf die bilanzierte Nettoverpflichtung	1.554	1.534
Im erfolgsneutralen Einkommen erfasste Anpassungseffekte	4.601	40
Beiträge des Arbeitgebers	-745	-743
Vom Arbeitgeber direkt bezahlte Versorgungsleistungen	-517	-512
Bilanzansatz Nettoverpflichtung zum Ende des Geschäftsjahres	36.724	31.720

Der Barwerts des Verpflichtungsumfangs (DBO) und der Zeitwert des Planvermögens entwickelten sich wie folgt:

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
DBO zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres	33.577	32.901
Laufender Dienstzeitaufwand	111	110
Zinsaufwand auf die DBO	1.654	1.622
Versicherungsmathematischer Gewinn(-)/Verlust aufgrund erfahrungsbedingter Anpassung der Verpflichtung	-126	-110
Versicherungsmathematischer Gewinn(-)/Verlust aufgrund der Änderung der finanziellen Annahmen	4.592	0
Aus dem Planvermögen bezahlte Versorgungsleistungen	-486	-434
Vom Arbeitgeber direkt bezahlte Versorgungsleistungen	-518	-512
Pensionsverpflichtung zum Ende des Geschäftsjahres	38.804	33.577

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Zeitwert des Planvermögens zum Ende des vorangegangenen Geschäftsjahres	1.857	1.609
Mit dem Rechnungszins kalkulierter Ertrag des Planvermögens	99	88
Betrag, um den die tatsächlichen Erträge des Planvermögens im laufenden Geschäftsjahr die mit dem Rechnungszins kalkulierten Erträge unterschreiten	-135	-149
Beiträge des Arbeitgebers	745	743
Versorgungsleistungen	-486	-434
Zeitwert des Planvermögens zum Ende des Geschäftsjahres	2.080	1.857

Das Planvermögen setzt sich wie folgt zusammen:

in %	31.12.2012	31.12.2011
Rentenfonds		
mit allgemein gemischten Laufzeiten	5,8	5,8
mit allgemein kurzen Laufzeiten	4,7	5,0
Festverzinsliche Wertpapiere	7,2	8,1
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	68,3	66,7
Rückdeckungspolizen	14,0	14,4
	100,0	100,0

Bis auf die Rückdeckungsversicherung entfällt das Planvermögen auf die MAUK. Die Anteile der Rentenfonds sind börsennotiert. Die Rückdeckungspolizen sind zu ihrem Zeitwert bewertet.

Der gesamte Pensionsaufwand der leistungsorientierten Versorgungszusagen im Berichtsjahr beläuft sich auf 6.267 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.683 Tsd. Euro), wovon 1.665 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.643 Tsd. Euro) ertragswirksam in der GuV sowie 4.602 Tsd. Euro (Vorjahr: 40 Tsd. Euro) im erfolgsneutralen Einkommen erfasst werden.

Die Entwicklung des Pensionsaufwandes zeigt folgende Übersicht:

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Gewinn- und Verlustrechnung (GuV)		
Laufender Dienstzeitaufwand	111	110
Nettozinsaufwand/(-ertrag) auf die bilanzierte Nettoverpflichtung/(das bilanzierte Nettovermögen)	1.554	1.533
Pensionsaufwand, in der GuV erfasst	1.665	1.643
Erfolgsneutrales Einkommen		
Versicherungsmathematischer Gewinn(-)/Verlust aufgrund erfahrungsbedingter Anpassung der Verpflichtung	-126	-109
Versicherungsmathematischer Gewinn(-)/Verlust aufgrund der Änderung versicherungsmathematischer Annahmen (verpflichtungsseitig)	4.592	0
Im Laufe des Geschäftsjahres eingetretener versicherungsmathematischer Gewinn (-)/Verlust	4.466	- 109
Betrag, um den die tatsächlichen Erträge des Planvermögens im laufenden Geschäftsjahr die mit dem Rechnungszins kalkulierten Erträge unterschreiten	136	149
Im erfolgsneutralen Einkommen erfasste Anpassungseffekte	4.602	40
Gesamter Pensionsaufwand	6.267	1.683

Der im kommenden Jahr erwartete ergebniswirksame Pensionsaufwand wird auf 1.587 Tsd. Euro prognostiziert, wovon 54 Tsd. Euro laufenden Dienstzeitaufwand und 1.533 Tsd. Euro den Nettozinsaufwand betreffen.

Für das Jahr 2013 werden Beiträge des Arbeitgebers zum Planvermögen in Höhe von 745 Tsd. Euro, vom Arbeitgeber direkt bezahlte Versorgungsleistungen in Höhe von 543 Tsd. Euro sowie aus dem Planvermögen zu leistende Versorgungsleistungen von 511 Tsd. Euro erwartet.

Für die kommenden Jahre werden folgende Leistungszahlungen erwartet:

in Tsd. €	
Erwartete Leistungszahlungen für das Jahr 2013	1.140
Erwartete Leistungszahlungen für das Jahr 2014	1.221
Erwartete Leistungszahlungen für das Jahr 2015	1.266
Erwartete Leistungszahlungen für das Jahr 2016	1.335
Erwartete Leistungszahlungen für das Jahr 2017	1.448
Erwartete Leistungszahlungen für die Jahre 2018 bis 2022	8.699

Als mittlere Duration errechnet sich ein Wert von 13,5 Jahren (Vorjahr: 14,5 Jahre).

Die Pensionsverpflichtung sowie das Planvermögen werden sich im kommenden Jahr 2013 voraussichtlich wie folgt entwickeln:

in Tsd. €	
Pensionsverpflichtung zum 31.12.2012	38.804
Laufender Dienstzeitaufwand	54
Zinsaufwand auf die Pensionsverpflichtung	1.627
Erwartete Versorgungsleistungen	-1.054
Geschätzte Pensionsverpflichtung zum 31.12.2013	39.431
Schätzungen des Planvermögens	
Zeitwert des Planvermögens zum 31.12.2012	2.080
Erwarteter Ertrag aus dem Planvermögen	93
Erwartete Beiträge des Arbeitgebers	745
Erwartete Versorgungsleistungen	-511
Geschätzter Zeitwert des Planvermögens zum 31.12.2013	2.407
Geschätzte Nettopensionsverpflichtung	
Geschätzte Pensionsverpflichtung zum 31.12.2013	39.431
Geschätzter Zeitwert des Planvermögens zum 31.12.2013	-2.407
	37.024

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 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 aufzubauen. 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. Diese beitragsorientierten Pläne (Defined Contribution Plans) führen zu keiner Rückstellungsbildung. Die Aufwendungen hierfür betragen im Berichtsjahr 663 Tsd. Euro (Vorjahr: 753 Tsd. Euro).

Bei weiteren 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). Hierfür wurden im Berichtsjahr 772 Tsd. Euro (Vorjahr: 826 Tsd. Euro) aufgewendet. 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.

(23) Übrige Rückstellungen

in Tsd. €	Bestand 01.01.2012	Zugang	Zinsen	Verbrauch	Auflösung	Bestand 31.12.2012
Rückstellungen für Pachterneuerung	130	7	0	0	0	137
Rückstellungen für Altersteilzeit	640	75	7	271	3	448
Rückstellungen für Jubiläumsverpflichtungen	1.664	271	60	113	14	1.868
Rückstellungen für Archivierung	636	98	0	0	284	450
Rückstellungen für Versicherungen	2.820	8	0	0	0	2.828
	5.890	459	67	384	301	5.731

Die Rückstellungen für Pachterneuerung betreffen die zukünftigen Rückbaukosten im Zusammenhang mit der Anmietung des MVZ Leipzig. Der Zugang hierfür belief sich in 2012 auf 7 Tsd. Euro (Vorjahr: 7 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 erdienten Beträge werden während der Beschäftigungsphase abgegrenzt und in Höhe des noch nicht ausgezahlten abgezinsten Betrags passiviert. Zum Bilanzstichtag bestehen insgesamt elf Altersteilzeitvereinbarungen (sechs Block- und fünf Teilzeitmodelle), von denen eine Vereinbarung in 2013 ausläuft. Im Jahr 2013 werden voraussichtlich 110 Tsd. Euro in Anspruch genommen und in den Jahren 2014 bis 2016 207 Tsd. Euro. Der Zinsanteil hierzu belief sich im Berichtsjahr 2012 auf 7 Tsd. Euro.

Bei den Rückstellungen für Jubiläumsverpflichtungen handelt es sich um andere langfristige fällige Leistungen nach IAS19. Die Bewertung der Rückstellungen erfolgt nach dem versicherungsmathematischen Anwartschaftsbarwertverfahren (Projected Unit Credit Method) unter Zugrundelegung eines Zinssatzes von 3,75 %. Bei einer Erhöhung oder Verminderung des Zinssatzes um 0,5 % ergibt sich ein Rückgang der Rückstellung von 61 Tsd. Euro bzw. eine Erhöhung von 64 Tsd. Euro. Von den Rückstellungen für Jubiläumsverpflichtungen werden voraussichtlich 119 Tsd. Euro im Geschäftsjahr 2013 und 1.749 Tsd. Euro in den Folgejahren verbraucht. Der Zinsanteil hierbei belief sich im Berichtsjahr 2012 auf 60 Tsd. Euro. Die Rückstellung für Archivierung betrifft die abgegrenzten Fremdkosten für die Aufbewahrungspflicht von Geschäftsunterlagen.

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

Für die zum 31. Dezember 2012 bilanzierten Rückstellungen für Archivierung und für Versicherungen wird mit einem Verbrauch im kommenden Jahr nicht gerechnet.

(24) 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 2012 bzw. zum Vorjahresstichtag wie folgt dar:

in Tsd. €	Differenzbetrag		Darauf entfallende Steuern	
	31.12.2012	31.12.2011	31.12.2012	31.12.2011
Immaterielle Vermögenswerte	15.179	13.522	2.402	2.145
Sachanlagen	4.877	3.488	772	552
Sonstiges	701	644	111	102
			3.285	2.799

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.

(25) Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Versicherungsdarlehen	0	61.355
Umgliederungen aus langfristigen Darlehen	7.652	5.226
Zinsabgrenzung	575	4
	8.227	66.585

Die kurzfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und Versicherungen betrafen im Vorjahr im Wesentlichen Verbindlichkeiten gegenüber Versicherungen. Hierbei handelte es sich um Fälligkeitsdarlehen mit Festzinsvereinbarung, die gegenüber drei Versicherungsgesellschaften bestanden, die 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 waren durch Verpfändung von Anteilen einer Tochtergesellschaft (Buchwert 158.834 Tsd. Euro) gesichert. Die Darlehen wurden seit August 2010 mit 6,5 % p. a. verzinst. Im Berichtsjahr belief sich der Zinsaufwand auf 510 Tsd. Euro (Vorjahr: 3.988 Tsd. Euro).

Die übrigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten betreffen die im Berichtsjahr aus den langfristigen Darlehensverbindlichkeiten in den kurzfristigen Bereich umgegliederten Tilgungsleistungen der kommenden zwölf Monate in Höhe von 7.652 Tsd. Euro (Vorjahr: 5.226 Tsd. Euro). Ferner beinhaltet die Position Zinsabgrenzungen von insgesamt 575 Tsd. Euro (Vorjahr: 4 Tsd. Euro). Hiervon betreffen 563 Tsd. Euro Zinsen für das Konsortialdarlehen in Höhe von 50,0 Mio. Euro für den Zeitraum August bis Dezember 2012.

(26) Übrige Finanzverbindlichkeiten

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

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Finanzierungsleasing	349	432
Sonstige Darlehen	321	309
Ausstehende Zinsen	4	0
	674	741

(27) 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.

(28) Übrige Verbindlichkeiten

Sie betreffen im Wesentlichen:

in Tsd. €	31.12.2012	31.12.2011
Personalkosten	10.168	10.057
Abzuführende Lohn- und Umsatzsteuer	3.934	3.102
Abgaben und Gebühren	185	343
Erhaltene Anzahlungen	257	146
Energiekosten	804	142
Sonstige Verbindlichkeiten	2.363	2.577
	17.710	16.367

(29) Kurzfristige Rückstellungen

in Tsd. €	Bestand 01.01.2012	Zugang	Verbrauch	Auflösung	Bestand 31.12.2012
Rückstellungen für Jahresabschlusskosten	1.222	1.035	919	103	1.235
Rückstellungen für Abrechnungsrisiken und Rechtsstreitigkeiten	1.577	147	129	664	931
Sonstige Rückstellungen	96	267	53	31	279
	2.895	1.449	1.101	798	2.445

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.

(30) Kurzfristige Steuerschulden

Im Vorjahr bestanden Steuerschulden. Die im Berichtsjahr 2012 ausgewiesenen Steuerschulden betreffen in erster Linie die an Finanzbehörden abzuführende Körperschaftsteuer, den Solidaritätszuschlag und sonstige Steuern.

Erläuterungen zur Konzerngesamtergebnisrechnung

(31) Umsatzerlöse

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

in Mio. €	2012	2011
Postakut	252,5	241,7
Akut	205,6	202,5
Pflege	13,1	12,0
Sonstige Erlöse	38,5	37,4
Umsatzerlöse	509,7	493,6
davon gegenüber nahestehenden Unternehmen und Personen	2,4	1,9

Für die 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 17,0 Mio. Euro (Vorjahr: 15,9 Mio. Euro). Des Weiteren beinhalten die sonstigen Erlöse neben Dienstleistungserlösen auch Verkaufserlöse aus der Abgabe von Apothekenwaren in Höhe von 2,4 Mio. Euro (Vorjahr: 2,5 Mio. Euro), aus Privatunterbringungen von 3,4 Mio. Euro (Vorjahr: 3,5 Mio. Euro) sowie aus den Bereichen Cafeteria, Kiosk und Gästessen von 5,5 Mio. Euro (Vorjahr: 5,5 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.

(32) Sonstige betriebliche Erträge

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

in Mio. €	2012	2011
Auflösung von Rückstellungen und Verbindlichkeiten	2,4	5,7
Fördermittel	0,8	1,0
Mieteinnahmen	0,7	0,7
Leistungen an Personal	0,6	0,5
Sonstige Erlöse	3,4	4,5
Sonstige betriebliche Erträge	7,9	12,4

Die Auflösung von Rückstellungen im Vorjahr betrifft mit 2,3 Mio. Euro die Pacht-erneuerungsrückstellung für die MediClin Rose Klinik, die nach dem Erwerb der Klinik aufzulösen war.

(33) Materialaufwand

Der Materialaufwand erhöht sich leicht auf 111,2 Mio. Euro (Vorjahr: 110,4 Mio. Euro). Dabei lag der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe mit 62,4 Mio. Euro auf dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 62,4 Mio. Euro). Demgegenüber ist ein Anstieg bei den Aufwendungen für bezogene Fremdleistungen auf 48,8 Mio. Euro (Vorjahr: 48,0 Mio. Euro) zu verzeichnen. Er resultiert vor allem aus dem um 0,9 Mio. Euro gestiegenen Wirtschaftsbedarf für Fremdleistungen (2012: 17,6 Mio. Euro; Vorjahr: 16,7 Mio. Euro). Die Materialaufwandsquote verbesserte sich auf 21,8 % (Vorjahr: 22,4 %).

(34) Personalaufwand

in Tsd. €	2012	2011 angepasst	Anpassung IAS 19 (2011)	2011
Löhne und Gehälter	246.616	236.005	–	236.005
Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	43.760	40.940	1.687	42.627
	290.376	276.945	1.687	278.632

Der Personalaufwand in Höhe von 290,4 Mio. Euro lag um 4,8 % über dem Vorjahreswert (Vorjahr: 276,9 Mio. Euro). Die Personalquote für das Geschäftsjahr 2012 beträgt 57,0 %, nach 56,1 % im Vorjahr. Die zusätzlich zur gesetzlichen Rentenversicherung angefallenen Aufwendungen für Altersversorgung beliefen sich einschließlich der Beitragszahlungen an externe Versorgungseinrichtungen auf 1,7 Mio. Euro (Vorjahr: 1,8 Mio. Euro). Sie betreffen:

in Tsd. €	2012	2011 angepasst	Anpassung IAS 19 (2011)	2011
Einzahlungen in leistungsorientierte Pläne	68	45	1.687	1.732
beitragsorientierte Pläne	1.435	1.580	–	1.580
Sonstige Leistungen zur Altersversorgung	208	204	–	204
	1.711	1.829	1.687	3.516

MediClin macht ab dem Geschäftsjahr 2012 von dem Wahlrecht Gebrauch, den bei der Ermittlung der Pensionsrückstellungen anfallenden Zinsaufwand im Finanzergebnis auszuweisen. Im Geschäftsjahr 2012 sind dies 1.533 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.633 Tsd. Euro). Die Anpassungsspalte IAS 19 (2011) beinhalten die Umgliederungen von 1.633 Tsd. Euro der im Vorjahr im Personalaufwand erfassten Zinsen sowie die sich aus der Umstellung auf den IAS 19 (2011) ergebenden niedrigeren Personalaufwendungen von 54 Tsd. Euro. Da der Zinsanteil bei der Berechnung der Pensionsrückstellungen über 90 % des in der Konzerngesamtergebnisrechnung ertragswirksam zu erfassenden Pensionsaufwands ausmacht, stellen sich die Einzahlungen in die leistungsorientierten Pläne entsprechend gering dar. Von den Einzahlungen in beitragsorientierte Pläne entfallen 0,7 Mio. Euro (Vorjahr: 0,8 Mio. Euro) auf die MediClinRent und 1,0 Mio. Euro (Vorjahr: 0,8 Mio. Euro) auf Zuweisungen an drei Zusatzversorgungs- bzw. Unterstützungskassen.

(35) Abschreibungen

Die Abschreibungen belaufen sich im Geschäftsjahr 2012 auf insgesamt 17,3 Mio. Euro (Vorjahr: 16,7 Mio. Euro) und entfallen mit 2.130 Tsd. Euro (Vorjahr: 2.775 Tsd. Euro) auf immaterielle Vermögenswerte und mit 15.188 Tsd. Euro (Vorjahr: 13.692 Tsd. Euro) auf Sachanlagen. Die Abschreibungsquote liegt mit 3,4 % auf dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 3,4 %).

(36) Sonstige betriebliche Aufwendungen

Größter Posten bei den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind mit 50,4 Mio. Euro (Vorjahr: 48,9 Mio. Euro) Miet- und Pachtaufwendungen für Immobilien und medizinische Geräte. Hiervon betreffen 43,4 Mio. Euro (Vorjahr: 41,6 Mio. Euro) Leistungen an nahestehende Personen nach IAS 24, wovon 41,8 Mio. Euro (Vorjahr: 40,8 Mio. Euro) die Mietzahlungen 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 zukünftigen Mietzahlungen wird unter den sonstigen finanziellen Verpflichtungen dargestellt.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen liegen mit 94,5 Mio. Euro über dem Vorjahresniveau (Vorjahr: 89,3 Mio. Euro). Die Aufwandsquote verschlechterte sich insgesamt leicht von 18,1% auf 18,5%. Neben den Mietkosten beinhalten die sonstigen betrieblichen Aufwendungen vor allem Instandhaltungsaufwand in Höhe von 17,1 Mio. Euro (Vorjahr: 15,9 Mio. Euro), Versicherungsaufwendungen in Höhe von 2,5 Mio. Euro (Vorjahr: 2,5 Mio. Euro), Rechts- und Beratungskosten mit 5,1 Mio. Euro (Vorjahr: 3,8 Mio. Euro), Gebühren und Abgaben mit 1,2 Mio. Euro (Vorjahr: 1,1 Mio. Euro) sowie übrige Aufwendungen mit insgesamt 18,2 Mio. Euro (Vorjahr: 17,1 Mio. Euro), die eine Vielzahl von Aufwendungen mit Wertansätzen von im Einzelfall nur untergeordneter Bedeutung enthalten. Von den Versicherungsaufwendungen betreffen 0,6 Mio. Euro (Vorjahr: 0,7 Mio. Euro) nahestehende Unternehmen.

(37) Finanzergebnis

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

in Tsd. €	2012	2011 angepasst	Anpassung IAS 19 (2011)	2011
Zinsen und ähnliche Erträge	174	460	100	360
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-5.233	-7.115	-1.633	-5.482
	-5.059	-6.655	-1.533	-5.122

Die in der Anpassungsspalte ausgewiesenen Zinsaufwendungen betreffen die Zinsumgliederung aus dem Personalaufwand. Die Zinserträge ergeben sich aus der Zinsneuberechnung aufgrund der Umstellung auf IAS 19 (2011).

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

Die Zinserträge und -aufwendungen betreffen:

in Tsd. €	2012	2011 angepasst	Anpassung IAS 19 (2011)	2011
Erträge aus Beteiligung	64	2	–	2
Zinsen und ähnliche Erträge	110	458	–100	358
davon aus:				
Forderungen	13	18	–	18
Zinserträgen für die Einlage bei Kreditinstituten	47	169	–	169
sonstigen zinsähnlichen Erträgen	50	271	–100	171
Zinsen und ähnliche Erträge	174	460	–100	360

in Tsd. €	2012	2011 angepasst	Anpassung IAS 19 (2011)	2011
Darlehenszinsen	2.615	4.863	–	4.863
Zinsen Altersversorgung	1.554	1.633	–1.633	0
Zinsen Finanzierungsleasing	444	471	–	471
Sonstiger zinsähnlicher Aufwand	620	148	–	148
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	5.233	7.115	–1.633	5.482
davon gegenüber nahe- stehenden Unternehmen und Personen	340	3.545	–	3.545

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

(38) Ertragsteuern

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

in Tsd. €	2012	2011 angepasst	Anpassung IAS 19 (2011)	2011
Tatsächliche Ertragsteuer	512	1.313	–24	1.289
Latente Steuerabgrenzung	183	1.478	–	1.478
	695	2.791	–24	2.767

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

in Tsd. €	2012	2011 angepasst	Anpassung IAS 19 (2011)	2011
Konzernergebnis vor Steuern	-782	5.897	153	5.744
daraus rechnerische Steuerbelastung (15,825 %)	-124	933	24	909
Steuerwirkung aus				
Minderung des Verlustvortrags zum 01.01. des Geschäftsjahres aufgrund geänderter Beteiligungsverhältnisse	0	947	-	947
nicht aktivierbaren Verlusten des Geschäftsjahres	1.277	1.078	-	1.078
Steuersatzeffekt aus nicht aktivierbaren Verlustvorträgen	-674	-489	-	-489
Gewerbesteueraufwand	71	195	-	195
KSt-Guthaben SEStEG	-3	-3	-	-3
nicht abzugsfähigen Aufwendungen	23	21	-	21
Sonstiges	125	109	-	109
Tatsächlicher Steueraufwand	695	2.791	24	2.767

Durch die Umstellung auf IAS 19 (2011) ergab sich für 2011 eine Verbesserung des vergleichbaren Konzernergebnisses vor Steuern um 153 Tsd. Euro, woraus sich eine rechnerische Steuermehrbelastung von 24 Tsd. Euro ergibt. Der vergleichbare Jahresüberschuss verbesserte sich so um 129 Tsd. Euro.

(39) 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.

in Tsd. €	2012	2011 angepasst	Anpassung IAS 19 (2011)	2011
Den Eigenkapitalgebern zurechenbares Ergebnis in Tsd. €	-1.403	3.134	129	3.005
Durchschnittliche Anzahl an ausgegebenen Aktien in Tsd. Stück	47.500	47.500	-	47.500
Unverwässertes Ergebnis je Aktie in €	-0,03	0,06	-	0,06

Sonstige Angaben

Anzahl der Mitarbeiter

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

Vollzeitkräfte	2012	2011	Veränderung
Ärztlicher Dienst	786	749	+ 37
Pflegedienst	1.941	1.892	+ 49
Medizinisch-technischer Dienst	1.436	1.398	+ 38
Funktionsdienst	380	372	+ 8
Medizinischer Dienst	4.543	4.411	+ 132
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	938	927	+ 11
Technischer Dienst	121	122	- 1
Verwaltung	525	509	+ 16
Sonstiges Personal	50	53	- 3
Nicht medizinischer Dienst	1.634	1.611	+ 23
	6.177	6.022	+ 155

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Gesamtverpflichtungen des Konzerns aus Mieten, Leasingverträgen und fixen Nebenkosten belaufen sich im Berichtsjahr auf 48,9 Mio. Euro (Vorjahr: 47,8 Mio. Euro). Davon entfallen 41,8 Mio. Euro (Vorjahr: 40,8 Mio. Euro) auf langfristig angemietete Immobilien. Diese mit langfristigen Verträgen geleasteten 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 (2013: 0,8 Mio. Euro; 2014 bis 2017: 3,4 Mio. Euro; 2018 bis 2027: 8,5 Mio. Euro). Die Aufwendungen für sonstige Mieten und Pachten beliefen sich auf 2.945 Tsd. Euro (Vorjahr: 2.895 Tsd. Euro).

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

in Mio. €	Nominalwert 31.12.2012	Nominalwert 31.12.2011
Fällig in bis zu 1 Jahr	44,5	42,1
Fällig in 1 bis 5 Jahren	176,3	167,3
Fällig nach über 5 Jahren	429,8	450,3
	650,6	659,7

An Leasingaufwendungen für Mobilien wie Fahrzeuge, Büroausstattungen und Medizintechnik wurden im Geschäftsjahr 3.339 Tsd. Euro (Vorjahr: 3.247 Tsd. Euro) aufgewendet. Diese Leasingverträge weisen Laufzeiten zwischen einem und maximal fünf Jahren auf. Da die Verträge revolvierend 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 31.12.2012	Nominalwert 31.12.2011
Fällig in bis zu 1 Jahr	1,5	1,9
Fällig in 1 bis 5 Jahren	3,1	1,6
Fällig nach über 5 Jahren	0,0	0,0
	4,6	3,5

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

in Mio. €	Nominalwert 31.12.2012	Nominalwert 31.12.2011
Fällig in bis zu 1 Jahr	0,8	0,9
Fällig in 1 bis 5 Jahren	2,7	2,5
Fällig nach über 5 Jahren	9,6	10,2
	13,1	13,6

Die Finanzierungsleasingverträge betreffen im Wesentlichen mit insgesamt 12,5 Mio. Euro den Leasingvertrag über die Immobilien des Rehabilitationszentrums Gernsbach. Zwei Leasingverträge betreffen medizinische und technische Einrichtungen im MediClin Herzzentrum Lahr/Baden (0,1 Mio. Euro) und in der MediClin Robert Janker Klinik (0,5 Mio. Euro). 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.

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.

Für die Darlehensfinanzierung zum Erwerb der MediClin Rose Klinik wurde eine gesamtschuldnerische Bürgschaft der MediClin AG in Höhe von 7,6 Mio. Euro bestellt.

Im Rahmen des Erwerbs von Sachanlagen bestehen zum 31. Dezember 2012 vertragliche Verpflichtungen von rund 4,7 Mio. Euro (Vorjahr: rund 10,7 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.

Festverzinsten Darlehen in Höhe von insgesamt 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. Die Kreditvereinbarung umfasst eine Erhöhungsoption von weiteren 10,0 Mio. Euro, sodass sich die Gesamtkreditusage auf insgesamt 60,0 Mio. Euro beläuft. 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. Die erste Tilgung erfolgt am 31. Januar 2013. Das Darlehen wird variabel nach dem 6-Monats-Euribor der jeweiligen Zinsperiode zzgl. einer Marge verzinst. Zur Absicherung des Zinsrisikos wurde ein Zinssicherungsgeschäft (Cap) zu folgenden Konditionen abgeschlossen:

Anfangsdatum	31.07.2012
Enddatum	31.01.2017
Bezugsbetrag	30.000.000,00 Euro
Prämie	173.000,00 Euro
Höchstsatz (Cap Rate)	2,8 % p. a.
Basiszinssatz	EUR-Euribor-Reuters für 6 Monatsgelder

Der 6-Monats-Euribor liegt zur Zeit der Veröffentlichung dieses Geschäftsberichtes (März 2013) bei unter 0,4 % p. a. Ein um +/- 50 Basispunkte höherer bzw. niedriger 6-Monats-Euribor hätte zu einer Verschlechterung bzw. Verbesserung des Finanzergebnisses von 222 Tsd. Euro geführt.

Aufsichtsrat im Geschäftsjahr 2012

Dr. Jan Boetius (Vorsitzender), München (bis 31. Mai 2012)
ehemaliges Mitglied des Vorstands der ERGO Versicherungsgruppe AG

Dr. Ulrich Wandschneider (Vorsitzender), Hamburg (ab 1. Juni 2012)
Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung,
Hamburg

Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios-Gruppe, Hamburg
Vizepräsident des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

Aufsichtsratsmandate:

Mitglied des Aufsichtsrats

- Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg
- Vanguard AG, Berlin

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

Michael Bock, Leverkusen

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, Meerbusch

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
- ERGO Pensionskasse AG, Nürnberg (ab 19. September 2012)
- ERGO Pensionsfonds AG, Düsseldorf (ab 19. September 2012)
- Hamburg-Mannheimer Pensionskasse AG, Hamburg (ab 19. September 2012)

Mitglied des Aufsichtsrats

- MEAG MUNICH ERGO Kapitalanlagegesellschaft mbH, München

Gerd Dielmann¹, Berlin (bis 19. September 2012)

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

¹ Aufsichtsratsmitglied der Arbeitnehmervertreter

Prof. Dr. Erich Donauer¹, Plau am See (bis 19. September 2012)

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

Walburga Erichsmeier¹, Blomberg (ab 20. September 2012)

Gewerkschaftssekretärin bei ver.di Bezirk Herford-Minden-Lippe

Dr. Tom Giesler¹, Markkleeberg (ab 20. September 2012)

Direktor der Klinik für Kardiologie und Angiologie, MediClin GmbH & Co. KG, Zweigniederlassung Coswig

Mitglied des Aufsichtsausschusses der Ärzteversorgung Sachsen-Anhalt

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

- DEIKON GmbH i.L., Köln

Stephan Leonhard, Oberursel (ab 1. Januar 2012)

Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg

Stellvertretender Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios-Gruppe, Hamburg

Dr. Jochen Messemer, Düsseldorf

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 (bis 1. Juli 2012)

Mitglied des Aufsichtsrats

- DAS Nederlandse Rechtsbijstand Verzekeringsmaatschappij N.V., Amsterdam (bis 30. April 2012)

- Österreichische Volksbanken AG, Wien (bis 26. April 2012)

Klaus Müller¹, Oberthal

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

¹ Aufsichtsratsmitglied der Arbeitnehmervertreter

Thomas Müller¹, Neunkirchen (ab 20. September 2012)
Gewerkschaftssekretär bei ver.di Landesbezirk Saar

Udo Rein¹, Frankfurt am Main (bis 19. September 2012)
Rechtsanwalt
Geschäftsführer Marburger Bund Landesverband Hessen, Frankfurt am Main

Uwe Rohde¹, Dorfmark (bis 19. September 2012)
Physiotherapeut, MediClin Therapie GmbH

Eleonore Seigel¹, Offenburg (ab 20. September 2012)
Medizinisch-technische Assistentin, MediClin GmbH & Co. KG,
Zweigniederlassung Durbach

Ausschüsse des Aufsichtsrats

Durch das Ausscheiden des Aufsichtsratsvorsitzenden Dr. Jan Boetius zum 31. Mai 2012 und durch die Wahl bzw. Wiederwahl von Aufsichtsratsmitgliedern durch die Hauptversammlung am 23. Mai 2012 sowie durch die Wahlen der Arbeitnehmervertreter in den Aufsichtsrat am 20. September 2012 ergaben sich im Berichtsjahr Veränderungen im Vorsitz und in der Zusammensetzung der Ausschüsse. Zum Bilanzstichtag 31. Dezember 2012 setzten sich die Ausschüsse aus folgenden Mitgliedern zusammen:

Präsidialausschuss

Dr. Ulrich Wandschneider (Vorsitz)
Michael Bock
Dr. Tom Giesler
Hans Hilpert
Dr. Jochen Messemer
Thomas Müller

Vermittlungsausschuss gemäß § 27 MitbestG

Dr. Ulrich Wandschneider (Vorsitz)
Hans Hilpert
Dr. Jochen Messemer
Klaus Müller

Prüfungsausschuss

Stephan Leonhard (Vorsitz)
Dr. Daniel von Borries
Walburga Erichsmeier
Dr. Tom Giesler
Carsten Heise
Eleonore Seigel

Nominierungsausschuss

Dr. Ulrich Wandschneider (Vorsitz)
Carsten Heise
Stephan Leonhard

¹ Aufsichtsratsmitglied der Arbeitnehmervertreter

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. Der Beirat konstituiert sich derzeit neu.

Vorstand

Vorstände der MEDICLIN Aktiengesellschaft im Geschäftsjahr 2012 waren:

Frank Abele, Vorsitzender des Vorstands, Gerlingen

Jens Breuer, Vorstand Finanzen, Hamminkeln (ab 1. Juni 2012)

Dr. Ulrich Wandschneider, Mitglied des Vorstands, Hamburg (bis 31. Mai 2012)

Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg

Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios-Gruppe, Hamburg

Vizepräsident des Bundesverbands Deutscher Privatkliniken e.V., Berlin

Mitglied im Aufsichtsrat der Vanguard AG, Berlin

Organbezüge

Die Vergütung an den Vorstand belief sich im abgelaufenen Geschäftsjahr auf 1.229 Tsd. Euro (Vorjahr: 1.826 Tsd. Euro), für den Aufsichtsrat auf 175 Tsd. Euro (Vorjahr: 216 Tsd. Euro) und für den Beirat auf 60 Tsd. Euro (Vorjahr: 70 Tsd. Euro). Der Ausweis der Aufsichtsrats- und Beiratsvergütung erfolgt ohne Umsatzsteuer.

Im Geschäftsjahr 2012 bestanden wie auch schon 2011 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. €	2012	2011
Erträge		
Umsätze aus Postakut-, Akut- und Pflegeleistungen	1,9	1,5
Einnahmen Objektmanagement	0,4	0,4
Aufwendungen		
Leasingaufwendungen	42,5	41,4
Kosten Liegenschaftsverwaltung	0,8	0,8
Versicherungsprämien	1,3	1,4
Zinsaufwendungen	0,3	3,5
Serviceleistungen	6,3	5,7

in Mio. €	31.12.2012	31.12.2011
Forderungen		
Rückzahlungsanspruch aus Vorfinanzierung		
Klinikerweiterungen/Baumaßnahmen	0,4	0,9
Forderungen aus Postakut-, Akut- und Pflegeleistungen	0,1	0,1
Verbindlichkeiten		
Versicherungsdarlehen	0,0	40,9
Rückstellung für Versicherungsleistung	0,0	0,1
Serviceleistungen	0,6	0,7

Nahestehende 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 Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, und Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios-Gruppe, Hamburg. Er war bis zum 31. Mai 2012 Mitglied des Vorstands der MediClin AG und ist seit dem 17. Juni 2012 Aufsichtsratsvorsitzender der MediClin AG. Seit 1. Januar 2012 ist Stephan Leonhard, Geschäftsführer der Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, und stellvertretender Vorsitzender der Konzerngeschäftsführung der Asklepios-Gruppe, Hamburg, Mitglied im Aufsichtsrat der MediClin AG.

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. Zwei der Darlehensgeber, die DKV Deutsche Krankenversicherung AG, Köln, und die Victoria Lebensversicherung AG, Düsseldorf, Tochtergesellschaften der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft AG, zählen zu den nahestehenden Unternehmen. Diese Versicherungsdarlehen bestanden seit 2000 in unveränderter Höhe. In der Zeit vom 31. Juli 2010 bis 16. Februar 2012 betrug der Zinssatz unverändert 6,5 % p. a.

Mit der Victoria Lebensversicherung AG, einer 100%igen Tochter der ERGO Versicherungsgruppe AG, Düsseldorf, hat die MediClin-Unterstützungskasse e.V. (MUK) eine Rückdeckungsversicherung im Rahmen eines Gruppenversicherungsvertrags abgeschlossen, über die die betriebliche Altersversorgung der MediClin, die „MediClinRent“, abgesichert wird. In 2012 wurden hierfür 663 Tsd. Euro (Vorjahr: 753 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 zählen die Asklepios Kliniken Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Hamburg, und die mit ihr verbundenen Unternehmen des Asklepios-Konzerns zum Kreis der nahestehenden Unternehmen. Im Wesentlichen besteht bisher nur ein Vertrag über Arzneimittellieferungen zwischen einer MediClin-Klinik und einer Asklepios Klinik. Die Umsätze hieraus sind unbedeutend (2012: 0,1 Mio. Euro; 2011: 0,04 Mio. Euro).

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 Wesentlichkeitsgesichtspunkten 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 ausgliedert wurden. Insgesamt beliefen sich die bezogenen Leistungen mit diesen Gesellschaften auf 5,4 Mio. Euro (Vorjahr: 4,8 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 Kommanditistin zu 47 % beteiligt. Die Finanzierungsleasingaufwendungen betragen 0,6 Mio. Euro (Vorjahr: 0,6 Mio. Euro). Die Nebenkosten beliefen sich im Berichtsjahr aufgrund einer Grundsteuernachzahlung für die Jahre 2009 bis einschließlich 2012 auf 0,2 Mio. Euro (Vorjahr: 20,0 Tsd. 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 betrugen 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 § 289a 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	2012	2011
Abschlussprüfung	447	442
Andere Bestätigungsleistungen	19	15
Steuerberatungsleistungen	0	0
Sonstige Leistungen	0	14
	466	471

Ergebnisverwendungsvorschlag

Es wird vorgeschlagen, den Bilanzgewinn der MEDICLIN Aktiengesellschaft zum 31. Dezember 2012 in Höhe von 18.076.381,87 Euro auf neue Rechnung vorzutragen.

Offenburg, 7. März 2013



Frank Abele



Jens Breuer

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, 7. März 2013



Frank Abele



Jens Breuer

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 2012 bis zum 31. Dezember 2012 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 Rechnungslegungsinformationen der in den Konzernabschluss einbezogenen Teilbereiche, 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 8. März 2013

BDO AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Preis)
Wirtschaftsprüfer

(ppa. Bauer)
Wirtschaftsprüferin

Weitere Informationen

Inhalt

- 158 Bericht des Aufsichtsrats
- 166 Organe
- 170 Glossar
- 174 Anschriften und Impressum



DR. ULRICH WANDSCHNEIDER
VORSITZENDER DES AUFSICHTSRATS

Bericht des Aufsichtsrats

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

der Aufsichtsrat der MEDICLIN Aktiengesellschaft (MediClin) hat im Geschäftsjahr 2012 die ihm nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung obliegenden Aufgaben umfassend wahrgenommen.

Wir haben den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens 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 Strukturanalyse der MediClin-Standorte, die Kapazitätsengpässe bei bestimmten medizinischen Indikationen, die Personalsituation und mögliche Synergien zwischen den Einrichtungen der MediClin und der Asklepios. Ebenfalls regelmäßig hat der Vorstand grundsätzliche Fragen der Unternehmensplanung und -strategie mit dem Aufsichtsrat erörtert. Er hat uns zeitnah und umfassend über alle für das Unternehmen relevanten Fragen der Planung, der Strategie, der Geschäftsführung, der Risikolage, des Risikomanagements, der Compliance und der rechtskonformen Unternehmensführung informiert. Abweichungen des Geschäftsverlaufs von den aufgestellten Plänen und Zielen hat der Vorstand dem Aufsichtsrat erläutert. Der Aufsichtsrat befasste sich auch mit der Neubesetzung der Position des Finanzvorstands und mit Veränderungen im Aufsichtsrat.

In allen 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 die Frage etwaiger Interessenkonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern während des Geschäftsjahres intensiv geprüft. 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

Der Aufsichtsrat hat sich mit aktuellen Fragen, den Forderungen und Zielen der Corporate Governance befasst und berichtet hierzu zusammen mit dem Vorstand im Corporate Governance Bericht. Dieser Corporate Governance Bericht wird im Zusammenhang mit der Erklärung zur Unternehmensführung auf der Internetseite der MediClin veröffentlicht. Bestandteile des Berichts sind die Zielsetzungen des Aufsichtsrats im Hinblick auf seine Zusammensetzung sowie Ausführungen zum Stand der Umsetzungen. Den Vergütungsbericht, der ausführlich und umfassend über die Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat berichtet, finden Sie auf den Seiten 39 ff. des Geschäftsberichts 2012.

Effizienzprüfung

Die Mitglieder des Aufsichtsrats haben im Geschäftsjahr 2012 die Effizienz ihrer Arbeit auf Basis eines Fragebogens überprüft. Der Zeitraum der aktuellen Überprüfung umfasst die Arbeit in der Zeit von der Hauptversammlung 2011 bis zur Hauptversammlung 2012. Der Fragebogen beinhaltet Themen der organisatorischen Leistungsfähigkeit, der personellen Leistungsfähigkeit und der inhaltlichen Leistungsfähigkeit des Aufsichtsratsgremiums. In der Sitzung am 23. August 2012 wurden die Ergebnisse erörtert und es wurde beschlossen, im Geschäftsjahr 2013 auf der gleichen Basis erneut eine Effizienzprüfung durchzuführen.

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 Investitionsvorhaben waren Bestandteile der Beratungen aller Aufsichtsratssitzungen. Die Mitglieder des Aufsichtsrats haben im Jahr 2012 mit nur wenigen Ausnahmen an allen Sitzungen des Aufsichtsrats teilgenommen; alle Mitglieder des Aufsichtsrats haben an mehr als der Hälfte der Aufsichtsratssitzungen teilgenommen. Beschlüsse, die zum Zeitpunkt der Sitzungen noch nicht gefasst werden konnten bzw. bei denen Eilbedürftigkeit bestand, wurden jeweils im schriftlichen Umlaufverfahren gefasst.

Die Schwerpunkte der Aufsichtsratsberatungen im Berichtszeitraum werden nachfolgend zusammengefasst.

In der ersten Sitzung des Berichtsjahres, am 21. März 2012, sowie in dem Umlaufbeschluss vom 10. April 2012 behandelte und beschloss der Aufsichtsrat die Bestellung von Jens Breuer zum Finanzvorstand der MediClin AG. Der Präsidialausschuss hat sich einstimmig für die Bestellung von Jens Breuer zum Mitglied des Vorstands der Gesellschaft ausgesprochen und der Aufsichtsrat ist der Empfehlung gefolgt. Jens Breuer hat seine Amtszeit am 1. Juni 2012 begonnen, sie endet nach drei Jahren mit Ablauf des 31. Mai 2015.

Des Weiteren wurde in dieser Sitzung im Beisein der Abschlussprüfer der bereits durch den Prüfungsausschuss geprüfte Jahresabschluss und Konzernabschluss 2011 vom Aufsichtsrat 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 folgte der Aufsichtsrat ebenso wie zuvor der Prüfungsausschuss dem Gewinnverwendungsvorschlag des Vorstands und beschloss, der Hauptversammlung am 23. Mai 2012 vorzuschlagen, den Bilanzgewinn der MEDICLIN Aktiengesellschaft auf neue Rechnung vorzutragen, nachdem er mit dem Vorstand den Gewinnverwendungsvorschlag nochmals ausführlich erörtert und diesen geprüft hatte. Maßgeblich für die Entscheidung waren insbesondere der Rückgang des Jahresergebnisses auf einen niedrigen einstelligen Betrag und das Nichterreichen zweier, für eine Dividendenzahlung intern definierter Kennzahlen.

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 2012 vorzuschlagen. Besprochen und verabschiedet wurde außerdem die Entsprechenserklärung 2012.

Folgende Personalien des Aufsichtsrats wurden in der Sitzung am 21. März 2012 behandelt: Da Dr. Daniel von Borries seinen Vorsitz im Prüfungsausschuss mit Ablauf der Sitzung am 20. März 2012 niedergelegt hatte, wählte der Aufsichtsrat Stephan Leonhard zum neuen Prüfungsausschussvorsitzenden. Des Weiteren haben die Anteilseignervertreter im Aufsichtsrat auf Empfehlung des Nominierungsausschusses beschlossen, der ordentlichen Hauptversammlung am 23. Mai 2012 die Wiederwahl von Dr. Jochen Messemer und die Wahl des gerichtlich bestellten Aufsichtsratsmitglieds Stephan Leonhard vorzuschlagen. Zudem wurde eine Aktualisierung der Entsprechenserklärung beschlossen.

In der sich an die Hauptversammlung am 23. Mai 2012 anschließenden Aufsichtsratsitzung berichtete der Vorstand über den aktuellen Geschäftsverlauf des Konzerns im ersten Quartal 2012. Der Vorstand führte aus, dass an drei Standorten bezüglich Kapazitätserweiterungen Handlungsbedarf besteht. Der Aufsichtsrat beschloss aufgrund der nachweislich hohen Nachfrage und aus Gründen der Standortsicherung einstimmig die Erweiterungsbauten.

Durch Beschluss im Umlaufverfahren vom 17. Juni 2012 wurden Dr. Ulrich Wandschneider zum Vorsitzenden des Aufsichtsrats gewählt und die Mitglieder der Anteilseigner in die Ausschüsse wiedergewählt bzw. neu bestellt. Zudem wurde Stephan Leonhard zum Vorsitzenden des Prüfungsausschusses und Dr. Ulrich Wandschneider zum Vorsitzenden des Nominierungsausschusses bestellt.

In der Sitzung am 23. August 2012 informierte sich der Aufsichtsrat über die geschäftliche Entwicklung im ersten Halbjahr 2012. Der Vorstand berichtete über den Stand der Analyse von Synergiemöglichkeiten zwischen MediClin und Asklepios und über den Stand der Strukturanalyse der MediClin-Standorte. Mithilfe der Strukturanalyse soll das interne Wachstumspotenzial der MediClin ermittelt werden. Außerdem wurde die Auswertung der durchgeführten Effizienzprüfung der Arbeit des Aufsichtsrats besprochen.

In der Sitzung am 14. November 2012 erörterte der Aufsichtsrat die vom Vorstand dargestellte geschäftliche Entwicklung in den ersten neun Monaten des Geschäftsjahres 2012 und genehmigte einen Ausbau der Kapazitäten an einem weiteren Standort. Da am 20. September 2012 die Neuwahlen der Arbeitnehmervertreter im Aufsichtsrat stattgefunden haben, wurden in der Sitzung am 14. November 2012 die Arbeitnehmervertreter in die Ausschüsse des Aufsichtsrats und Hans Hilpert zum stellvertretenden Aufsichtsratsvorsitzenden wieder- bzw. neu gewählt.

In der Aufsichtsratsitzung am 13. Dezember 2012 wurde der Aufsichtsrat vom Vorstand über die in 2013 und 2014 geplante Unternehmens- und Geschäftsentwicklung einschließlich der vorgesehenen Maßnahmen sowohl auf Konzern- als auch auf Einzelklinikenebene ausführlich informiert. Die vorgelegten Planzahlen 2013/2014 und die begleitenden Ausführungen des Vorstands wurden vom Aufsichtsrat zustimmend zur Kenntnis genommen. Weiter beschloss der Aufsichtsrat in dieser Sitzung aufgrund der Änderungen des Deutschen Corporate Governance Kodex gemäß seiner Fassung vom 15. Mai 2012 eine Anpassung der Geschäftsordnung des Vorstands, der Geschäftsordnung des Aufsichtsrats sowie der Ziele für die Zusammensetzung des Aufsichtsrats.

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 bereiten insbesondere die Beschlussfassungen des Aufsichtsrats vor. In Einzelfällen können Entscheidungsbefugnisse des Aufsichtsrats auf die Ausschüsse übertragen werden, sofern dies gesetzlich zulässig ist. 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 29. Februar 2012 in einer Telefonkonferenz den vorläufigen Jahresabschluss 2011 und den Konzernabschluss mit dem Vorstand und den Wirtschaftsprüfern erörtert und die Veröffentlichung der vorläufigen Zahlen für das Geschäftsjahr 2011 freigegeben.

Am 20. März 2012 hat der Prüfungsausschuss in einer Sitzung den endgültigen Jahresabschluss 2011 und den Konzernabschluss 2011 mit dem Vorstand und den Wirtschaftsprüfern intensiv beraten und beschlossen, dem Aufsichtsrat die Feststellung des Jahresabschlusses zu empfehlen. Er hat die Unabhängigkeitsbescheinigung des Wirtschaftsprüfers geprüft und die BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft auch für das Jahr 2012 als Wirtschaftsprüfer der MediClin empfohlen. Der Prüfungsausschuss folgte bezüglich der Gewinnverwendung dem Vorschlag des Vorstands. Informiert wurde in dieser Sitzung auch darüber, dass die Prüfung der Jahresabschlüsse und der Konzernabschlüsse durch die Deutsche Prüfungsstelle für Rechnungslegung (DPR) zufriedenstellend verlaufen ist und die DPR keinerlei Beanstandungen hatte.

Des Weiteren hat der Prüfungsausschuss die Finanzberichte zum 31. März 2012, 30. Juni 2012 und 30. September 2012 jeweils in Telefonkonferenzen am 10. Mai 2012, am 9. August 2012 und am 31. Oktober 2012 intensiv mit dem Vorstand erörtert und jeweils zur Veröffentlichung freigegeben. In der Telefonkonferenz am 9. August 2012 wurden zusätzlich der Prüfungsplan und die Prüfungsschwerpunkte für 2012 erörtert und genehmigt. Der Revisionsplan ist den Mitgliedern des Prüfungsausschusses vorgelegt worden und wurde ebenso wie der Ergebnisbericht zum Risikomanagement und zur internen Revision ausführlich diskutiert.

Der Präsidialausschuss hat sich im Geschäftsjahr 2012 mit der Neubesetzung der Position des Finanzvorstands befasst und in seiner Sitzung am 21. März 2012 dem Aufsichtsrat Jens Breuer als geeigneten Kandidaten hierfür vorgeschlagen. In seiner zweiten Sitzung am 13. Dezember 2012 besprachen die Mitglieder die Rahmenbedingungen für die Tantiemzahlungen an die Vorstände für 2012 sowie erste Vorschläge für die Tantiemkriterien für 2013.

Der Nominierungsausschuss tagte im Berichtsjahr 2012 einmal, und zwar am 21. März 2012. Er empfahl nach Prüfung der Kandidaten und unter Berücksichtigung der Zusammensetzung des Gesamtaufichtsrats in dieser Sitzung bzw. mit Umlaufbeschluss vom 10. April 2012 dem Aufsichtsrat, der Hauptversammlung am 23. Mai 2012 die Wiederwahl von Dr. Jochen Messemer, die Wahl von Stephan Leonhard und die Wahl von Dr. Ulrich Wandschneider vorzuschlagen. Stephan Leonhard war bereits durch Beschluss des Amtsgerichts Freiburg i. Br. mit Wirkung zum 1. Januar 2012 als Nachfolger von Dr. Hans Rossels zum Mitglied des Aufsichtsrats als Vertreter der Anteilseigner der Gesellschaft bestellt worden.

Der Vermittlungsausschuss musste im Berichtsjahr 2012 nicht zusammentreten.

Veränderungen im Aufsichtsrat und im Vorstand

Die Hauptversammlung am 23. Mai 2012 hat Stephan Leonhard – bis dahin gerichtlich bestellt – in den Aufsichtsrat gewählt, Dr. Jochen Messemer wiedergewählt und Dr. Ulrich Wandschneider mit Wirkung zum 1. Juni 2012 in den Aufsichtsrat berufen. Per Beschluss im Umlaufverfahren wurde Dr. Ulrich Wandschneider am 17. Juni 2012 zum Vorsitzenden des Aufsichtsrats gewählt. Dr. Jan Boetius, bis 31. Mai 2012 Mitglied und Vorsitzender des Aufsichtsrats, hat sein Mandat zum 31. Mai 2012 niedergelegt. Der Aufsichtsrat dankt Dr. Jan Boetius für seine führungsstarke und fachkompetente Leitung des gesamten Aufsichtsrats und seiner Ausschüsse.

Im Vorstand der MediClin ergaben sich folgende Veränderungen: Dr. Ulrich Wandschneider hat sein Amt als Vorstandsmitglied der MediClin zum 31. Mai 2012 niedergelegt. Jens Breuer ist zum Finanzvorstand der MediClin bestellt worden und hat sein Amt am 1. Juni 2012 angetreten.

Jahres- und Konzernabschluss

Der vom Vorstand aufgestellte Jahresabschluss der MediClin für das Geschäftsjahr 2012 und der Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2012 wurden unter Einbeziehung der Buchführung und des zusammengefassten Lageberichts und Konzernlageberichts der Gesellschaft von der BDO AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg, geprüft. Die Wirtschaftsprüfungsgesellschaft war durch die Hauptversammlung am 23. Mai 2012 zum Abschluss- und Konzernabschlussprüfer für das Geschäftsjahr 2012 gewählt und vom Aufsichtsrat mit der Prüfung beauftragt worden. Der Abschluss- und Konzernabschlussprüfer hat den uneingeschränkten Bestätigungsvermerk sowohl für den Jahresabschluss 2012 der MediClin als auch für den Konzernabschluss 2012 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 § 315 a 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 2013 intensiv besprochen und geprüft. Die Wirtschaftsprüfer, die den Prüfungsbericht unterzeichnet haben, haben an der den Jahresabschluss feststellenden Aufsichtsratsitzung 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 2012 in Höhe von 18.076.381,87 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 nach eigener Prüfung 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 2013 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 2012 geleistete Arbeit und den hohen persönlichen Einsatz.

Hamburg, den 21. März 2013

Für den Aufsichtsrat



Dr. Ulrich Wandschneider
Vorsitzender des Aufsichtsrats

Organe

Vorstand

Frank Abele

Vorsitzender des Vorstands

Jens Breuer

Vorstand Finanzen

Aufsichtsrat

Dr. Ulrich Wandschneider

Vorsitzender

Vorsitzender der Geschäftsführung der
Asklepios Kliniken GmbH

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

Walburga Erichsmeier¹

Gewerkschaftssekretärin bei ver.di
Bezirk Herford-Minden-Lippe

Dr. Tom Giesler¹

Direktor der Klinik für Kardiologie und
Angiologie, MediClin GmbH & Co. KG,
Zweigniederlassung Coswig

Carsten Heise

Rechtsanwalt, Partner der Rechtsanwalts-
kanzlei v. Woedtke & Partner

Stephan Leonhard

Geschäftsführer der Asklepios Kliniken
Gesellschaft mit beschränkter Haftung

¹ Aufsichtsratsmitglied der Arbeitnehmervertreter

Dr. Jochen Messemer

Mitglied des Vorstands der ERGO
Versicherungsgruppe AG

Klaus Müller¹

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

Thomas Müller¹

Gewerkschaftssekretär bei ver.di
Landesbezirk Saar

Eleonore Seigel¹

Medizinisch-technische Assistentin,
MediClin GmbH & Co. KG,
Zweigniederlassung Durbach

Ausschüsse des Aufsichtsrats**Präsidialausschuss**

Dr. Ulrich Wandschneider (Vorsitz)
Michael Bock
Dr. Tom Giesler
Hans Hilpert
Thomas Müller
Dr. Jochen Messemer

Prüfungsausschuss

Stephan Leonhard (Vorsitz)
Dr. Daniel von Borries
Walburga Erichsmeier
Carsten Heise
Dr. Tom Giesler
Eleonore Seigel

Vermittlungsausschuss**gemäß § 27 MitbestG**

Dr. Ulrich Wandschneider (Vorsitz)
Hans Hilpert
Dr. Jochen Messemer
Klaus Müller

Nominierungsausschuss

Dr. Ulrich Wandschneider (Vorsitz)
Carsten Heise
Stephan Leonhard

¹ Aufsichtsratsmitglied der Arbeitnehmervertreter

Beirat

Der Beirat konstituiert sich derzeit neu.

Mitglieder der Geschäftsführung von Konzernunternehmen der MediClin AG

Frank Abele

- MediClin Geschäftsführungs-GmbH
- MediClin Medizinisches Versorgungszentrum GmbH
- Cortex Software GmbH
- MediClin à la Carte GmbH
- MC Kliniken Geschäftsführungs-GmbH¹
- Kraichgau-Klinik Aktiengesellschaft
- MVZ MediClin Bonn GmbH

Jens Breuer

- MediClin Geschäftsführungs-GmbH
- MC Service GmbH
- MC Kliniken Geschäftsführungs-GmbH¹
- Kraichgau-Klinik Aktiengesellschaft
- MediClin Energie GmbH

Franz Ebert

- MediClin Energie GmbH

Roland Grabiak

- MediClin Krankenhaus am Crivitzer See GmbH
- MVZ-Müritz GmbH

Uwe Hektor

- MediClin à la Carte GmbH

Manfred Hof

- MediClin Pflege GmbH

¹ Die Umfirmierung der Yvonne Mobilien-Leasing GmbH in die MC Kliniken Geschäftsführungs-GmbH erfolgte am 19. Dezember 2012.

Sabine Mylek

- Cortex Software GmbH

Dirk Schmitz

- MediClin Geschäftsführungs-GmbH
- MPS Medizinische Personal- und Servicegesellschaft mbH Kettwig
- KB Krankenhausbeteiligungs-verwaltungsgesellschaft 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

Glossar

Begriffe aus dem Gesundheitswesen

Anschlussheilbehandlung (AHB)

Ambulante, teilstationäre oder stationäre Leistungen der Rehabilitation, die sich unmittelbar oder in einem engen 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 Klinikeinrichtungen

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: zielgruppen-spezifische 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**EBIT (Earnings before Interest and Taxes)**

Ergebnis vor Zinsen und Ertragsteuern

EBITDA (Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortisation)

Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern und Abschreibungen

EBITDAR (Earnings before Interest, Taxes, Depreciation, Amortisation and Rent)

Ergebnis vor Zinsen, Ertragsteuern, Abschreibungen und Mieten (Immobilien)

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.

IAS

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

IASB

International Accounting Standards Board

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.

Operating-Leasing

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

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

Unverwässertes Ergebnis je Aktie

Das unverwässerte Ergebnis je Aktie wird errechnet, indem das den Stammaktionären zustehende Periodenergebnis durch die durchschnittlich gewichtete Anzahl der während der Periode im Umlauf befindlichen Stammaktien dividiert wird.

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.

Xetra®

Exchange Electronic Trading; computergestütztes Wertpapierhandelssystem der Deutschen Börse AG

Begriffe aus der Medizin

Anästhesist

Narkosefacharzt

Biomechanik

Wissenschaft, die sich mit den Bewegungsapparaten biologischer Systeme und deren Bewegungsabläufen befasst

Demenz

Bezeichnung für die in der Regel über Monate und Jahre chronisch voranschreitenden degenerativen Veränderungen des Gehirns, die mit dem Verlust von früher erworbenen kognitiven Fähigkeiten, wie zum Beispiel des Erinnerungsvermögens, verbunden sind.

Lokomat®Pro

Robotergestützte Gangorthese

Neurologie

Fachgebiet der Medizin, das sich mit der Erforschung, Diagnostik und Behandlung der Erkrankungen des Nervensystems und der Muskulatur befasst

Orthese

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

Physician Assistant

Arztassistent, der durch eine Ausbildung (Bachelorabschluss) in der Lage ist, unter Aufsicht eines Arztes an ihn delegierte ärztliche Tätigkeiten auszuführen

Psychosomatik

Bezeichnung für eine Krankheitslehre, die psychische Einflüsse auf körperliche Vorgänge berücksichtigt

Psychiatrie

Fachgebiet der Medizin, das alle Maßnahmen zur Diagnostik, Therapie, Prävention und Rehabilitation von Patienten mit psychischen Störungen umfasst

Radiologie

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

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.muhr@mediclin.de

© 2013

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 Pflagetage, der Fälle und der Auslastung

Pflagetage	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Gesamtjahr
Segment Postakut	483.425	501.080	503.323	477.979	1.965.807
Segment Akut	108.780	105.296	107.412	105.266	426.754
Geschäftsfeld Pflege	38.808	37.897	39.348	39.064	155.117
Gesamt	631.013	644.273	650.083	622.309	2.547.678

Pflagetage	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

Fallzahlen	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Gesamtjahr
Segment Postakut	19.391	19.973	19.923	19.142	78.430
Segment Akut	11.122	10.567	10.858	10.511	43.057
Gesamt	30.513	30.540	30.781	29.653	121.487

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

Auslastung in %	Q1 2012	Q2 2012	Q3 2012	Q4 2012	Gesamtjahr
Segment Postakut	85,3	88,4	88,0	84,1	86,4
Segment Akut	85,7	82,2	82,4	79,8	82,5
Geschäftsfeld Pflege	97,1	94,4	96,8	96,3	96,2
Gesamt	86,0	87,7	87,5	83,9	86,3

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

Bundesweit präsent



- Asklepios: Akutklinik
- Asklepios: Postakut-/Rehaklinik
- Asklepios: Sonstige Gesundheitseinrichtung
- * Einrichtung unter Management
- MediClin: Akutklinik
- MediClin: Postakut-/Rehaklinik
- MediClin: Sonstige Gesundheitseinrichtung

Finanzkalender

1. März 2013

Veröffentlichung der vorläufigen Zahlen Geschäftsjahr 2012

22. März 2013

Bilanzpresse- und Analystenkonferenz Geschäftsjahr 2012

15. Mai 2013

Veröffentlichung des Zwischenberichts 1. Quartal 2013

23. Mai 2013

Hauptversammlung

14. August 2013

Veröffentlichung des Zwischenberichts 1. Halbjahr 2013

13. November 2013

Veröffentlichung des Zwischenberichts 1. – 3. Quartal 2013

2012

2013

Q1

Q2

Q3



www.mediclin.de

Die Zukunft:
integrieren und
spezialisieren
entwickeln und
vernetzen