

Jahresabschluss 2021

Eifelhöhen-Klinik AG
Bonn

Inhaltsverzeichnis

	Anlage
Bilanz zum 31. Dezember 2021	I
Gewinn- und Verlustrechnung für den Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis 31. Dezember 2021	II
Anhang für das Geschäftsjahr 2021	III
Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021	IV
Versicherung der gesetzlichen Vertreter	V
Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers	VI
Bericht des Aufsichtsrats	VII

BILANZ zum 31. Dezember 2021

Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn

AKTIVA				PASSIVA			
	EUR	31.12.2021 EUR	31.12.2020 EUR		EUR	31.12.2021 EUR	31.12.2020 EUR
A. Anlagevermögen				A. Eigenkapital			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände				I. Gezeichnetes Kapital	7.987.200,00		7.987.200,00
Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte		114,00	214,00	Rechnerischer Wert eigener Anteile	<u>-262.594,56</u>		<u>-262.594,56</u>
				Ausgegebenes Kapital		7.724.605,44	<u>7.724.605,44</u>
II. Sachanlagen				II. Kapitalrücklage		3.253.965,40	3.253.965,40
1. Grundstücke und Bauten	1,00		4.079.010,84	III. Gewinnrücklagen			
2. Technische Anlagen und Maschinen	0,00		163.908,00	1. Gesetzliche Rücklage	100.782,79		100.782,79
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	10.938,00		12.122,00	2. Andere Gewinnrücklagen	<u>19.709.274,35</u>		<u>19.709.274,35</u>
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	<u>0,00</u>		<u>21.915,84</u>			19.810.057,14	<u>19.810.057,14</u>
		10.939,00	4.276.956,68	IV. Bilanzverlust		-9.776.286,94	-5.279.415,67
III. Finanzanlagen				B. Sonderposten mit Rücklageanteil		0,00	134.669,00
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	14.514.619,77		15.709.119,77	C. Rückstellungen			
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	5.397.000,00		4.702.500,00	1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	918.556,00		947.095,00
3. Wertpapiere des Anlagevermögens	<u>1,00</u>		<u>1,00</u>	2. Sonstige Rückstellungen	<u>747.300,00</u>		<u>719.030,00</u>
		19.911.620,77	20.411.620,77			1.665.856,00	<u>1.666.125,00</u>
B. Umlaufvermögen				D. Verbindlichkeiten			
I. Vorräte				1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	769.851,25		1.222.646,31
Fertige Erzeugnisse und Waren		162.966,00	171.266,00	-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 465.560,83 (€ 452.795,06)			
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände				-davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 304.290,42 (€ 769.851,25)			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	79.912,19		136.078,41	2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	93.651,62		103.319,37
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	4.438.000,84		4.638.076,81	-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 93.651,62 (€ 103.319,37)			
3. Sonstige Vermögensgegenstände	<u>19.479,28</u>		<u>247.143,57</u>	3. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	26.162,47		15.000,00
		4.537.392,31	5.021.298,79	-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 26.162,47 (€ 15.000,00)			
III. Guthaben bei Kreditinstituten		498.654,91	664.133,05	4. Sonstige Verbindlichkeiten	<u>1.578.595,53</u>		<u>1.937.949,65</u>
C. Rechnungsabgrenzungsposten		24.770,92	43.432,35	-davon aus Steuern € 24.533,41 (€ 9.706,70)		2.468.260,87	<u>3.278.915,33</u>
				-davon im Rahmen der sozialen Sicherheit € 10,94 (€ 10,94)			
				-davon mit einer Restlaufzeit bis zu einem Jahr € 404.140,83 (€ 452.795,06)			
				-davon mit einer Restlaufzeit von mehr als einem Jahr € 304.290,42 (€ 769.851,25)			
		<u>25.146.457,91</u>	<u>30.588.921,64</u>			<u>25.146.457,91</u>	<u>30.588.921,64</u>

Gewinn- und Verlustrechnung vom 1. Januar bis 31. Dezember 2021

Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn

	Geschäftsjahr EUR	Vorjahr EUR
1. Umsatzerlöse	1.054.046,30	892.649,22
2. Sonstige betriebliche Erträge	1.533.013,50	392.788,32
3. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für bezogene Waren	-8.300,00	0,00
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-1.116,25	-29.688,27
	<u>-9.416,25</u>	<u>-29.688,27</u>
4. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	-403.386,82	-292.944,48
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	-64.847,74	-147.102,16
- davon für Altersversorgung: EUR -64.618,34 (Vorjahr: EUR -146.808,28)	<u>-468.234,56</u>	<u>-440.046,64</u>
5. Abschreibungen		
- auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	-4.244.201,84	-613.575,81
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	-1.283.006,58	-1.252.730,04
7. Erträge aus Beteiligungen	0,00	833.200,00
- davon aus verbundenen Unternehmen: EUR 0,00 (Vorjahr: EUR 833.200,00)		
8. Erträge aus anderen Wertpapieren und Ausleihungen des Finanzanlagevermögens	220.142,00	234.822,46
- davon aus verbundenen Unternehmen: EUR 220.142,00 (Vorjahr: EUR 234.822,46)		
9. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	-1.194.500,00	-3.952.500,00
10. Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-61.048,74	-86.555,30
- davon an verbundene Unternehmen: EUR 0,00 (Vorjahr: EUR -8.396,95)		
- davon Zinsaufwendungen aus der Abzinsung von Rückstellungen EUR -17.901,00 (Vorjahr: EUR -22.565,00)		
11. Steuern vom Einkommen und Ertrag	0,00	0,77
12. Ergebnis nach Steuern	-4.453.206,17	-4.021.635,29
13. Sonstige Steuern	<u>-43.665,10</u>	<u>-43.846,10</u>
14. Jahresfehlbetrag	-4.496.871,27	-4.065.481,39
15. Verlustvortrag aus dem Vorjahr	-5.279.415,67	-1.213.934,28
16. Bilanzverlust	<u>-9.776.286,94</u>	<u>-5.279.415,67</u>

Eifelhöhen-Klinik AG Bonn

Anhang zum 31. Dezember 2021

I. Allgemeine Angaben

Die Eifelhöhen-Klinik AG hat ihren Sitz in Bonn und wird im Amtsgericht Bonn unter der Nr. HRB 8060 geführt.

Der Jahresabschluss zum 31. Dezember 2021 wurde unter Beachtung der gesetzlichen Vorschriften gemäß §§ 264 ff., 284 ff. HGB und des Aktiengesetzes für große Kapitalgesellschaften aufgestellt, da die Aktien der Gesellschaft im regulierten Markt der Börsen Frankfurt, Düsseldorf, Berlin, Stuttgart (Segment General Standard) gehandelt werden.

Die Gewinn- und Verlustrechnung ist gem. § 275 Abs. 2 HGB unter Anwendung des Gesamtkostenverfahrens aufgestellt.

II. Fehler in den Jahresabschlüssen 2018 und 2019

Bezüglich des Jahresabschlusses der Gesellschaft für das Geschäftsjahr 2018 hat die Deutsche Prüfstelle für Rechnungslegung (DPR) eine fehlerhafte Rechnungslegung festgestellt. Gemäß dieser Feststellung sind die im Jahresabschluss zum 31. Dezember 2018 bilanzierten Anteile und Ausleihungen an der Tochtergesellschaft Herzpark Mönchengladbach GmbH mit einem Buchwert von insgesamt 9.680 TEUR teilweise dauerhaft wertgemindert.

Im Jahresabschluss der Eifelhöhen Klinik AG zum 31. Dezember 2020 wurde in Höhe von 3.953 TEUR eine außerplanmäßige Abschreibung auf die Finanzanlagen an der Herzpark Mönchengladbach GmbH vorgenommen.

Aufgrund der Feststellung der DPR waren die Jahresabschlüsse der Eifelhöhen-Klinik AG für die Geschäftsjahre 2018 und 2019 fehlerhaft. Die Gesellschaft hat von einem Ersatz der fehlerhaften Jahresabschlüsse 2018 und 2019 abgesehen, da bereits in 2020 eine Wertminderung auf die Finanzanlagen vorgenommen worden ist und sich aus dem Fehler keine materiellen Folgewirkungen ergaben.

III. Allgemeine Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die Vermögens- und Schuldposten sind unter Beachtung der Vorschriften des HGB für große Kapitalgesellschaften und der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung angesetzt, bewertet und ausgewiesen.

Bei den Bilanzposten wurden folgende Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden angewandt:

1. Anlagevermögen

Die immateriellen Vermögensgegenstände und Sachanlagen werden mit den Anschaffungskosten, vermindert um die planmäßigen Abschreibungen, angesetzt.

Bei den Gegenständen, deren Nutzung zeitlich begrenzt ist, werden die Abschreibungen planmäßig unter Berücksichtigung der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer nach der linearen Abschreibungsmethode vorgenommen. Bei Zugängen des Sachanlagevermögens erfolgt die Abschreibung pro rata temporis. Geringwertige Anlagegüter werden nach den steuerrechtlichen Vorschriften abgeschrieben.

Die immateriellen Vermögensgegenstände werden über die Nutzungsdauer von 3 bis 10 Jahren abgeschrieben.

Die Abschreibungen bei Gebäuden werden über eine Nutzungsdauer von 50 Jahren vorgenommen.

Nachträgliche Anschaffungs-/Herstellungskosten aus Gebäudeum- und -anbauten werden in Übereinstimmung mit der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer des Gebäudes einheitlich abgeschrieben.

Die Nutzungsdauer der anderen Anlagen sowie der Betriebs- und Geschäftsausstattung beträgt 3 bis 13 Jahre.

Die Finanzanlagen werden mit den Anschaffungskosten bzw. bei dauernder Wertminderung mit dem niedrigeren beizulegenden Wert bilanziert.

2. Umlaufvermögen

Die Vorräte sind mit den Anschaffungs-/ Herstellungskosten oder dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt.

Die Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände werden zu Nominalwerten angesetzt. Notwendige Wertberichtigungen werden vorgenommen.

3. Aktive Rechnungsabgrenzung

Die aktiven Rechnungsabgrenzungen enthalten Ausgaben vor dem Abschlussstichtag, die Aufwendungen für eine bestimmte Zeit nach diesem Tag darstellen.

4. Rückstellungen

Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen werden nach der PUC-Methode bewertet. Es wird ein Abzinsungssatz von 1,87 % zu Grunde gelegt. Die so ermittelten Rückstellungen decken alle vertraglich zugesicherten Versorgungsleistungen ab.

Aus der Abzinsung der Pensionsrückstellungen mit dem durchschnittlichen Marktzins der vergangenen zehn Jahre ergibt sich im Vergleich zur Abzinsung mit dem durchschnittlichen Marktzins der vergangenen sieben Jahre ein Unterschiedsbetrag von 29 TEUR. Gewinne dürfen nur ausgeschüttet werden, wenn die nach der Ausschüttung verbleibenden frei verfügbaren Rücklagen zuzüglich eines Gewinnvortrages und abzüglich eines Verlustvortrages mindestens dem Unterschiedsbetrag entsprechen.

Die Steuerrückstellungen und sonstigen Rückstellungen werden nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung in Höhe des notwendigen Erfüllungsbetrages gebildet.

5. Verbindlichkeiten

Die Verbindlichkeiten werden mit den Erfüllungsbeträgen angesetzt.

III. Erläuterungen zur Bilanz

1. Anlagevermögen

Wir verweisen auf den nachfolgenden Bruttoanlagenspiegel.

Bruttoanlagenspiegel Eifelhöhen-Klinik AG

	Anschaffungs- und Herstellungskosten				Abschreibungen				Buchwerte	
	Stand	Zugang	Abgang	Stand	Stand	Zugang	Zuschreibung	Stand	Stand	Stand
	01.01.2021			31.12.2021	01.01.2021			31.12.2021	31.12.2021	31.12.2020
	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR	EUR
Anlagevermögen										
I. Immaterielle Vermögensgegenstände										
- Entgeltlich erworbene Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte	70.008,07	0,00	0,00	70.008,07	69.794,07	100,00	0,00	69.894,07	114,00	214,00
II. Sachanlagen										
1. Grundstücke und Bauten	24.860.854,21	0,00	0,00	24.860.854,21	20.781.843,37	4.079.009,84	0,00	24.860.853,21	1,00	4.079.010,84
2. Technische Anlagen und Maschinen	260.480,14	0,00	0,00	260.480,14	96.572,14	163.908,00	0,00	260.480,14	0,00	163.908,00
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	17.375,75	0,00	0,00	17.375,75	5.253,75	1.184,00	0,00	6.437,75	10.938,00	12.122,00
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	21.915,84	0,00	21.915,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	21.915,84
Summe Sachanlagen	25.160.625,94	0,00	21.915,84	25.138.710,10	20.883.669,26	4.244.101,84	0,00	25.127.771,10	10.939,00	4.276.956,68
III. Finanzanlagen										
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	17.209.118,77	0,00	0,00	17.209.118,77	1.499.999,00	1.194.500,00	0,00	2.694.499,00	14.514.619,77	15.709.119,77
2. Ausleihungen an verb. Unternehmen	8.655.000,00	0,00	500.000,00	8.155.000,00	3.952.500,00	0,00	1.194.500,00	2.758.000,00	5.397.000,00	4.702.500,00
3. Wertpapiere des Anlagevermögens	232.848,56	0,00	0,00	232.848,56	232.847,56	0,00	0,00	232.847,56	1,00	1,00
Summe Finanzanlagen	26.096.967,33	0,00	500.000,00	25.596.967,33	1.732.846,56	1.194.500,00	1.194.500,00	5.685.346,56	19.911.620,77	20.411.620,77
Summe Anlagevermögen gesamt	51.327.601,34	0,00	521.915,84	50.805.685,50	22.686.309,89	5.438.701,84	1.194.500,00	30.883.011,73	19.922.673,77	24.688.791,45

2. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände

Forderungen gegen verbundene Unternehmen bestehen aus Lieferungen und Leistungen (3.841 TEUR) sowie Darlehen (596 TEUR). Forderungen gegen verbundene Unternehmen in Höhe von 404 TEUR (Vorjahr: 597 TEUR) haben eine Laufzeit von mehr als einem Jahr. Die sonstigen Vermögensgegenstände sind wie im Vorjahr alle innerhalb eines Jahres fällig.

3. Eigenkapital

a) Gezeichnetes Kapital

Das Grundkapital beträgt 7.987.200,00 EUR und ist eingeteilt in 3.120.000 Stückaktien ohne Nennbetrag. Das Grundkapital entspricht dem Nominalkapital je Stückaktie von 2,56 EUR.

b) Eigene Anteile

Entsprechend der Ermächtigung der Hauptversammlung vom 14. Juli 2010 gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 8 AktG, eigene Anteile bis zu 10 % des derzeitigen Grundkapitals bis zum 13. Juli 2015 zu erwerben, hält die Gesellschaft insgesamt 102.576 Stück eigene Aktien, das entspricht einem Anteil von 3,29 % des Grundkapitals.

Zeitpunkt des Erwerbs/ der Veräußerung	Anzahl Aktien	Anschaffungs- kosten/Veräuße- rungspreis	Rechnerischer Anteil am Grundkapital	Anteil am Grundkapital
	Stück	EUR	EUR	%
März 2011	25.000	69.500,00	64.000,00	0,80
Mai 2012	18.604	51.797,26	47.626,24	0,60
Oktober 2012	23.829	72.678,45	61.002,24	0,76
November 2012	25.725	78.417,75	65.856,00	0,82
Januar 2014	1.131	4.343,25	2.895,36	0,04
Februar 2014	550	2.117,50	1.408,00	0,02
März 2014	14.097	54.273,45	36.088,32	0,45
April 2014	3.640	14.014,00	9.318,40	0,12
August 2015	-10.000	-30.800,00	-25.600,00	-0,32
	102.576	316.341,66	262.594,56	3,29

Für den Erwerb der eigenen Aktien entstanden Anschaffungsnebenkosten in Höhe von 3.667,36 EUR. Für die Veräußerung entstanden Gebühren in Höhe von 482,13 EUR.

Die eigenen Aktien wurden erworben, um in geeigneten Einzelfällen im Zusammenhang mit dem Erwerb von Unternehmen, Unternehmensteilen, Unternehmensbeteiligungen oder anderen mit solchen Akquisitonsvorhaben in Zusammenhang stehenden einlagefähigen Wirtschaftsgütern diese wirtschaftlich sinnvoll einsetzen zu können.

c) Ausgegebenes Kapital

Gezeichnetes Kapital	EUR	7.987.200,00
Rechnerischer Wert eigener Anteile	EUR	<u>262.594,56</u>
Ausgegebenes Kapital	EUR	<u>7.724.605,44</u>

d) Gewinnrücklagen

Die Gewinnrücklagen haben sich wie folgt entwickelt:

Vortrag zum 01.01.2021	EUR	<u>19.810.057,14</u>
Stand 31.12.2021	EUR	<u>19.810.057,14</u>

e) Bilanzverlust

Der Bilanzverlust hat sich wie folgt entwickelt:

Vortrag zum 01.01.2021	EUR	-5.279.415,67
Jahresfehlbetrag 2021	EUR	<u>-4.496.871,27</u>
Stand 31.12.2021	EUR	<u>-9.776.286,94</u>

4. Rückstellungen

Die unmittelbaren **Pensionsrückstellungen** betreffen vier Einzelvereinbarungen der Eifelhöhen-Klinik AG gegenüber ehemaligen Angestellten und deren Hinterbliebenen. Die Berechnung erfolgte auf Basis versicherungsmathematischer Gutachten, basierend auf den Richttafeln 2018 G von Prof. Dr. Heubeck nach der PUC-Methode mit einem Zinsfuß von 1,87 %. Es wurde ein zukünftiger Rententrend von 0,5 % p. a. berücksichtigt.

Die **sonstigen Rückstellungen** beinhalten im Wesentlichen Rückstellungen für noch nicht eingegangene Rechnungen, Jahresabschlusskosten, Rechtsstreitigkeiten und Aufsichtsratsvergütungen.

5. Verbindlichkeitspiegel

	Gesamt- betrag	bis zu einem Jahr	Restlaufzeit von		Sicherheiten	
			mehr als einem bis zu fünf Jahren	mehr als fünf Jahre	Betrag	Art der Sicherheit
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	770 (1.223)	466 (453)	304 (770)	0 (0)	770 (1.223)	¹⁾ ¹⁾
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	94 (103)	94 (103)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	branchen- üblicher Eigentums- vorbehalt
Verbindlichkeiten gegenüber verbun- denen Unternehmen	26 (15)	26 (15)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	-- --
sonstige Verbindlichkeiten	1.578 (1.938)	404 (403)	1.174 (1.535)	0 (0)	0 (0)	²⁾ ²⁾
	2.468 (3.279)	990 (974)	1.478 (2.305)	0 (0)	770 (1.223)	

31.12.2021 31.12.2020

¹⁾ durch Grundpfandrechte gesichert:

770 1.223

²⁾ davon aus Steuern:

24 10

Die Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen betreffen Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen.

6. Verbindlichkeiten aus Bürgschaften/Leistungsgarantien und sonstige finanzielle Verpflichtungen

a) Verbindlichkeiten aus Bürgschaften und Leistungsgarantien

Verbindlichkeiten aus Bürgschaften und Leistungsgarantien der Eifelhöhen-Klinik AG bestehen in Höhe von 430 TEUR zugunsten der Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH i.L. zur Absicherung der dortigen Versorgungsverpflichtungen basierend auf dem Interessenausgleich vom 28.09.2010.

Für Darlehen der GlobalMed Immobilien GmbH bestehen Verbindlichkeiten aus Bürgschaften in Höhe von 14.296 TEUR.

Zusätzlich besteht gegenüber dem Vermieter der Klinikimmobilie der Kaiser-Karl-Klinik GmbH eine Bürgschaft in Höhe von 1.205 TEUR. Die Eifelhöhen-Klinik AG ist Garant für zukünftige Pachtzahlungen der Kaiser-Karl-Klinik GmbH in Höhe von 45.471 TEUR.

Die Berichtsgesellschaft haftet stichtagsbezogen zusammen mit den nachfolgenden Gesellschaften als Gesamtschuldner für den gemeinsamen Kontokorrentkreditrahmen mit einer Gesamtsumme von 940 TEUR:

- Kaiser-Karl-Klinik GmbH
- GlobalMANAGEMENT GmbH
- GlobalMed Immobilien GmbH
- Herzpark Mönchengladbach GmbH
- Aataklinik Wünnenberg GmbH
- Aataklinik Wünnenberg Pflege GmbH
- Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH

Die Risiken der Inanspruchnahme werden als gering eingestuft. Alle Gesellschaften konnten ihre Verpflichtungen bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt erfüllen.

b) Sonstige finanzielle, nicht bilanzierte Verpflichtungen

Zum Bilanzstichtag bestehen sonstige finanzielle Verpflichtungen gem. nachfolgender Aufstellung:

	2021	2020
	TEUR	TEUR
- Verpflichtungen aus Miet- und Dienstleistungsverträgen	<u>280</u>	<u>281</u>
davon mit einer Restlaufzeit		
bis zu einem Jahr:	280 TEUR	
(Vorjahr:	281 TEUR)	
davon gegenüber verbundenen		
Unternehmen:	212 TEUR	
(Vorjahr:	212 TEUR)	

IV. Erläuterungen zu einzelnen Posten der Gewinn- und Verlustrechnung

1. Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse resultieren im Wesentlichen aus Holdingtätigkeiten und der Erbringung von Dienstleistungen.

2. Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge beinhalten im Wesentlichen periodenfremde Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen von 190 TEUR, Erträge aus der Zuschreibung von Finanzanlagen von 1.194 TEUR, Erträge aus der Ausbuchung von Sonderposten 135 TEUR sowie sonstige periodenfremde Erträge in Höhe von 14 TEUR.

3. Abschreibungen

Die Abschreibungen im Geschäftsjahr enthalten außerplanmäßige Abschreibungen auf die Klinik in Mar-magen auf einen Buchwert von 1,00 EUR und betreffen mit 583 TEUR den Grund und Boden, mit 2.897 TEUR das Gebäude und mit 151 TEUR die Außenanlagen. Umbaumaßnahmen aufgrund von be-hördlichen Auflagen und notwendigen Modernisierungsmaßnahmen sind nicht umsetzbar. Alternative Ab-risskosten liegen über dem Zeitwert und begründen die Abschreibungen.

4. Sonstige betriebliche Aufwendungen

In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen von 34 TEUR enthal-ten.

5. Erträge aus Beteiligungen

Die Erträge aus Beteiligungen beinhalten Gewinnausschüttungen der Kaiser-Karl-Klinik GmbH 0 TEUR (Vorjahr: 500 TEUR) und der Aatakllinik Wünnenberg GmbH 0 TEUR (Vorjahr: 333 TEUR).

6. Aufwendungen und Erträge von außergewöhnlicher Größenordnung

Für die Berichtigung eines Fehlers des Geschäftsjahres 2018 wurden im Vorjahr Abschreibungen auf Finanzanlagen in Höhe von 3.953 TEUR berücksichtigt. In 2021 erfolgte eine Anpassung des Ausweises zwischen den Anteilen und der Ausleihung an der Herzpark Mönchengladbach in Höhe von 1.194 TEUR, so dass Erträge aus der Zuschreibung von Ausleihungen und Abschreibung der Beteiligung in Höhe von jeweils 1.194 TEUR an der Herzpark Mönchengladbach GmbH ausgewiesen werden.

Das Ergebnis der Eifelhöhen-Klinik AG wurde im Geschäftsjahr 2021 wesentlich durch die außerplanmäßige Abschreibung auf den Grundbesitz Marmagen in Höhe von 3.631 TEUR beeinflusst.

7. Zinsaufwendungen

In den Zinsaufwendungen sind 18 TEUR (Vorjahr: 23 TEUR) aus der Aufzinsung von Pensionsrückstellungen enthalten.

V. Sonstige Angaben

1. Organbezüge

Die Bezüge des Gesamtvorstandes der Eifelhöhen-Klinik AG für das Geschäftsjahr 2021 betragen 398 TEUR (Vorjahr: 474 TEUR).

Auf das Vorstandsgehalt von Herrn Dr. Küthmann werden die Bezüge, die er in der Aatakllinik Wünnenberg GmbH als Geschäftsführer erhält, angerechnet.

Darüber hinaus werden keine Leistungen, insbesondere Pensionszusagen, Aktienoptionen, Kreditgewährungen, durch die Gesellschaft an den Vorstand erbracht.

Einzelheiten zum Vergütungssystem der Vorstandsmitglieder und die Individualisierung der Vorstands- und Aufsichtsratsbezüge finden sich im Vergütungsbericht.

Die Bezüge ehemaliger Vorstandsmitglieder belaufen sich auf 50 TEUR (Vorjahr: 50 TEUR).

Für unmittelbare Pensionsverpflichtungen gegenüber den früheren Mitgliedern des Vorstands wurden 518 TEUR (Vorjahr: 531 TEUR) zurückgestellt.

Für das Geschäftsjahr 2021 beträgt die Gesamtvergütung an den Aufsichtsrat 117 TEUR (Vorjahr: 139 TEUR).

2. Gesellschaftsorgane

Vorstand

Dirk Isenberg (seit 20.10.2021)

Der Beruf des Vorstands entspricht seiner Organstellung. Herr Dirk Isenberg ist auch Geschäftsführer bei mehreren Tochtergesellschaften der Eifelhöhen-Klinik AG sowie Vorsitzender des Aufsichtsrats der LIMES Schlosskliniken AG, Köln, und Mitglied des Aufsichtsrats der Geratherm Medical AG, Geratal.

Dr. med. Markus-Michael Küthmann (bis 20.10.2021)

Der Beruf des Vorstands entspricht seiner Organstellung. Herr Dr. Küthmann war bis zu seinem Ausscheiden auch Geschäftsführer bei mehreren Tochtergesellschaften der Eifelhöhen-Klinik AG. Er ist Geschäftsführer bei der Aatalklinik Wünnenberg GmbH.

Vorsitzender bis 31.05.2021

Lothar Lotzkat (bis 31.05.2021)

Der Beruf des Vorstands entspricht seiner Organstellung. Herr Lotzkat war bis zu seinem Ausscheiden auch Geschäftsführer bei mehreren Tochtergesellschaften der Eifelhöhen-Klinik AG.

Aufsichtsrat

Klaus Dirks

Geschäftsführer der Jofo Immobilien GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock (bis 31.03.2022), sowie der ARF Immobilien GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock (bis 31.03.2022), und Verwaltungsratsvorsitzender der Kreissparkasse Rheda-Wiedenbrück

Vorsitzender seit 19.05.2021

stellvertretender Vorsitzender bis 19.05.2021

Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz (seit 07.07.2021)

Professorin für öffentliche Betriebswirtschaftslehre an der Hochschule Osnabrück (University of Applied Sciences)

stellvertretende Vorsitzende seit 07.07.2021

Robert Fortmeier (seit 07.07.2021)

Geschäftsführer der Dino Holding GmbH, Schloß Holte Stukenbrock, der DINO Holding II GmbH, Verl, der Müller Apparatebau GmbH, Kranzberg, der JOFO Pneumatik GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, der Helmut Brüninghaus GmbH, Versmold, der Albatros GmbH, Schloß Holte-Stukenbrock, der Automax GmbH,

Schloß Holte-Stukenbrock und der Kallos Verlag und Versand GmbH, Krailling, sowie Aufsichtsratsmitglied der Synaxon AG, Schloß Holte-Stukenbrock

Jörg Karsten Leue (bis 07.07.2021)

Geschäftsführer der Graaler Strandperle GmbH & Co. KG, Hamburg (vormals: Seniorenpflege Strandperle GmbH & Co. KG, Graal-Müritz), der Graaler GmbH & Co. Immobilien KG, Hamburg, AKG Reha-Zentrum GmbH & Co. KG, Hamburg, der Aquadrom Graal-Müritz GmbH & Co. Freizeit KG, Hamburg, der Aquadrom Verwaltungs GmbH, Hamburg, der Graaler Service GmbH, Hamburg, der Graaler Verwaltungsgesellschaft GmbH, Hamburg, der Graaler Management GmbH, Hamburg, der Graaler Care GmbH, Hamburg, der Seniorenpflege Seeperle GmbH, Hamburg, der Strandhotel Graal-Müritz GmbH, Hamburg, der Strandhotel Graal-Müritz GmbH & Co. Hotelgesellschaft KG, Hamburg, der MERLINTON GmbH, Hamburg, sowie der MERLINFLEX GmbH, Hamburg

Vorsitzender bis 19.05.2021

Doris Mücke (bis 07.07.2021)

Rechtsanwältin für Medizin- und Versicherungsrecht in eigener Kanzlei
stellvertretende Vorsitzende ab 19.05.2021 bis 07.07.2021

Der Aufsichtsratsvorsitzende der Eifelhöhen-Klinik AG ist Beiratsmitglied der Geriatisches Zentrum Zülpich GmbH.

3. Mittelbare Pensionen oder Anwartschaften

Zum Bilanzstichtag ist die Gesellschaft alleiniger Träger der Unterstützungskasse Eifelhöhen-Klinik e.V., deren Kassenvermögen überwiegend bei der Gesellschaft als Darlehen angelegt ist. Zum Bilanzstichtag ergibt sich für die Eifelhöhen-Klinik AG ein Fehlbetrag von 1.566 TEUR, der gemäß Art. 28 EGHGB zulässigerweise nicht bilanziert wurde.

4. Abschlussprüferhonorar

Auf die Angabe zum Honorar des Abschlussprüfers gemäß § 285 Nr.17 HGB wird verzichtet, da diese im Konzernabschluss der Eifelhöhen-Klinik AG dargestellt wird.

5. Anteilsbesitz der Eifelhöhen-Klinik AG, Bonn – Stand 31.12.2021

Name und Sitz der Gesellschaft	Anteil am Kapital %	Eigen- kapital¹⁾ TEUR	Jahres- ergebnis¹⁾ TEUR
GlobalMed Immobilien GmbH, Bonn	100	8.743	-130
Kaiser-Karl-Klinik GmbH, Bonn	100	1.669	-236
GlobalMANAGEMENT GmbH, Bonn	100	197	47
GlobalMedConsult GmbH, Bonn	100	11	7
Herzpark Mönchengladbach GmbH, Bonn	100	-7.685	543
Herznetz Rheinland gemeinnützige GmbH, Bonn	mittelbar 100	125	3
Aatalklinik Wünnenberg GmbH, Bad Wünnenberg	70	2.497	556 ²⁾
Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH, Pflegestation "St. Antonius", Bad Wünnenberg	mittelbar 70	19	24 ³⁾
Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH, Bad Wünnenberg	mittelbar 70	-74	108

¹⁾ Ermittlung nach HGB

²⁾ Ergebnis nach Gewinnabführung von der Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH

³⁾ Ergebnis vor Gewinnabführung an die Aatalklinik Wünnenberg GmbH

6. Nachtragsbericht

Für die Berichtsgesellschaft, Tochterunternehmen und Beteiligungen sind zusätzlich deutlich erhöhte rechtliche, organisatorische und wirtschaftliche Risiken durch die Auswirkungen der Corona-Pandemie gegeben.

Zu den weiteren Auswirkungen durch die Corona-Pandemie verweisen wir auf die Ausführungen im Lagebericht.

Ansonsten gab es nach dem Bilanzstichtag kein berichtspflichtiges Ereignis.

7. Mitteilungen nach § 160 Abs. 1 Nr. 8 AktG

Zum Bilanzstichtag 2021 bestehen Beteiligungen an der Gesellschaft, die nach § 20 Abs. 1 oder Abs. 4 Aktiengesetz oder nach § 33 Absatz 1 oder Absatz 2 des Wertpapierhandelsgesetzes mitgeteilt und nach § 20 Abs. 6 AktG oder § 40 Abs. 1 WpHG veröffentlicht worden sind. Weitere Veränderungen sind zum Zeitpunkt der Berichterstattung nicht bekannt.

Eifelhöhen Klinik AG – Stimmrechtsanteile zum 31. Dezember 2021

Meldepflichtiger	Datum des Erreichens/ Über-/ Unterschreitens	Stimmrechtsanteile			Veröffentlichung gem. § 40 Abs.1 WpHG
		direkt	indirekt	§§ 33, 34 WpHG	
Eifelhöhen-Klinik AG	29.01.2014	3,022 %		3,022 %	30.01.2014
Graaler Strandperle GmbH & Co. KG (vormals: Seniorenpflege Strandperle GmbH & Co. KG)	03.11.2021	5,45 %	8,74 %	14,19 %	09.11.2021
Graaler GmbH & Co. Immobilien KG	03.11.2021		14,19 %	14,19 %	09.11.2021 *)
Fortmeier, Bruno	16.08.2019		25,13 %	25,13 %	23.08.2019
MEDIQON Group AG	03.11.2021	20,15 %		20,15 %	09.11.2021
Scherzer & Co. Aktiengesellschaft	11.11.2021	3,47 %		3,47 %	12.11.2021

*) indirekter Anteil über die Graaler Strandperle GmbH & Co. KG

8. Entsprechenserklärung gemäß § 161 AktG

Die nach § 161 des Aktiengesetzes vorgeschriebene jährliche Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex wurde von Vorstand und Aufsichtsrat im Dezember 2021 abgegeben und den Aktionären unter www.eifelhoehen-klinik.ag im Bereich Aktiengesellschaft, Investor Relations, unter der Rubrik Corporate Governance dauerhaft zugänglich gemacht.

9. Konzernabschluss

Die Eifelhöhen-Klinik AG stellt für den größten Kreis von Unternehmen einen Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2021 auf. Der durch die Berichtsgesellschaft als Mutterunternehmen aufgestellte Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2020 wurde am 17. Juli 2021 im Bundesanzeiger veröffentlicht.

10. Ergebnisverwendung

Der Jahresfehlbetrag in Höhe von -4.696.871,27 EUR wird auf neue Rechnung vorgetragen.

Bonn, 21.04.2022

Der Vorstand

Dirk Isenberg

Lagebericht

A – Grundlagen des Konzerns

Markt und Historie

Die **Eifelhöhen-Klinik AG** wurde im Jahr 1970 als Eifelhöhen-Sanatorium GmbH & Co. KG gegründet. 1976, ein Jahr nach Inbetriebnahme der Klinik in Nettersheim-Marmagen, kam es zur Umbenennung in Eifelhöhen-Klinik GmbH & Co. KG.

1987 folgte die Umwandlung in eine Aktiengesellschaft. Damit einher ging die Notierung der Aktien an der Börse. Der Nennwert einer Aktie betrug 50,00 DM.



Mehrere Kapitalerhöhungen und ein Aktiensplit führten 1994 nach der letzten Kapitalerhöhung zum aktuellen Grundkapital in Höhe von € 7.987.200,00, das sich auf 3.120.000 Stückaktien ohne Nennwert verteilt. Die Gesellschaft hält davon 102.576 Stück eigene Anteile.

Die Eifelhöhen-Klinik AG befindet sich in einem hochgradig regulierten Markt, in dem die Preise vorgegeben werden, und dies nicht vom Endkunden - dem Patienten - sondern von den Krankenkassensicherern, die hohen Bedarf mit knappen Budgets synchronisieren sollen. Der durch die Mittelverknappung erhoffte Innovationsschub ist ausgeblieben. Rationalisierung der Prozesse war erhofft, Rationierung der knappen Mittel das Ergebnis. Beispiel: Die IT-Budgets in Krankenhäusern haben sich von 2012 bis 2021 gerade einmal von 2,5% auf 2,6% erhöht¹.

¹ <https://www.curacon.de/studien/studie-benchmark-krankenhaus-it>

Die Anzahl der Gesundheitseinrichtungen, die stationäre Rehabilitation anbieten, ist seit Jahren rückläufig. Dieser Trend kann sich weiter fortsetzen. Zum einen verschieben sich die Anforderungen an die nachfolgende Rehabilitation aufgrund minimalinvasiver Behandlungen in den Akuteinrichtungen. Zum anderen werden voraussichtlich viele Rehabilitationsmaßnahmen, die bisher stationär erbracht wurden, künftig ambulant erbracht.

Deutsche Rentenversicherung: Abgeschlossene Leistungen zur medizinischen Rehabilitation 2006–2020: stationär und ambulant ²

Jahr	Insgesamt	Stationäre Leistungen		Ambulante Leistungen	
2006	779.854	704.004	90,3%	75.850	9,7%
2007	863.820	771.782	89,3%	92.038	10,7%
2008	903.826	804.006	89,0%	99.820	11,0%
2009	940.844	829.822	88,2%	111.022	11,8%
2010	960.699	837.864	87,2%	122.835	12,8%
2011	933.390	810.664	86,9%	122.726	13,1%
2012	970.961	843.319	86,9%	127.642	13,1%
2013	956.153	827.080	86,5%	129.073	13,5%
2014	981.786	840.639	85,6%	141.147	14,4%
2015	993.608	845.825	85,1%	147.783	14,9%
2016	974.947	828.707	85,0%	146.240	15,0%
2017	976.906	825.040	84,5%	151.866	15,5%
2018	990.432	832.936	84,1%	157.496	15,9%
2019	1.013.117	850.842	84,0%	162.275	16,0%
2020	834.913	695.105	83,3%	139.808	16,7%

Weiterhin forciert der Fachkräftemangel die Digitalisierung von Maßnahmen und Anwendungen unter fachgerechter Anleitung per remote im eigenen Zuhause. Der Markt erfährt derzeit eine wachsende Anzahl von Anbietern entsprechender und ansprechender Anwendungen per App.

Im Vergleich zu alternativen Anlageoptionen entwickelten sich die Ergebnisse der Gesellschaft innerhalb der letzten 20 Jahre unbefriedigend. Gleichwohl ist es der Gesellschaft gelungen, in einem sich konzentrierenden Markt nicht nur zu überleben, sondern sich in Nischen gut zu positionieren.

Im steten Wandel der Märkte und Geschäftsmodelle wird die Eifelhöhen-Klinik AG ihr Portfolio überdenken und adaptieren müssen, um zukünftig weiter bestehen zu können.

² Deutsche Rentenversicherung: Reha-Bericht 2021

Gegenstand des Unternehmens ist

1. Die Errichtung, der Betrieb und die Beratung von Krankenhäusern, von Kur-, Diagnostik- und Therapieeinrichtungen jeder Art sowie von verbundenen Einrichtungen und die Beteiligung an den genannten Einrichtungen.
2. Die Verwaltung von Grundbesitz.
3. Die Herstellung von Medizinprodukten oder Arzneimitteln sowie die Beteiligung an Unternehmen, die dies betreiben.

Zu 1.

Im Geschäftsjahr 2021 betrieb die Gesellschaft 3 Standorte zur medizinischen Leistungserbringung im Bereich der stationären, teilstationären und ambulanten Rehabilitation. Hierbei handelt es sich im Einzelnen um:

- **Kaiser-Karl-Klinik GmbH**, Bonn: Die zentral in der Stadt gelegene Klinik bietet ein umfassendes stationäres Leistungsspektrum in den Bereichen Orthopädie, Geriatrie und Innere Medizin, das um Angebote ambulanter Rehabilitation ergänzt wird. Dem Trend zur Ambulantisierung von Leistungen wird mit dem Ambulanten Therapiezentrum Rechnung getragen, das in den Räumlichkeiten der Klinik betrieben wird. Angebote aus dem Bereich der Chinesischen Medizin arrondieren das Angebot.
- **Herzpark Mönchengladbach GmbH**, Mönchengladbach: Die in einer Parkanlage im Hardter Wald gelegene Klinik bietet ein umfangreiches stationäres, teilstationäres und ambulantes Versorgungsangebot im Bereich der kardiologischen Rehabilitation. Besondere Kompetenz besitzt die Klinik in der Versorgung von Patienten nach der Implantation eines Kunstherzens, sei es bei der Implantation eines Herzunterstützungssystems (VAD) oder eines Vollkunstherzens (TAH) sowie in der frauenspezifischen kardiologischen Rehabilitation.
 - o **Die Herznetz Rheinland gGmbH** ist eine gemeinnützige, 100%ige Tochtergesellschaft der Herzpark Mönchengladbach GmbH, deren Zweck in der Gesundheitsförderung und Etablierung innovativer Versorgungsformen liegt.
- **Aatalklinik Wünnenberg GmbH**, Bad Wünnenberg: Hier wird gemeinsam mit der Stadt Bad Wünnenberg und dem Landkreis Paderborn eine Klinik zur Rehabilitationsbehandlung für Patienten mit neurologischen, neurochirurgischen oder orthopädischen Erkrankungen betrieben. Die Eifelhöhen-Klinik AG hält einen Anteil von 70% an der Aatalklinik Wünnenberg GmbH, die Anteile des Minderheitsgesellschafters (30%) werden über die Kurverwaltung Bad Wünnenberg GmbH gehalten. Die Aatalklinik nimmt neben der wohnortnahen stationären und ambulanten Versorgung auch an der überregionalen Patientenversorgung teil. Neben der Behandlung von Patienten stellt die Entwicklung modellhafter und effizienter Konzepte in der Diagnostik, Prävention und Therapie bei Schlaganfallerkrankungen einen besonderen Schwerpunkt dar.

Die Aatalklinik Wünnenberg GmbH betreibt ferner zwei verbundene Unternehmen - jeweils mit einem Beteiligungsanteil von 100%:

- o Die **Aatalklinik Wünnenberg Pflege GmbH** ist eine Pflegeeinrichtung mit 39 Plätzen, die unter der Firmierung „St. Antonius Pflegeheim“ Leistungen in den Bereichen Schwerst- und Palliativpflege, Dauerpflege, Kurzzeitpflege und Übergangspflege nach erfolgter Reha anbietet. Sie ist im Gebäude der Aatalklinik Wünnenberg angesiedelt.

- Die **Medizinisches Versorgungszentrum Bad Wünnenberg/Südkreis Paderborn GmbH** bietet die ambulante Versorgung von Patienten in den Fachrichtungen Innere Medizin (hausärztliche Versorgung) und Urologie an. Die hausärztliche und urologische Versorgung kommt auch den Patientinnen und Patienten der Aatalinik Wünnenberg GmbH und der Aatalinik Wünnenberg Pflege GmbH zugute. Arrondiert wird diese integrierte Versorgung durch ein Dialysezentrum, das sich unmittelbar neben dem Medizinischen Versorgungszentrum befindet und ebenfalls in die Abläufe der vorgenannten Gesellschaften eingebunden ist. Allerdings wird das Dialysezentrum nicht selbst, sondern von einem Spezialisten, der gemeinnützigen Stiftung PHV³ mit Sitz in Bad Homburg, betrieben.

Weitere Beteiligungen der Aatalinik Wünnenberg GmbH sind:

- **Bad Wünnenberg Touristik GmbH** - 1,9%: Die Gesellschaft betreibt Standortmarketing, in das die vorgenannten Einrichtungen in Bad Wünnenberg eingebunden sind.
- Zudem bestand im abgelaufenen Geschäftsjahr eine Minderheitsbeteiligung der Eifelhöhen-Klinik AG an folgender Organisation:
 - **Geriatrisches Zentrum Zülpich GmbH** - 6%: Neben der Geriatrischen Rehabilitation sind auch die Leistungsbereiche Dauerpflege, Kurzzeitpflege, Tagespflege und Betreutes Wohnen auf dem Gelände des Zentrums angesiedelt. Der zweite Gesellschafter mit einer 94%igen Beteiligung ist die Kreiskrankenhaus Mechernich GmbH.

Die **GlobalMANAGEMENT GmbH** sowie die **GlobalMedConsult GmbH** sind 100%ige Tochterunternehmen zur Unterstützung der operativen Klinikgesellschaften in kaufmännischen und technischen Belangen, zur Bündelung von Know-how und kosteneffizienter Abwicklung von Standardgeschäftsprozessen sowie der Beratung der Einheiten in strategischen Fragestellungen.

Zu den kaufmännischen Dienstleistungen gehören u.a. Buchhaltung, Jahresabschlussarbeiten, Finanzen, Controlling, Personalwesen, Datenschutz, Versicherungs- und Vertragswesen sowie die Unterstützung bei der Unternehmensplanung und Projektaufgaben. Die technischen Leistungen umfassen u.a. sämtliche IT-Prozesse und das Facility Management.

Der Eifelhöhen-Klinik AG zuzurechnen ist zudem der **Eifelhöhen-Klinik-Unterstützungskasse e.V.** (100%). In der Unterstützungskasse werden die Altersrentner und unverfallbare Anwartschaften ausgeschiedener Mitarbeiter der Eifelhöhen-Klinik AG geführt. Die Unterstützungskasse wurde zum 01.10.2020 geschlossen.

Ferner ist der Gesellschaft die **Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH i.L.** zuzurechnen. Die Geschäftsführung der Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH mit Sitz in Nettersheim-Marmagen stellte am 04.11.2019 einen Insolvenzantrag. Aufgrund einer behördlichen Ordnungsverfügung über die vorläufige Schließung des Patientenbetriebs war keine positive Fortführungsprognose mehr möglich.

Nachdem es dem Insolvenzverwalter nicht gelungen war, einen Interessenten für die Übernahme des Standorts zu finden, wurde dieser im Frühjahr 2020 endgültig geschlossen⁴.

³ <https://www.phv-dialyse.de/>

⁴ <https://www.indat.info/Meldungen/Pressemitteilungen-Insolvenz-Sanierung/Kein-Investor-gefunden-Eifelhoehen-Klinik-Marmagen-muss-Betrieb-einstellen-fc710497e206e5d2eef1c52b527592dc>

Die Eifelhöhen-Klinik AG ist unverändert Eigentümer des Grundstücks und der Klinikimmobilie in Marmagen. Die darin befindliche Betriebs- und Geschäftsausstattung wurde vom Insolvenzverwalter zurückerworben.

Im abgelaufenen Geschäftsjahr 2021 war die Klinikimmobilie an den Kreis Euskirchen vermietet, der darin eines der vier Corona-Impfzentren des Kreises betrieb⁵.

Zu 2.

Der Grundbesitz der Eifelhöhen-Klinik AG besteht unmittelbar aus der Immobilie der stillgelegten Klinik in Marmagen sowie mittelbar aus dem Herzpark in Mönchengladbach. Weiterer Immobilienbesitz sowie Beteiligung an solchem besteht nicht.

Das Immobilieneigentum verteilt sich auf zwei Gesellschaften:

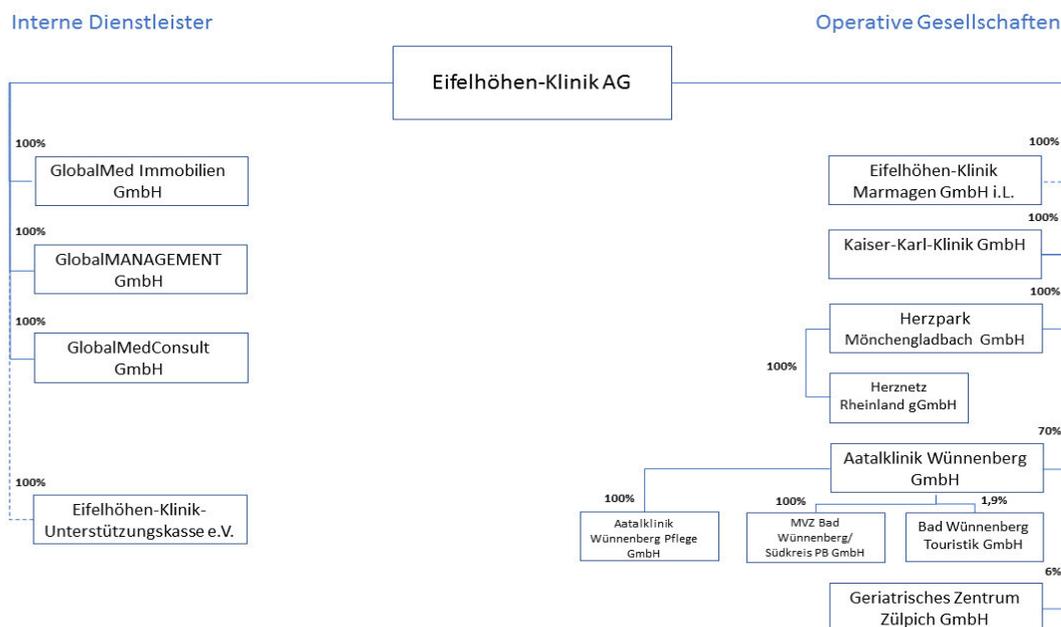
- Die **Eifelhöhen-Klinik AG** ist Eigentümerin der Immobilie in Marmagen, in der die Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH i.L. vormals ihren Geschäftsbetrieb hatte. Eine aktuelle Bewertung der Immobilie des früheren Klinikstandortes Nettersheim-Marmagen hat eine dauerhafte Wertminderung in Höhe von 3.631 TEUR ergeben. Die Gesellschaft hat daher mit Wirkung zum 31. Dezember 2021 eine außerplanmäßige Abschreibung auf die Immobilie einschließlich Grundstück, aufstehende Gebäude und Betriebs- und Geschäftsausstattung in voller Höhe vorgenommen.
- Die **GlobalMed Immobilien GmbH**, eine 100%ige Tochtergesellschaft der Eifelhöhen-Klinik AG, ist Eigentümerin der Immobilie Herzpark. Auf dem Gelände wird die Reha-Klinik der Herzpark Mönchengladbach GmbH betrieben. Weitere Nebengebäude der Immobilie Herzpark sind u.a. an die GlobalMANAGEMENT GmbH vermietet. Instandhaltungsverpflichtungen wie auch Entwicklungsoptionen der Immobilie Herzpark sind der GlobalMed Immobilien GmbH zuzurechnen.

Zu 3.

Die Gesellschaft war im abgelaufenen Geschäftsjahr weder im Bereich der Herstellung von Arzneimitteln oder Medizinprodukten tätig noch an Gesellschaften beteiligt, die in diesem Wirtschaftszweig tätig sind. Es gab im abgelaufenen Geschäftsjahr auch keine Planungen, dies zu tun.

⁵ <https://corona.kreis-euskirchen.de/impfen>

Organisationsstruktur



Die Eifelhöhen-Klinik AG fungiert als geschäftsführende Holding, die ihre Managementdienste gegenüber den operativen Tochtergesellschaften über Servicegesellschaften wahrnimmt - siehe hierzu die Ausführungen unter Punkt 1.

Ferner ist die Holding für alle Aktivitäten zuständig, die im Zusammenhang mit der Börsennotierung stehen.

Es bestehen keine Beherrschungsverträge zwischen der Holding und den Tochtergesellschaften.

Der Vorstand setzte sich im Berichtszeitraum wie folgt zusammen:

- Dirk Isenberg, seit 20.10.2021
- Dr. med. Markus-Michael KÜthmann, bis 20.10.2021
- Lothar Lotzkat, bis 31.05.2021

Bis zum 31.05.2021 war Herr Dr. KÜthmann Vorsitzender des Vorstands

Der Aufsichtsrat der Gesellschaft besteht gem. Satzung aus drei Mitgliedern. Im Berichtszeitraum bestand der Aufsichtsrat aus folgenden Mitgliedern:

- Klaus Dirks
- Prof. Dr. Gabriele Buchholz, seit 07.07.2021
- Robert Fortmeier, seit 07.07.2021
- Jörg-Karsten Leue, bis 07.07.2021
- Doris Mücke, bis 07.07.2021

Herr Jörg-Karsten Leue war bis zum 19.05.2021 Vorsitzender des Aufsichtsrats der Gesellschaft. Am gleichen Tag übernahm Herr Klaus Dirks den Vorsitz.

Im Berichtsjahr wurden keine Ausschüsse gebildet.

B – Geschäftsverlauf

1. Gesamtwirtschaftliche Situation und branchenspezifische Rahmenbedingungen

Nach der Erholung der Weltwirtschaft in 2021 geht der Internationale Währungsfonds (IWF) in seinem World Economic Outlook vom 25. Januar 2022 davon aus, dass sich diese Entwicklung verlangsamt. Dies zeichnete sich bereits im 2. Halbjahr 2021 ab. Mit der Ausbreitung der hoch ansteckenden Omikro-Variante kommt es zu einer neuen Welle der Covid-19-Pandemie sowie erneuten Bewegungseinschränkungen in einzelnen Ländern, welche die wirtschaftliche Erholung beeinträchtigen. Höhere Infektionszahlen können zu Engpässen beim Angebot von Arbeitskräften führen. Eine Schlüsselrolle bei der Eindämmung der Pandemie spielen die weltweite Verfügbarkeit von Impfstoffen, Tests und Behandlungen, auch in einkommensschwachen Ländern, sowie deren Wirksamkeit gegen neue Virusvarianten. Weiterhin stieg die Inflation im 2. Halbjahr 2021 weiter an und wird erwartungsgemäß länger als ursprünglich erwartet auf einem höheren Niveau bleiben. Besonders betroffen ist dabei die USA. Haupttreiber dieser Entwicklung sind die anhaltenden Versorgungsengpässe sowie steigende Energiepreise. Weitere Herausforderungen für die Weltwirtschaft betreffen die Erholung der privaten Konsumausgaben und Investitionen in den Immobilienmarkt in China, den Klimawandel sowie geopolitische Spannungen unter anderem in Osteuropa und Ostasien, die die Energieversorgung, den internationalen Handel und die außenpolitische Zusammenarbeit beeinträchtigen können.

Den letzten vorliegenden Prognosen des IWF zufolge stieg das weltweite Bruttoinlandsprodukt (BIP) im Jahr 2021 um 5,9 % (2020: -3,1 %). Die Wirtschaftstätigkeit zeigte nach der pandemiebedingten Rezession Anzeichen einer kräftigen Erholung. Dabei verläuft die wirtschaftliche Erholung unterschiedlich in den einzelnen Ländern.

Branchenentwicklung

Die Gesundheitswirtschaft hat eine erhebliche ökonomische Bedeutung für den Standort Deutschland. Die Bruttowertschöpfung im Kernbereich der Gesundheitswirtschaft lag 2020 bei knapp 364,5 Milliarden Euro (Prognose). Das entspricht mehr als 12,1 Prozent des Bruttoinlandsprodukts. Die Gesundheitswirtschaft ist damit weiterhin eine Wachstumsbranche auf Expansionskurs. Mit einem Wachstum von jährlich 3,3 Prozent wuchs der Sektor in den letzten zehn Jahren deutlich stärker als das Bruttoinlandsprodukt⁶. Die Gesundheitswirtschaft sorgt des Weiteren für eine konjunkturunabhängige und damit wirtschaftlich stabilisierende Nachfrage und ist zudem Beschäftigungsmotor für die deutsche Wirtschaft insgesamt.

Neben einer umfassenden Gesundheitsversorgung zeichnet sich der deutsche Gesundheitsmarkt vor allem durch die Entwicklung innovativer Hightech-Produkte in der Medizintechnik und bei Arzneimitteln sowie neuer Behandlungs- und Untersuchungsmethoden aus.

Der industrielle Teilbereich der Gesundheitswirtschaft trägt einen Anteil an der Wertschöpfung von 20,6 Prozent der Gesundheitswirtschaft und umfasst Medizinprodukte, Arzneimittel sowie Einzelhandels- und Großhandelsleistungen, aber auch Waren zur Gesundheitsversorgung, erweiterte Handelsleistungen, Bauinvestitionen und Geräte für E-Health und digitale Anwendungen.

Die digitale Gesundheitswirtschaft ist dabei derzeit noch ein kleiner Teilbereich der Gesundheitswirtschaft, aber die starke Wachstumstendenz verdeutlicht ihr großes Potenzial. Neben dem allgemeinen digitalen Transformationsprozess trägt auch die pandemische Lage zum steigenden Wachstum

⁶ BMWI Gesundheitswirtschaft Fakten & Zahlen 2020

bei. Trotz der positiven Tendenz liegt der Beitrag insgesamt innerhalb der Gesundheitswirtschaft auf einem niedrigeren Niveau.

Die dienstleistungsorientierte Gesundheitswirtschaft umfasst die stationäre und ambulante Gesundheitsversorgung. Dienstleistungen stationärer und ambulanter Einrichtungen sind für fast 54 Prozent der Bruttowertschöpfung und für rund 63 Prozent der Arbeitsplätze innerhalb der Gesundheitswirtschaft verantwortlich. Weitere dienstleistungsgeprägte Teilbereiche sind unter anderem Krankenversicherungen, Apotheken und der Gesundheitstourismus.

Grundlage für die hohe Bruttowertschöpfung ist insbesondere der umfassende Leistungsanspruch für über 73,3 Millionen gesetzlich und knapp 8,8 Millionen privat Krankenversicherte. Als größter europäischer Markt bietet Deutschland mit hervorragend ausgebildeten Fachkräften und einer guten Infrastruktur zudem ausgezeichnete Standortbedingungen für die Leistungserbringer und Unternehmen der Gesundheitswirtschaft. Gerade im Pflegebereich zeigt sich jedoch ein zunehmender Fachkräftemangel.

Die Entwicklung des Gesundheitswesens in Deutschland wird in Zukunft maßgeblich durch drei Faktoren geprägt werden: erstens durch die demographische Entwicklung, zweitens durch den medizinisch-technischen Fortschritt, und schließlich durch das Gesundheitsverständnis der Bevölkerung.

Der Gesundheitssektor wird in den kommenden Jahren zu den wachstumsstärksten Bereichen unserer Wirtschaft zählen. Träger des Wachstums sind vor allem die demographische Entwicklung und die überaus starke Innovationsdynamik in der Pharmaindustrie und der Medizintechnik. Hinzu kommt das wachsende Gesundheitsbewusstsein in weiten Teilen der Bevölkerung - in Verbindung mit der zunehmenden Bereitschaft, die Ausgaben für Gesundheitsleistungen, gegebenenfalls zulasten anderer Konsumzwecke, auszuweiten. Alle Branchen des Gesundheitswesens (und auch Zulieferer und Dienstleister aus anderen Wirtschaftsbereichen) werden an dem starken Wachstum partizipieren, allerdings einhergehend mit einem nachhaltigen Wandel in den Angebotsstrukturen. Denn der rasante technologische Fortschritt und der kräftig zunehmende Bedarf an Gesundheitsleistungen stoßen ständig an finanzielle Grenzen, die durch regulierende Eingriffe der staatlichen Gesundheitspolitik immer wieder neu definiert werden. Dies führt in den einzelnen Sektoren zu einem wachsenden Effizienzdruck, der wiederum erhebliche Konsolidierungsprozesse auslöst und die Schaffung gänzlich neuer Angebotsformen initiiert. Dabei werden bislang recht starre Grenzen zwischen den Sektoren zunehmend aufgebrochen; ein sektorübergreifendes Zusammenwirken (etwa zwischen Arzt und Krankenhaus, Reha und Pflege, Apotheken und Arzneimittelhersteller) gewinnt mehr und mehr an Bedeutung. Eine solche Entwicklung, die bereits heute eine gewisse Eigendynamik erkennen lässt, ist letztlich die Voraussetzung dafür, dass leistungsfähige Unternehmen die zukünftigen Marktchancen im Gesundheitswesen tatsächlich nutzen können - und damit gleichzeitig auch für die Patienten eine optimale Bedarfsdeckung sicherstellen.

2. Geschäftsverlauf

Die Gesamtleistung der Eifelhöhen-Klinik AG erhöhte sich im Berichtsjahr 2021 um 303 TEUR auf 1.197 TEUR. Die betrieblichen Aufwendungen stiegen um 104 TEUR auf 2.383 TEUR.

Die Erträge aus Beteiligung reduzierten sich um 833 T€ auf 0 TEUR.

Im Geschäftsjahr 2021 beträgt der Jahresfehlbetrag -4.497 TEUR. Das Ergebnis wurde wesentlich durch außerplanmäßige Abschreibungen auf den Grundbesitz und die Immobilie in Marmagen in Höhe von 3.631 TEUR beeinflusst.

Die Bilanz zeigt zum Stichtag 31.12.2021 eine Bilanzsumme in Höhe von 25.146 TEUR. Das Eigenkapital beträgt mit 21.012 TEUR 83,6 %.

3. Lage

a) Ertragslage der Eifelhöhen-Klinik AG

	2021 TEUR	2020 TEUR	Veränderung TEUR	Veränderung %
Gesamtleistung (I)	1.197	894	303	33,9
Betriebliche Aufwendungen (II)	2.383	2.279	104	> 100,0
Betriebsergebnis (III = I ./ II)	-1.186	-1.385	199	>-100,0
Beteiligungsergebnis	0	833	-833	-100,0
Zu- und Abschreibungen auf Finanzanlagen (Saldo)	0	0	0	n/a
Zinsergebnis	159	148	11	7,4
Ordentliches Unternehmensergebnis	-1.027	-404	-623	>-100,0
Neutrales Ergebnis	-3.470	-3.662	192	> 100,0
Ergebnis vor Ertragsteuern	-4.497	-4.066	-431	-10,6
Steuern vom Einkommen und Ertrag	0	0	0	0,0
Jahresfehlbetrag	-4.497	-4.066	-431	-10,6

Insgesamt verbesserte sich das Betriebsergebnis um 199 TEUR auf -1.186 TEUR.

Das Beteiligungsergebnis verminderte sich um -833 TEUR auf 0 EUR. 2021 erfolgte keine Ausschüttung der Tochtergesellschaften.

Das neutrale Ergebnis wurde in diesem Geschäftsjahr wesentlich durch die Abschreibungen auf den Grundbesitz und die Immobilie in Marmagen mit 3.631 TEUR beeinflusst. Die Zuschreibung auf die Ausleihung Herzpark Mönchengladbach GmbH mit 1.195 TEUR und die Abschreibungen der Anteile Herzpark Mönchengladbach von 1.195 TEUR neutralisierten sich. Zur Verbesserung trugen daneben die Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen mit 190 TEUR, die Erträge aus der Auflösung eines Investitionszuschusses in Höhe von 135 TEUR sowie die periodenfremden Erträge mit 5 TEUR bei. Belastet wurde es durch die periodenfremden Aufwendungen mit 34 TEUR.

Der Jahresfehlbetrag 2021 beträgt -4.497 TEUR (Vorjahr: -4.066 TEUR).

b) Finanzlage

Trotz einer Verminderung des Jahresergebnisses um 431 TEUR erhöhte sich der Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit im Berichtsjahr um 191 TEUR auf -182 TEUR, im Wesentlichen aufgrund der Abnahme der Forderungen um 1.024 TEUR.

Der Cashflow aus Investitionstätigkeit beträgt durch erhaltene Zinsen 220 TEUR. Nach Abzug des Cashflows aus Finanzierungstätigkeit von -203 TEUR ergibt sich eine zahlungswirksame Veränderung des Finanzmittelfonds von -165 TEUR.

Die Fähigkeit des Unternehmens, jederzeit seinen Zahlungsverpflichtungen nachzukommen, war im Geschäftsjahr 2021 uneingeschränkt gegeben.

c) Vermögenslage

Wesentliche Bilanzzahlen der Eifelhöhen-Klinik AG

	2021 TEUR	2020 TEUR	Veränderung TEUR
Sachanlagen	11	4.277	-4.266
Finanzanlagen	19.912	20.412	-500
Eigenkapital	21.012	25.509	-4.497
langfristiges Fremdkapital	919	947	-28
mittel- und kurzfristiges Fremdkapital	3.216	4.133	-917
Bilanzsumme	25.146	30.589	-5.443

Das Sachanlagevermögen sank von 4.277 TEUR auf 11 TEUR. Die wesentliche Veränderung resultiert aus außerplanmäßigen Abschreibungen auf den Grundbesitz und die Immobilie in Höhe von 3.631 TEUR, planmäßigen Abschreibungen in Höhe von 613 TEUR und Abgängen von 22 TEUR.

Das Finanzanlagevermögen reduzierte sich aufgrund einer Rückzahlung auf Ausleihungen an verbundene Unternehmen in Höhe von 500 TEUR auf 19.912 TEUR. Auf die Ausleihungen an die Herzpark Mönchengladbach GmbH wurden Zuschreibungen in Höhe von 1.195 TEUR vorgenommen, die Beteiligung an der Herzpark Mönchengladbach wurde um den gleichen Betrag wertberichtigt. Grund für diese Wertberichtigungen war die Berichtigung eines Fehlers im Jahresabschluss des Geschäftsjahres 2018, der durch die DPR-Prüfung festgestellt wurde. Im Vorjahr wurde bereits eine Abschreibung auf die Ausleihungen der Herzpark Mönchengladbach GmbH in Höhe von 3.953 TEUR vorgenommen, deshalb hatte der Fehler im Berichtsjahr keine materiellen Auswirkungen.

Das Eigenkapital verminderte sich um -4.497 TEUR auf 21.012 TEUR, zum Ende des Geschäftsjahres 2021 beträgt die Eigenkapitalquote 83,6 %. Das Anlagevermögen ist vollständig durch Eigenkapital gedeckt. Zu den Angaben nach § 160 Abs. 1 Nr. 2 AktG wird auf den Anhang verwiesen.

Das mittel- und kurzfristige Fremdkapital sank im Wesentlichen durch die weiterhin planmäßigen Tilgungen gegenüber den Kreditinstituten und die Reduzierung der sonstigen Verbindlichkeiten und die Ausbuchung des Sonderposten für Investitionszuschüsse aufgrund der Wertberichtigung in Marmagen um 917 TEUR.

C – Chancen und Risiken

Risiken

Gesetzgeber / Regulierung

Das Gesundheitswesen ist ein hochgradig regulierter Markt, in dem die Rahmenbedingungen für den Betrieb einer Gesundheitseinrichtung sowie die Vergütung der Leistungen von Dritten (Kostenträgern) vorgegeben werden. In aller Regel besteht daher das Management von Gesundheitseinrichtungen primär aus dem Kostenmanagement.

Wesentliche Kostentreiber sind die Personalkosten, das Catering, die Energiekosten und Infrastrukturkosten (Fixkosten) mit geringem Steuerungspotential bei einer zukünftigen Neuregelung der Vergütungsstrukturen.

So werden in 2022 bspw. die Vergütungsstrukturen der Akutkrankenhäuser dahingehend geändert, dass als ambulant klassifizierte Leistungen streng nach ambulanten Vergütungssätzen abgerechnet werden, auch wenn sie stationär erbracht worden sind. Der Katalog der ambulant abzurechnenden Leistungen wurde entsprechend aktualisiert⁷.

Das bedeutet die Förderung des ambulanten Sektors, des ambulanten Operierens und damit auch eine Veränderung in den nachgelagerten Behandlungsprozessen. Es ist mit einer verstärkten Ambulantisierung zu rechnen.

In einem regulierten Markt wird versucht, über Rahmenbedingungen Strukturen zu schaffen⁸ oder zu bereinigen⁹. Da es in Deutschland keinen nationalen Krankenhausplan gibt und niemand sein Krankenhaus freiwillig schließen wird, erfolgt die Bereinigung über den Entgeltkatalog. Für viele kleine Krankenhäuser bedeutet dies das Aus. Das kann volkswirtschaftlich nachvollzogen werden, hat aber unmittelbar Einfluss auf das Geschäft der Eifelhöhen-Klinik AG.

Zum einen bedeutet die Reduktion von Akutkrankenhäusern, dass die Zahl an sogenannten „Einweisern“ geringer wird und folglich weniger Patienten zur Nachbehandlung in eine stationäre Reha-Einrichtung überwiesen werden. Zum anderen bedeutet es, dass existenzbedrohte Krankenhäuser als wirtschaftlichen Ausweg die Umwidmung in eine Rehaklinik prüfen bzw. vollziehen werden, was den Wettbewerbsdruck weiter erhöhen wird.

Neue Rahmenbedingungen, bspw. die Einführung des Telematikinfrastruktur-Gesetzes, verbunden mit der Verpflichtung der Rehakliniken, sich an diese Infrastruktur anzubinden¹⁰, führen zukünftig zu einem zusätzlichen Kostenanstieg.

Dass auch die Einhaltung bestehender gesetzlicher Regelungen mit erheblichem Aufwand verbunden ist, musste die Gruppe in 2019 erfahren, als der damaligen Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH

⁷ https://www.dkgev.de/fileadmin/default/AOP-Katalog_2022.pdf

⁸ <https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/Kliniklandschaft-in-Niedersachsen-wird-neu-strukturiert,krankenhausegesetz110.html>

⁹ <https://www.tagesschau.de/inland/innenpolitik/kliniken-deutschland-101.html>

¹⁰ <https://www.qualitaetskliniken.de/news/rehakliniken-werden-an-telematikinfrastruktur-angebunden/>

die Betriebserlaubnis aufgrund von beanstandeten Hygienemängeln entzogen wurde¹¹. Es folgte die Insolvenz der Klinik und Einstellung des Geschäftsbetriebs¹².

Insgesamt besteht das Risiko, dass Rehakliniken die an sie gestellten Anforderungen auf Basis der von den Kostenträgern zugestandenen Tagessätze nicht mehr erfüllen können. Es ist absehbar, dass weitere Betreiber von Rehakliniken aufgeben werden.

Wettbewerb

Aufgrund der vorerwähnten Risiken wird sich die Wettbewerbsintensität im Markt weiter verschärfen. Die durch den medizinischen Fortschritt bedingte Verschiebung von Leistungen in den ambulanten Bereich erhöht die stationären Überkapazitäten in den Rehakliniken weiter. Diese werden befeuert durch Neueintritte durch Umwidmung von Akutkrankenhäusern und Neubauten.

Die Kostenträger sind gehalten, nur die als notwendig erforderlich anerkannten Leistungen zu vergüten. In einem schrumpfenden Markt haben die Kostenträger daher einen großen Hebel auf Qualitätsstandards, Vergütung und Auslastung.

Skaleneffekte in den Bereichen Einkauf, IT, Qualitätsmanagement, Marketing, etc. können aufgrund der reinen Verbundgröße nur bedingt erzielt werden, da am Ende immer ein lokales Geschäft besteht.

Die hybride Aufstellung eines Klinikkonzerns als Akutklinik mit angeschlossenen Rehakliniken ist idealtypisch in der Praxis nicht durchsetzbar, da die Kostenträger an der Erhaltung der Wettbewerbssituation interessiert sind. Gleichwohl ist in den letzten Jahren vermehrt Private Equity in den Markt gelangt¹³, siehe bspw. die MEDIAN-Kliniken oder die Paracelsus-Kliniken.

Bisher unterlagen die Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG keinem unmittelbaren Einfluss von bestimmten Mitbewerbern. Allerdings besteht das zunehmende Risiko des Preiskampfes und der Belegungszusage der Kostenträger zugunsten von Mitbewerbern mit nichtauskömmlichen Tagessätzen.

Der Betrieb der Einrichtungen der Eifelhöhen-Klinik AG setzt einen hohen baulichen Standard in der Außen- und Inneneinrichtung voraus. Der Spagat zwischen Investitions-, Ausschüttungs- und Gehaltspolitik wurde in der Vergangenheit bereits einmal zu Lasten erforderlicher Investitionen entschieden.

Ferner wird Wettbewerb verstärkt auch über Personal entschieden. Die Steigerung der Tagessätze, die den Rehakliniken zugestanden werden, orientiert sich an der allgemeinen Lohnentwicklung. Sollte die Lohnentwicklung von Fachkräften im Gesundheitswesen höher ausfallen als im Durchschnitt aller Branchen, wird dies die kritische Margensituation weiter verschärfen und die Investitionsfähigkeit der Anbieter weiter schwächen. Es ist davon auszugehen, dass in einem wettbewerbsintensiven Umfeld mit Fachkräftemangel Zugang zu knappen Ressourcen über den Preis (Gehalt) gesteuert werden wird.

¹¹ <https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/schliessung-von-reha-klinik-in-marmagen-angeordnet-a-42197>

¹² <https://www.kma-online.de/aktuelles/klinik-news/detail/eifelhoehen-klinik-marmagen-muss-betrieb-einstellen-a-42526>

¹³ https://www.iat.eu/discussionpapers/download/IAT_Discussion_Paper_19_01.pdf

Mit Blick auf die Zukunft werden wir die Definition des für uns relevanten Markts insgesamt weiter fassen müssen und damit einhergehend auch ein erweitertes Wettbewerbsumfeld.

Pandemie / Covid-19

Die Auswirkungen der Pandemie hatten erheblichen Einfluss auf die geschäftliche Entwicklung der Klinikstandorte in unserer Gruppe.

Zum einen wurde das Jahr 2021 mit mehreren Corona-Ausbrüchen belastet, die mit Aufnahme-stopps und Erlöseinbrüchen einhergingen. Zum anderen sorgten die behördlichen Anordnungen zu einer Verschiebung elektiver Eingriffe in den Akutkrankenhäusern, die einer Rehabilitationsmaßnahme regelmäßig vorausgehen. Das Leistungsgeschehen in den Akutkrankenhäusern verringerte sich pandemiebedingt um ca. 12 Prozent¹⁴. Auf Basis eines Belegungsreferenzwertes aus 2019 wurden bis zum 31.12.2021 Ausgleichszahlungen für Belegungsausfälle und Erlöseinbußen geleistet¹⁵.

Weiterhin gingen mit der Pandemie erhöhte Aufwendungen für das Testen von Patienten und Mitarbeitern sowie die Umsetzung der Hygieneempfehlungen einher. Hierfür wurden Kostenerstattungen für den erhöhten Hygieneaufwand in 2021 bewilligt. Für das Jahr 2022 werden die Corona-Hilfen bis zum 30.06.2022 verlängert. Zusätzliche Regelungen sind derzeit nicht getroffen worden.

Der zukünftige Verlauf der Corona-Pandemie und die Auswirkungen auf das Leistungsangebot der Rehakliniken bleiben insgesamt nur schwer einschätzbar.

Technologie / IT-Systeme

Kein Wirtschaftsbetrieb ist heute mehr denkbar ohne IT. Dies gilt auch für Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken, die über IT-Systeme ihr Patientenmanagement, ihre Mitarbeiterereinsatzplanung oder die Wartungsintervalle ihrer Medizingeräte steuern. Das Kernprogramm (ERP) ist mit zahlreichen Subsystemen verbunden, die über Schnittstellen angebunden sind. Bei einem Ausfall der Systeme ist die medizinische Notfallversorgung der Patienten zwar gesichert - ein Regelbetrieb ohne IT-Basis wäre dann allerdings nicht mehr möglich.

Daher gilt das erste Augenmerk der Verfügbarkeit der Systeme. Nicht nur die zahlreichen Updates stellen eine Herausforderung für die Funktionsfähigkeit der Systeme dar, auch die zunehmende Vernetzung mit der Außenwelt. Diese Vernetzung unterliegt dem Risiko von Hackerangriffen, denen bereits schon mehrere inländische Gesundheitseinrichtungen ausgesetzt waren¹⁶. In den USA wurden in 2020 über 500 Krankenhäuser und Gesundheitseinrichtungen von Hackern angegriffen¹⁷.

Sicherlich kann man anführen, dass das Erpressungspotential für Hacker bei Akutkliniken höher liegt als im Bereich der Rehakliniken. Allerdings haben Rehakliniken auch weit weniger Ressourcen, um sich erfolgreich zu schützen. Daher sind die IT-Systeme und -Anwendungen aller Gesellschaften

¹⁴ https://www.bundestag.de/resource/blob/868862/527dd8bea361eb82ea7db0d5982e0d1f/stellungnahme_DKG-data.pdf, S. 9

¹⁵ https://www.bdpk.de/fileadmin/user_upload/BDPK/Themen/Sonstiges/2022-01-04_Finanzielle_Ausgleiche_fuer_KH_und_Reha.pdf

¹⁶ <https://www.mydrg.de/s/Cyberangriffe>

¹⁷ <https://www.tagesschau.de/wirtschaft/technologie/cybersicherheit-infrastruktur-hacker-kliniken-cybercrime-101.html>

der Eifelhöhen-Klinik AG in einem externen Rechenzentrum ausgelagert, das für die Sicherheit und den reibungslosen Betrieb der IT-Anwendungen verantwortlich ist.

Laufende Schulungen der Mitarbeiter zu den Themen Datenschutz und IT-Sicherheit sowie die Absicherung von Vermögensschäden durch eine Cyber-Risk-Versicherung ergänzen die technischen Maßnahmen.

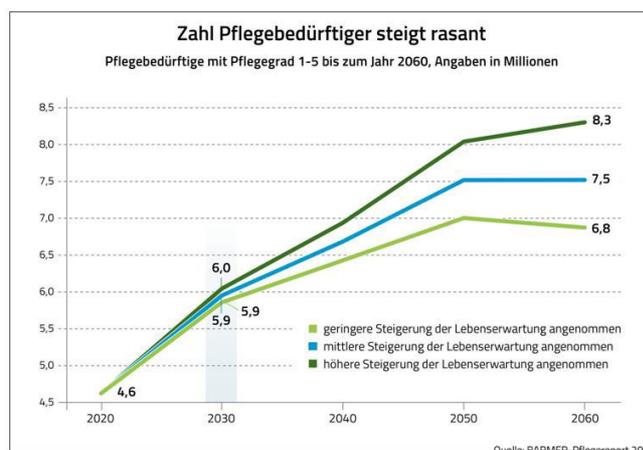
Weitere Anbindungen zum Datenaustausch werden sich aus der Umsetzung des Telematikinfrastruktur-Gesetzes ergeben¹⁸. Die Telematikinfrastruktur hat das Ziel, den organisatorischen Aufwand im Gesundheitswesen zu reduzieren und mittels Vernetzung den Austausch von Patientendaten zu erleichtern sowie Behandlungsprozesse zu optimieren. Damit die Telematikinfrastruktur genutzt werden kann, müssen die Kliniken Konnektoren für die Anbindung installieren¹⁹ und für eine erweiterte Datensicherheit aufkommen.

Personal / Fachkräftemangel / Lohnkosten

Der Fachkräftemangel im Gesundheitswesen begleitet alle Marktteilnehmer bereits seit Jahren. In seinem worst-case-Szenario geht das RWI – Leibniz-Institut für Wirtschaftsforschung davon aus, dass bereits im Jahr 2030 die Nachfrage das Angebot von Fachkräften im Gesundheitswesen um 1,3 Mio. überschreiten wird²⁰. Während die Zahl der Pflegebedürftigen aufgrund unserer Demographie sprunghaft ansteigt²¹, stagniert die Zahl der im Gesundheitswesen tätigen Fachkräfte²².

Das RWI-Gutachten führt 5 Maßnahmen auf, die dazu dienen sollen, den absehbaren Pflegenotstand abzumildern, im Idealfall gar zu beseitigen. Diese Maßnahmen sind insbesondere auch für die Weiterentwicklung unseres Geschäftsmodells als Erbringer von Gesundheitsdienstleistungen wesentlich. Im Einzelnen handelt es sich um:

1. den Bestand an Fachkräften im Gesundheits- und Sozialwesen künftig in erheblich stärkerem Ausmaß zu aktivieren,
2. durch Produktivitätsfortschritt im Rest der Wirtschaft dort den Arbeitskräftebedarf zu senken und damit das für das Gesundheits- und Sozialwesen zur Verfügung stehende Reservoir an potenziellen Arbeitskräften zu erhöhen,



¹⁸ <https://www.qualitaetskliniken.de/news/rehakliniken-werden-an-telematikinfrastruktur-angebunden/>

¹⁹ <https://rehakonsil.rchst.de/telematikinfrastruktur/>

²⁰ <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/184864/1/1040678963.pdf> - RWI: „Fachkräftebedarf im Gesundheits- und Sozialwesen 2030 – Gutachten im Auftrag des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung“

²¹ <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html>

²² https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/_Grafik/_Interaktiv/gesundheitspersonal- insgesamt.html;jsessionid=CDB8B29747000F4D095A789D798A9636.live732

3. künftige Schulabgänger deutlich stärker als heute für das Gesundheits- und Sozialwesen zu begeistern,
4. ausländische Fachkräfte für Deutschland zu gewinnen, insbesondere aus großen Ländern mit einer günstigen Bevölkerungsstruktur, und
5. wo immer möglich, auf arbeitssparende Innovationen zum Beispiel im Bereich Digitalisierung, Robotik und Sensorik zu setzen.

Die drei erstgenannten Punkte sind völlig zutreffend, aber von uns nicht steuerbar. Den vierten Punkt haben bereits alle Betreiber von Gesundheitseinrichtungen erkannt und nutzen diese Quelle. Es ist allerdings auch klar, dass ausländische Fachkräfte, um die sich nicht nur Klinikbetreiber aus Deutschland bemühen, ebenfalls ein knappes Gut sind.

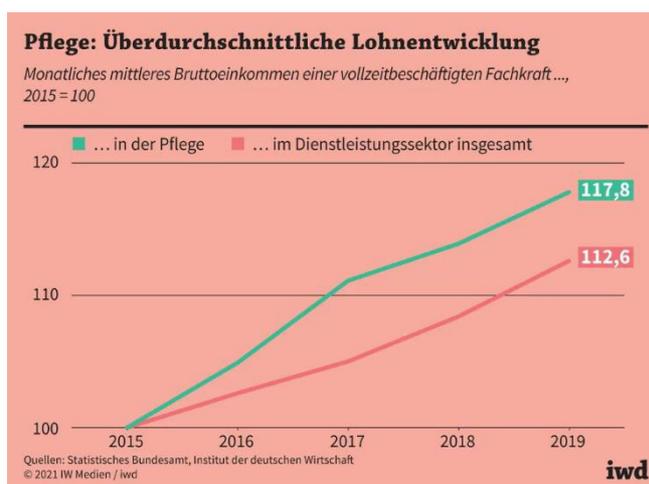
Auch der fünfte Vorschlag ist völlig einleuchtend und zielführend. Allerdings bilden die derzeit verfügbaren Angebote noch keinen Hebel, um kurzfristig Prozesse insbesondere in der Pflege substantiell zu rationalisieren.

Es bleibt daher ein erhebliches Risiko, dass die von der Bevölkerung nachgefragten Gesundheitsdienstleistungen in den bestehenden Strukturen in sehr absehbarer Zeit nicht mehr erbracht werden können. Für die einzelnen Anbieter bedeutet dies schlimmstenfalls, aufgeben zu müssen, weil das Leistungsangebot aufgrund fehlenden Personals nicht mehr erbracht werden kann. Diesem Risiko sind auch die Klinikstandorte der Eifelhöhen-Klinik AG ausgesetzt, zumal die Vergütung in Rehakliniken niedriger ist als die in Akutkrankenhäusern. Sollte die „Zuteilung“ ausschließlich über den Preis (Vergütung) erfolgen, sind Rehakliniken gegenüber Akutkrankenhäusern generell nicht wettbewerbsfähig.

Die Zuteilung knapper Ressourcen erfolgt in aller Regel über den Preis. Es ist daher zu erwarten, dass sich die Vergütung von Fachkräften im Gesundheitswesen dynamischer entwickeln wird als in anderen Wirtschaftszweigen, deren Abhängigkeit von Fachkräften geringer ausgeprägt ist. Dieser Trend ist bereits heute erkennbar²³.

Personalkosten stellen den größten Kostenblock beim Betreiben von Rehakliniken dar.

Es besteht das Risiko, dass diese Kosten schneller steigen als die den Rehakliniken zugestandenen Tagessätze zur Vergütung ihrer Leistungen.



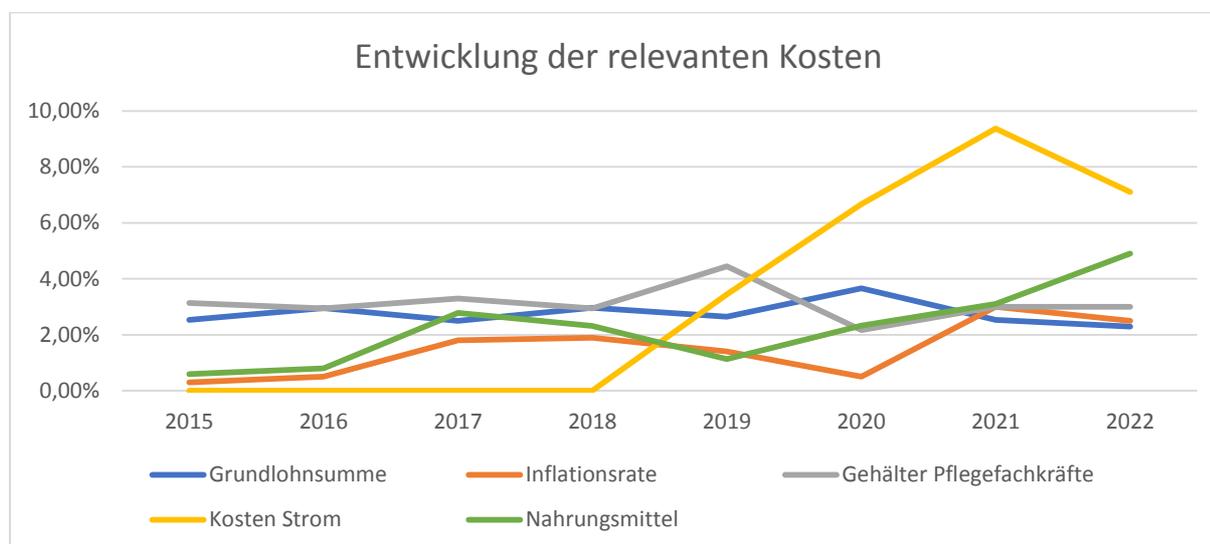
²³ https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2021/05/PD21_N032_622.html

Weitere Ressourcen / Kosten für Betriebsstoffe (Energie, Nahrung)

Nach vielen Jahren ist die Inflation in die Eurozone zurückgekehrt. In den letzten beiden Kalendermonaten des Jahres 2021 überschritt die Inflationsrate in der Bundesrepublik die 5%-Marke. Dies macht sich in allen wesentlichen Beschaffungspreisen bemerkbar.

Die Strompreise in NRW stiegen von Januar 2021 bis Januar 2022 um durchschnittlich 38,9%²⁴. Auch die Preise für Lebensmittel haben sich in vielen Bereichen signifikant verteuert²⁵. Rechnet man nun noch die Effekte aus der Anhebung des Mindestlohns in 2022 ein, dann ist offenkundig, dass die Patientenversorgung erheblich teurer wird.

Da sich die Steigerung der Tagessätze der Rehakliniken an der Steigerung der Grundlohnsumme²⁶ orientiert, nicht aber am Mix aller relevanten Kosten, wird ein Defizit in der Kalkulation der Rehakliniken verbleiben.



Annahme Gehälter Pflegekräfte: ∅ Anstieg 2021/2022 + 3%

Anzumerken ist noch, dass es sich bei den meisten Rehakliniken nicht um energetisch optimierte Neubauten handelt, sondern um energieintensive Gebäude. Die Kostenentwicklung bei Strom und Gas wird die Nebenkosten drastisch erhöhen.

Über die Teilnahme an Ausschreibungen konnten die Klinikbetriebe der Gesellschaft bereits im Sommer 2021 die Energiekosten 2022 bis 2024 absichern. Dagegen ist jetzt schon erkennbar, dass sich nicht nur die Personalkosten, sondern auch die Sachkosten der Rehakliniken spürbar erhöhen werden, ohne dass hierfür eine adäquate Kompensation zu erwarten ist.

Wenngleich die Teuerungseffekte in 2021 noch keinen signifikanten Einfluss auf das Betriebsergebnis hatten, werden diese in 2022 die Ergebnisse erheblich belasten.

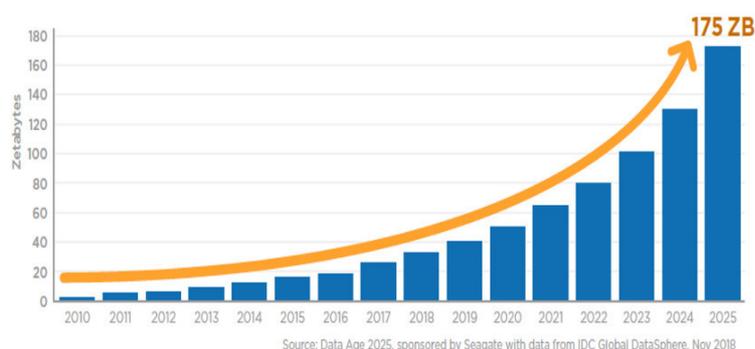
²⁴ <https://www.computerbild.de/artikel/cb-News-Finzen-Strompreise-2022-Verivox-Auswertung-22667567.html>

²⁵ <https://de.statista.com/infografik/21862/veraenderung-der-lebensmittelpreise-in-deutschland/>

²⁶ <https://de.wikipedia.org/wiki/Grundlohnsumme>

Digitalisierung / IT

Kein Unternehmen ist heute noch ohne funktionierendes IT-System steuerbar. Die Vielzahl der Informationen, die verarbeitet, konvertiert, kombiniert und integriert werden müssen, nimmt stetig zu.



Inzwischen sind nicht mehr Menschen mit ihren Aufzeichnungen die Hauptquelle der Informationen, sondern die Maschinen selbst sind Hauptgenerator digitaler Information - jedes medizintechnische Gerät produziert Informationen in unterschiedlichen Formaten, die es zusammenzuführen gilt.

Die bereitstehende Datenmenge ist erst rudimentär erschlossen. Sie bildet die Grundlage für jegliche grundlegende Transformation der Gesundheitsindustrie.

Der Branchenverband Spectaris geht davon aus, dass sich der Umsatz der MedTec-Industrie mit digitalen Produkten von 3,3 Mrd. € in 2018 auf 15 Mrd. € in 2028 erhöhen wird²⁷. Dieser Umsatzanstieg geht einher mit einem Kostenanstieg auf der Abnehmerseite.

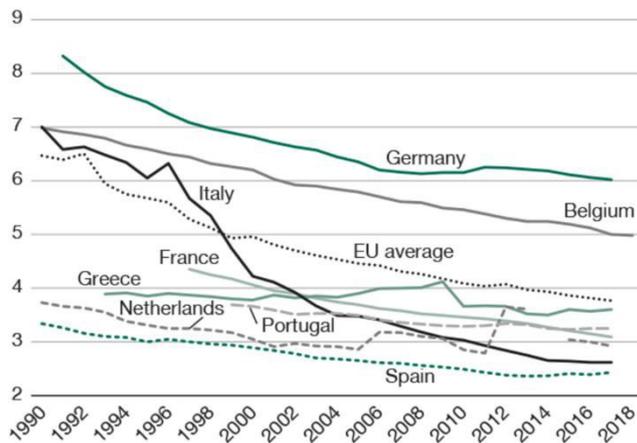
Das Risiko der Digitalisierung besteht darin, dass kleine Marktteilnehmer wie die Eifelhöhen-Klinik AG mit begrenzten personellen und finanziellen Ressourcen bei der Vielzahl der Aufgaben in der digitalen Transformation Schwierigkeiten haben werden, dies in der gebotenen Zeit zu schaffen.

Ambulantisierung

Kein Land in Europa verfügt über so viel stationäre Kapazität in der Gesundheitsversorgung wie Deutschland. Im Vergleich zu Frankreich oder den Niederlanden werden doppelt so hohe Kapazitäten und dreimal so viel wie in Schweden vorgehalten. Dort sind die klinischen Ergebnisse aber nachweislich nicht schlechter als in Deutschland.

Es wird in Deutschland zu einem erheblichen Kapazitätsabbau und einer Verschiebung von Leistungen in den ambulanten Sektor kommen. Hiervon ist auch der Reha-Bereich betroffen.

²⁷ <https://www.spectaris.de/photonik/aktuelles/detail/digitalisierung-der-gesundheitswirtschaft-chancen-nutzen-nicht-verspielen/>



Quelle: www.intereconomics.eu

Intereconomics

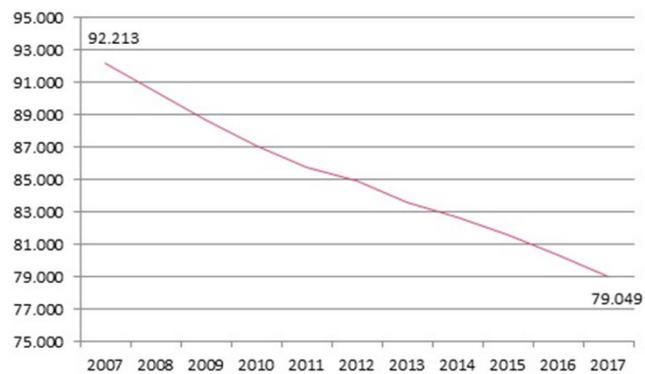
Die in Deutschland systematisch betriebene Trennung der Sektoren für ambulante und stationäre Versorgung im Gesundheitswesen hat bisher dazu geführt, dass in Ländern mit anderen Marktstrukturen längst umgesetzt wurde, was bei uns noch ansteht.

Die Ambulantisierung kann allerdings nur funktionieren, wenn der ambulante Sektor die entsprechenden Kapazitäten vorhält.

Ein deutlicher Trend zeigt den Rückgang von Arztpraxen und damit den Verlust von Kapazitäten der über die Kassenärztlichen Vereinigungen organisierten Versorgung.

Demgegenüber steht ein klarer Trend zu mehr angestellten Ärzten in der ambulanten Versorgung.

Ein möglicher Lösungsansatz könnte sein, die stationäre Kapazität zu reduzieren bei gleichzeitigem Aufbau einer zur Behandlung der Patienten adäquaten ambulanten Infrastruktur.



Quelle: Kassenärztliche Bundesvereinigung

Entwicklung Anzahl der Praxen

Die Folgen der Ambulantisierung bedeuten für Rehakliniken weniger Akutkrankenhäuser und damit weniger Einweiser von Patienten.

Zudem sorgt medizinischer Fortschritt in der Akutmedizin, bspw. minimalinvasive Operationsmethoden, für weniger intensive und stationäre Rehabilitationsmaßnahmen. Rehabilitation wird dadurch zunehmend ambulanter.

	Fälle 2000	Fälle 2018	zusätzliche Fälle	in %
Reha ambulant	25.257	157.495	132.238	523,6%
Reha stationär	778.789	822.926	44.137	5,7%

Das Risiko für einen Betreiber vorwiegend stationärer Rehabilitationseinrichtungen ist offenkundig. Es besteht darin, stationäre kapitalintensive Einrichtungen vorzuhalten, die für die rehabilitative Behandlung nicht mehr oder nicht mehr im gegebenen Umfang benötigt und damit auch nicht mehr finanziert werden.

Für die Kliniken der Eifelhöhen-Klinik AG treffen die genannten Risiken der Entwicklung der Branche, der Kostenentwicklung und den Fachkräftemangel zu, ohne dass zurzeit abgeschätzt werden kann, wie die Vergütung der Pflegesätze der Kostenträger sich entwickelt. Hier besteht ein erhebliches Risiko. Je nach Ausrichtung unserer Rehakliniken trifft die zukünftige Entwicklung im Bereich der Ambulantisierung bzw. der Ausbau auf die digitale Betreuung der Patienten unterschiedlich stark zu.

Die Kaiser-Karl-Klinik GmbH und der Herzpark Mönchengladbach haben hier insbesondere ein höheres Risiko. Die Aata Klinik Wünnenberg GmbH ist aufgrund des Krankheitsverlaufs der Patienten weniger betroffen.

Kapitalmarktanforderungen / Unternehmensstruktur

Die Aktien der Eifelhöhen-Klinik AG sind im Segment „General Standard“ der Deutschen Börse notiert. Der General Standard ist ein Börsensegment, das alle an der Börse Frankfurt notierten Aktien des gesetzlich geregelten Regulierten Marktes umfasst, die nicht die Zulassungskriterien für den Prime Standard erfüllen. Es gelten die Zulassungs- und Folgepflichten des Regulierten Marktes²⁸.

Zwar erfüllt die Eifelhöhen-Klinik AG die Zulassungsvoraussetzungen für dieses Börsensegment²⁹, allerdings gelten für sie auch die gleichen Folgepflichten wie bspw. für die SAP SE oder die Fresenius SE. Die Ausgaben für die mit der Notierung verbundenen Kosten für Wirtschaftsprüfung, Hauptversammlung, Aufsichtsrat, etc. beliefen sich im Jahr 2021 auf rund TEUR 560, was 4,8% Prozent der durchschnittlichen Marktkapitalisierung am Primärmarkt (Düsseldorf) entspricht.

Es ist anzunehmen, dass die Nebenkosten der Notierung in keinem sinnvollen Verhältnis zum Nutzen der Börsennotierung im General Standard stehen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass in den letzten 10 Jahren keinerlei Kapitalmaßnahmen ergriffen wurden, die die Börsennotierung hätten rechtfertigen können.

Insofern stellen die Kosten der Börsennotierung im General Standard einen atypischen Kostenblock dar, der zum einen die Gewinne der operativen Klinikgesellschaften größtenteils verbraucht und zum anderen durch keine Kapitalmaßnahmen, bspw. im Rahmen einer Wachstumsstrategie, gerechtfertigt wird, um die Kostenvorteile einer Eigenkapitalfinanzierung im Rahmen von Kapitalerhöhungen im Vergleich zur Aufnahme von Fremdkapital zu kompensieren. Kapitalerhöhungen fanden in den letzten 10 Jahren nicht statt. Investitionen in den Aufbau neuer Standorte wie dem Herzpark in Mönchengladbach fanden über die Aufnahme von Fremdkapital statt.

Die Börsennotierung im General Standard macht in der bisher gelebten Form keinen Sinn. Sie ist viel zu teuer im Verhältnis zur Marktkapitalisierung und zur Eigenkapitalrendite.

Die Verpflichtungen aus der Notierung im General Standard führen dazu, dass Ausschüttungen der operativen Klinikgesellschaften zur Kostendeckung verwendet werden müssen. Es stellt sich die Frage, ob dies mit den verbliebenen drei Standorten langfristig überhaupt möglich ist.

Folgende Risiken müssen adressiert werden:

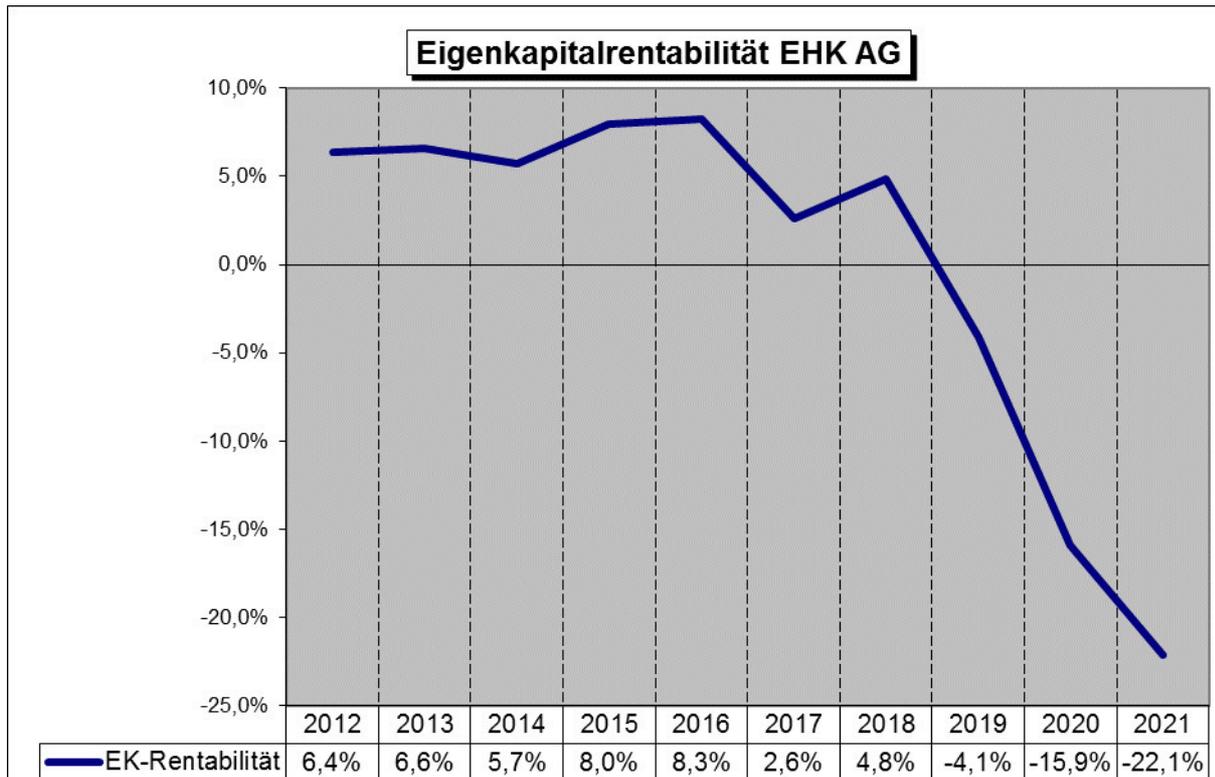
- 1.) Die Markt- und Ertragskrafttrisiken fordern sowohl eine gesellschaftsrechtliche Neuausrichtung als auch das Eruiieren neuer Geschäftsfelder. Bereits angestoßen sind die Digitalisierung und Ambulantisierung.
- 2.) Die Notierung der Gesellschaft im General Standard entspricht weder der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Gesellschaft noch den vorhandenen Ressourcen, die mit der Notierung im benannten Segment einhergehenden Verpflichtungen abdecken zu können. Ein Aufstocken der Ressourcen wird bei konstanter Ertragskraft die Ergebnisse zusätzlich belasten.

²⁸ https://de.wikipedia.org/wiki/General_Standard

²⁹ <https://www.deutsche-boerse-cash-market.com/resource/blob/36058/5b9a04d3e7b778be2794d6ff5fb4c4f1/data/Factsheet-General-Standard-f-r-Aktien.pdf>

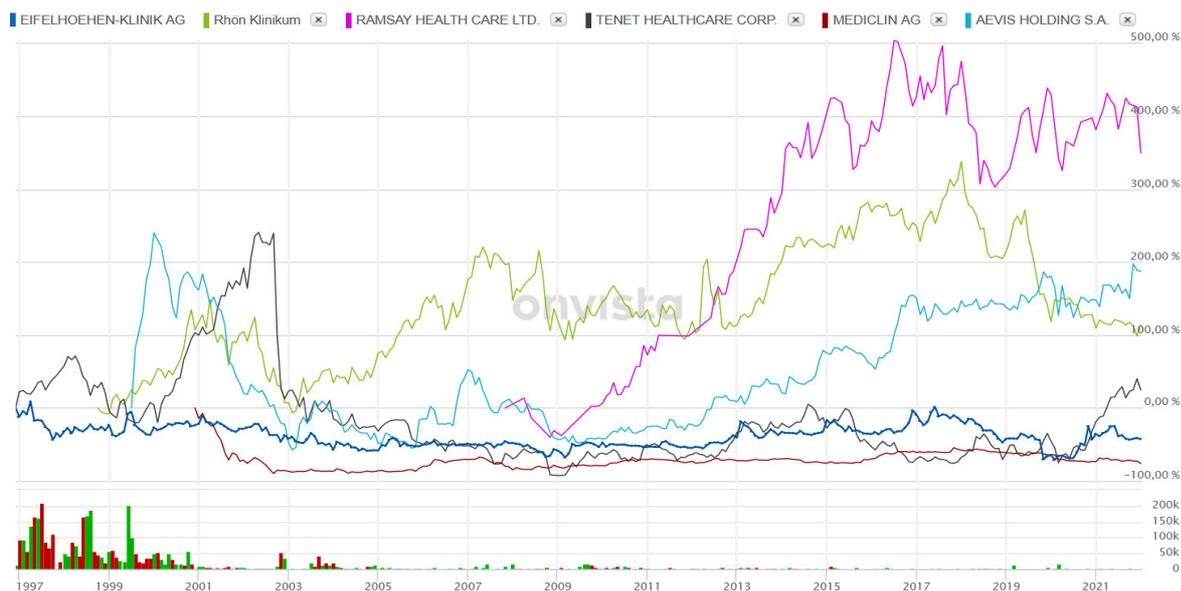
Es verbleibt ein Downlisting oder Delisting der Gesellschaft. Beides ist sinnvoll, aber mit erheblicher Komplexität verbunden.

Die Rentabilität des eingesetzten Kapitals der Aktionäre (Eigenkapitalrentabilität) entwickelte sich in den vergangenen Jahren wie folgt:



Eine unterdurchschnittliche EK-Rendite gepaart mit überdurchschnittlichen Infrastrukturkosten der Börsennotierung stellt die Kapitalmarktfähigkeit der Gesellschaft grundsätzlich in Frage.

Während andere Klinikbetreiber aus dem Bereich der Akutversorgung den Unternehmenswert steigern konnten, gelang dies weder der Eifelhöhen-Klinik AG noch bspw. der als Betreiber von stationären Rehabilitationskliniken gelisteten Mediclin AG.



Es ist zudem festzustellen, dass die in der Vergangenheit vorgenommenen Ausschüttungen zu Lasten erforderlicher Investitionen in den operativen Klinikgesellschaften gingen. Die vorliegenden Gutachten weisen auf einen erheblichen Investitionsstau in der Klinikimmobilie in Marmagen hin. Hätte die Gesellschaft die gebotenen und auch bekannten Investitionen getätigt, wären Ausschüttungen an das Aktionariat nicht möglich gewesen. Es wird auf den Lagebericht des Geschäftsjahres 2016 verwiesen. Dort wird u.a. festgestellt was folgt:

„Aufgrund einer weitgehend gedeckelten bzw. teilweise sinkenden Vergütung bei den Pflegetätigkeiten und allgemein steigenden Kosten besteht die latente Gefahr, dass die Eifelhöhen-Klinik Marmagen GmbH die u.a. wettbewerbsmäßig notwendigen Investitionen baulicher und allgemeiner Art mittelfristig nicht mehr ausreichend aus dem vorhandenen Cashflow oder durch Darlehen bedienen kann.“

Völlig losgelöst von der Frage, ob man unter den dargestellten Umständen sämtliche Gewinne vollumfänglich ausschütten kann, bleibt festzustellen, dass das Geschäftsmodell der Gesellschaft zu ertragsschwach ist, um mit nur drei operativen Klinikstandorten eine im General Standard gelistete Holding zu finanzieren. Hierbei handelt es sich um einen „Konstruktionsfehler“, der viele Jahre zurückliegt, aber bisher nie korrigiert wurde.

Die Gesellschaft wird ihre Struktur und ihr Geschäftsmodell so transformieren müssen, dass sie grundsätzlich kapitalmarktfähig ist.

Geschieht dies nicht (Umsetzung einer der beiden vorgenannten Optionen) besteht das Risiko, dass die operativen Gesellschaften des Konzerns nicht in der Lage sein werden, die Kosten der Holding (AG) langfristig zu finanzieren.

Der Vorstand prüft beide vorgenannten Optionen, das Going Concern langfristig sicherzustellen, d.h. sowohl Maßnahmen für einen möglichen Segmentwechsel als auch für die Transformation des Geschäftsmodells.

Chancen

Wir stehen vor einer fundamentalen Änderung der Strukturen unserer Gesundheitsversorgung. Wer heute viel Kapazität hat, hat morgen viel „Klotz am Bein“. Nur klein zu sein, genügt aber auch nicht. Es geht darum, den sich abzeichnenden Transformationsprozess des Systems nicht abzuwarten, sondern aktiv zu gestalten.

Die Versorgung unserer älter werdenden Gesellschaft kann nur gelingen, wenn wir konsequent alle Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen, um möglichst viele Prozesse weg vom knappen medizinischen Fachpersonal auf den Patienten zu verlagern. Als die Banken diesen Schritt über zuerst Bankautomaten in der Filiale und später Homebanking vollzogen, wollten viele nicht recht glauben, dass das gelingen könnte. Heute ist das Standard. Und genau wie bei der Bank die 80/20-Regel greift, wird sie das auch in der Gesundheitsversorgung. Vielleicht wird der Quotient 70/30 sein, aber wir werden das knappe medizinische Fachpersonal ausschließlich auf die Fälle konzentrieren müssen, die eine umfassende und intensive medizinische Betreuung benötigen.

Nehmen wir einmal an, dass im Jahr 2030 50% der von uns betreuten Patienten per App zuhause betreut werden könnten und 25% bei uns, aber in einer ambulanten Behandlung: Dann müssten wir

- uns auf Indikationen konzentrieren, die wenig ambulantes Potenzial aufweisen, bspw. Neurologie,
- unser stationäres Leistungsangebot auf Verdrängung auslegen, was vermutlich über den Preis des Tagessatzes erfolgen würde,
- das stationäre Leistungsangebot anpassen, um uns auf die neuen wachsenden Geschäftsfelder zu konzentrieren.

Zwischen den Optionen steht kein „oder“ sondern ein „und/oder“, und alle Optionen werden von uns intensiv geprüft.

Die größte Chance besteht darin, dass wir klein genug sind, um Anpassungen schnell umzusetzen. Das größte Risiko besteht darin, den bisherigen Kurs weiter zu verfolgen, wohl wissend, dass sich die Rahmenbedingungen für unser etabliertes Geschäftsmodell fundamental ändern können.

Ein tiefes und anerkanntes medizinisches Verständnis ist die DNA des Konzerns. Dies gilt es zu paaren mit dem, was noch in den Kinderschuhen steckt, aber morgen das Geschäft bestimmen wird. Dazu braucht es eine stabile Basis - **die haben wir**. Dazu braucht es Ideen - **die haben wir auch**. Dazu braucht es Managementtalente, die diese Ideen umsetzen - **die haben wir und bauen wir weiter aus**. Dazu brauchen wir Kapital für die erforderlichen Investitionen - es wird an uns selbst liegen, Aktionäre wie Fremdkapitalgeber von unseren Ideen zu überzeugen.

Der Markt bewegt sich, und das ist gut für uns. Für einen statischen Rehamarkt sind wir zu klein, ohne Chance, die Infrastrukturkosten unserer derzeitigen Börsennotierung rechtfertigen zu können. Insofern wird der Markt sich selbst wie auch uns bereinigen und, so hoffen und planen wir, den anstehenden Transformationsprozess mit einem innovativen und tragfähigen Geschäftsmodell nicht zu erdulden, sondern mit zu gestalten, um letztlich mit einem für unsere Mitarbeiter, Kunden und Aktionäre attraktiven Portfolio zu reüssieren.

E – Prognose und Nachtragsbericht

Die Corona-Pandemie ist noch nicht überwunden und es ist nicht absehbar, wie sich diese im Geschäftsjahr 2022 auf die wirtschaftliche Entwicklung des Landes und insbesondere unserer Gesellschaft auswirken wird. Die Belegung unserer Kliniken wird aktuell über die Verfügbarkeit gesunder und damit arbeitsfähiger Mitarbeiter gesteuert und nicht über die Marktnachfrage. Für das Jahr 2022 werden die Corona-Hilfen bis zum 30.06.2022 verlängert. Zusätzliche Regelungen sind derzeit nicht getroffen worden.

Der Krieg in der Ukraine hat die Inflation befeuert. Die Preise für Energie explodieren, die für die Patientenversorgung mit Speisen ebenfalls. Auch die Personalkostenentwicklung liegt über der Grundlohnsummenentwicklung, unter anderem bedingt durch die Anhebung des Mindestlohns. Es ergibt sich hieraus eine klar erkennbare Schere zwischen der absehbaren Entwicklung der Erlöse und der Entwicklung der Kosten.

Natürlich kann es sein, dass die Politik gegensteuern wird, um das Überleben der Kliniken abzusichern. Sicher ist dies allerdings nicht.

Wir werden alle Maßnahmen ergreifen, die geeignet sind, das Ergebnis positiv zu gestalten.

Insofern können die folgenden Prognosen nur unter erhöhter Unsicherheit erstellt werden. Wir erwarten, unter den gegebenen Umständen, für das Geschäftsjahr 2022 einen Umsatz zwischen € 0,4 Mio. und € 0,8 Mio. Aufgrund der allgemeinen Rahmenbedingungen der Finanzierung des Gesundheitssystems kann zum heutigen Zeitpunkt trotz der erwarteten positiven wirtschaftlichen Entwicklung der Beteiligungsgesellschaften durch externe und durch die Unternehmensführung nicht beeinflussbare Faktoren (z.B. Kostensteigerung durch die Ukraine-Krise, Belegungssteuerung der GKV) eine Verschlechterung der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage bei den Beteiligungsgesellschaften nicht sicher ausgeschlossen werden. Das Beteiligungsergebnis für das Geschäftsjahr 2022 wird zwischen € 0,3 Mio. und € 0,5 Mio. liegen.

F – Internes Kontroll- und Risikomanagementsystem mit Hinblick auf den Rechnungslegungsprozess

Ziel des internen Kontrollsystems (IKS) für den Rechnungslegungsprozess ist es, durch die Implementierung von Kontrollen hinreichend Sicherheit zu gewährleisten, dass Jahresabschlüsse erstellt werden, die den satzungsmäßigen und gesetzlichen Vorschriften entsprechen. Die Eifelhöhen-Klinik AG stellt den Konzernabschluss für die einzelnen Beteiligungen und Tochtergesellschaften auf.

Diesem Prozess vorgelagert ist die Finanzberichterstattung der in den Konzernabschluss einbezogenen Konzerngesellschaften. Beide Prozesse werden durch ein Kontrollsystem überwacht, das sowohl die Ordnungsmäßigkeit der Rechnungslegung als auch die Einhaltung der relevanten gesetzlichen Bestimmungen sichert.

Wesentliche Regelungen und Instrumentarien sind die

- Anwendung der gesetzlichen Bilanzierungsrichtlinien sowohl auf Konzernebene als auch in den einzelnen Konzerngesellschaften; daneben existiert ein konzernweites Tax Compliance Management System,
- klar definierte Aufgabentrennung und Zuordnung von Verantwortlichkeiten zwischen den am Rechnungslegungsprozess beteiligten Bereichen bzw. Mitarbeitern,

- Einbeziehung externer Sachverständiger, soweit erforderlich, z. B. zur Bewertung von Pensionsverpflichtungen,
- Verwendung geeigneter IT-Systeme,
- Berücksichtigung von im Risikomanagement erfassten und bewerteten Risiken in den Jahresabschlüssen, soweit dies nach bestehenden Bilanzierungsregelungen erforderlich ist.

Alle jahresabschlussrelevanten Strukturen und Prozesse unterliegen im Rahmen der gesetzlichen Abschlussprüfung der jährlichen Überprüfung durch die jeweiligen beauftragten Wirtschaftsprüfer.

G – Vergütungsbericht

Die Grundzüge des Vergütungssystems und die Vergütung für die Mitglieder des Vorstandes und des Aufsichtsrates werden im Vergütungsbericht gemeinsam mit dem Vermerk des Abschlussprüfers aufgeführt und den Aktionären unter www.eifelhoehen-klinik.ag im Bereich Aktiengesellschaft, Investor Relations, unter der Rubrik „Vergütungsbericht“ dauerhaft zugänglich gemacht.

H - Angaben nach § 289a HGB

- 1) Das gezeichnete Kapital von 7.987.200,00 EUR ist eingeteilt in 3.120.000 Stückaktien ohne Nennbetrag. Das Nominalkapital je Stückaktie beträgt 2,56 EUR. Die Aktien lauten auf den Inhaber. Jede Stückaktie gewährt eine Stimme.
- 2) Die Gesellschaft hält zum Bilanzstichtag 102.576 eigene Stückaktien, die nicht dividenden- und stimmberechtigt sind.
- 3) Direkte oder indirekte Beteiligungen am Kapital von mehr als 10 % sind der Gesellschaft bis zum Ende der Aufstellungsphase des Lageberichts wie folgt bekannt:

Meldepflichtiger	Datum des Erreichens/ Über-/ Unterschreitens	Stimmrechtsanteile			Veröffentlichung gem. § 40 Abs.1 WpHG
		direkt	indirekt	§§ 33, 34 WpHG	
Graaler Strandperle GmbH & Co. KG (vormals: Seniorenpflege Strandperle GmbH & Co. KG)	03.11.2021	5,45 %	8,74 %	14,19 %	09.11.2021
Graaler GmbH & Co. Immobilien KG	03.11.2021		14,19 %	14,19 %	09.11.2021 *)
Fortmeier, Bruno	16.08.2019		25,13 %	25,13 %	23.08.2019
MEDIQON Group AG	03.11.2021	20,15 %		20,15 %	09.11.2021

*) indirekter Anteil über die Graaler Strandperle GmbH & Co. KG

- 4) Es gibt keine Inhaber von Aktien mit Sonderrechten.
- 5) Die am Kapital beteiligten Arbeitnehmer üben ihre Kontrollrechte unmittelbar aus.
- 6) Es gelten die gesetzlichen Vorschriften für die Bestellung und Abberufung von Mitgliedern des Vorstands (§§ 84, 85 AktG) sowie für die Änderung der Satzung (§§ 133, 179 AktG).
- 7) Es gibt bei der Gesellschaft keine wesentliche Vereinbarung, die unter der Bedingung eines Kontrollwechsels infolge eines Übernahmeangebots steht.
- 8) Die Gesellschaft hat für den Fall eines Übernahmeangebots keine Entschädigungsvereinbarung mit den Mitgliedern des Vorstands oder Arbeitnehmern getroffen.

I - Erklärung zur Unternehmensführung gem. § 289f HGB

Effiziente Zusammenarbeit zwischen Vorstand und Aufsichtsrat, Achtung der Aktionärsinteressen, Offenheit und Transparenz der Unternehmenskommunikation sind wesentliche Aspekte guter Corporate Governance.

Über die Corporate Governance der Eifelhöhen-Klinik AG berichten Vorstand und Aufsichtsrat gemäß Grundsatz 22 des aktuellen Deutschen Corporate Governance Kodex sowie gemäß § 289f HGB über die Unternehmensführung der Eifelhöhen-Klinik AG.

Aktionäre und Hauptversammlung

Die Aktionäre nehmen ihre Rechte in der jährlichen Hauptversammlung wahr. Jeder Aktionär ist berechtigt, an der Hauptversammlung teilzunehmen. Die Hauptversammlung entscheidet über alle ihr durch das Gesetz zugewiesenen Aufgaben. Aktionäre, die nicht persönlich an der Hauptversammlung teilnehmen möchten, können ihr Stimmrecht auch durch Bevollmächtigte ausüben lassen. Hierfür stehen von der Eifelhöhen-Klinik AG benannte Stimmrechtsvertreter sowie Kreditinstitute und Aktionärsvereinigungen zur Verfügung. Alle relevanten Berichte und Unterlagen stellt die Eifelhöhen-Klinik AG in ihrem Internetauftritt unter [Hauptversammlung | Eifelhöhen Klinik AG \(eifelhoehen-klinik.ag\)](https://www.eifelhoehen-klinik.ag) unter Investor Relations bereit. Auf Wunsch werden die Unterlagen auch zugesandt.

Zusammenwirken von Vorstand und Aufsichtsrat

Als deutsche Aktiengesellschaft unterliegt die Eifelhöhen-Klinik AG dem deutschen Aktienrecht und verfügt somit über ein duales Führungs- und Kontrollsystem. Der Vorstand übernimmt die Unternehmensleitung, dem Aufsichtsrat obliegt die Überwachungs- und Beratungsfunktion.

Vorstand und Aufsichtsrat arbeiten zum Wohl der Gesellschaft eng zusammen.

Für Geschäfte von grundlegender Bedeutung legt die Satzung der Eifelhöhen-Klinik AG Zustimmungsvorbehalte zugunsten des Aufsichtsrats fest.

Der Vorstand unterrichtet den Aufsichtsrat regelmäßig, zeitnah und umfassend über alle für das Unternehmen relevanten Fragen der Strategie, der Planung, der Geschäftsentwicklung, der Risikologie und des Risikomanagements. Der Aufsichtsrat prüft hierbei insbesondere die Sorgfalt der Entscheidungsfindung des Vorstands.

Vorstand

Der Vorstand leitet das Unternehmen in eigener Verantwortung. Er ist dabei an das Unternehmensinteresse gebunden und der Steigerung des nachhaltigen Unternehmenswertes verpflichtet.

Der Vorstand hat für die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen und der unternehmerischen Richtlinien zu sorgen. Er ist für ein angemessenes Risikomanagement und -controlling im Unternehmen verantwortlich.

Der Vorstand der Eifelhöhen-Klinik AG besteht derzeit aus einem Mitglied. Eine Geschäftsordnung regelt die Ressortzuständigkeiten, sollte der Vorstand aus mehreren Mitgliedern bestehen. Das Vorstandsmitglied ist männlich. Der Aufsichtsrat der Eifelhöhen-Klinik AG strebt an, den Anteil von Frauen im Vorstand bis zum 30.06.2022 auf 30 % zu erhöhen, sollte der Vorstand aus mehreren Mitgliedern bestehen.

Altersbeschränkungen für den Vorstand bestehen nicht.

Aufsichtsrat

Aufgabe des Aufsichtsrats ist es, den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens regelmäßig zu beraten und zu überwachen. Der Aufsichtsratsvorsitzende hält mit dem Vorstand regelmäßig Kontakt, um mit ihm die Strategie, die Geschäftsentwicklung und das Risikomanagement des Unternehmens zu beraten. Für seine Arbeit hat sich der Aufsichtsrat eine Geschäftsordnung gegeben.

Der Aufsichtsrat bestellt und entlässt die Mitglieder des Vorstands.

Gemeinsam mit dem Vorstand sorgt der Aufsichtsrat für eine langfristige Nachfolgeplanung. Die grundlegenden Eignungskriterien bei der Auswahl von Kandidaten für eine Vorstandsposition sind aus Sicht des Aufsichtsrats insbesondere Persönlichkeit, fachliche Qualifikation, Führungsqualitäten und Kenntnisse über das Unternehmen sowie die Fähigkeit zur Optimierung und Gestaltung von Prozessen.

Der Aufsichtsrat überprüft sich regelmäßig im Rahmen einer Selbstbeurteilung. Der Fokus hierbei liegt auf der Fragestellung, inwieweit der Aufsichtsrat die ihm übertragenen Aufgaben wirksam wahrgenommen hat und ob Verbesserungsmöglichkeiten für die zukünftige Arbeitsweise des Aufsichtsrats bestehen. Die Selbstbeurteilung erfolgt in Form einer offenen, jährlichen Erörterung, wobei alle Aufsichtsratsmitglieder zur kritischen Hinterfragung angehalten sind.

Kompetenzprofil des Aufsichtsrats

Die Aufsichtsratsmitglieder müssen sowohl fachlich als auch persönlich qualifiziert sein, um den Vorstand bei der Leitung zu beraten und zu überwachen. Jedes Aufsichtsratsmitglied soll dabei über die notwendigen Kenntnisse guter Unternehmensführung verfügen, um ein kapitalmarktorientiertes Unternehmen bestmöglich zu führen. Dazu zählen Kenntnisse der Grundzüge der Bilanzierung, des Risikomanagements, interner Kontrollmechanismen sowie im Bereich Compliance und rechtlicher Themen. Dabei ist es unbedingt erforderlich, dass jedes Aufsichtsratsmitglied den zur ordnungsgemäßen Erfüllung des Aufsichtsratsmandats erforderlichen Zeitaufwand erbringen kann.

Der Aufsichtsrat als Gesamtgremium muss mit denjenigen Bereichen der Gesundheitsbranche vertraut sein, in denen das Unternehmen tätig ist. Mindestens ein Aufsichtsratsmitglied soll über vertiefte Kenntnisse und Erfahrungen im Bereich der Verwaltung von Kliniken oder anderen gesundheitlichen Einrichtungen verfügen. Der Aufsichtsrat als Gesamtgremium muss darüber hinaus Finanzkenntnisse, insbesondere in den Bereichen Rechnungswesen, Rechnungslegung und Abschlussprüfung vorweisen. Zudem soll mindestens ein Mitglied Managementenerfahrung in der Überwachung eines mittelgroßen oder großen Unternehmens haben.

Der Aufsichtsrat der Eifelhöhen-Klinik AG besteht aus drei Mitgliedern. Das Gremium hat als angemessene Zahl unabhängiger Anteilseignervertreter eine Person festgelegt. Zum Stichtag 31.12.2021 ist mit Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz ein Mitglied als unabhängig einzustufen.

Für den Aufsichtsrat der Eifelhöhen-Klinik AG besteht eine Zielgröße von 30 % für den Frauenanteil. Derzeit setzt sich der Aufsichtsrat aus zwei männlichen und einem weiblichen Mitglied zusammen.

Die Wahlperiode aller Mitglieder des Aufsichtsrats beträgt 3 Jahre. Die Wahl erfolgt in Form der Einzelwahl.

Altersbegrenzungen für den Aufsichtsrat bestehen nicht.

Für die Aufsichtsratsmitglieder ergibt sich folgende Zugehörigkeit:

- Im Rahmen der Hauptversammlung der Eifelhöhen-Klinik AG am 15.10.2020 wurde Klaus Dirks in den Aufsichtsrat gewählt.
- Im Rahmen der Hauptversammlung vom 07.07.2021 wurden Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz und Robert Fortmeier erstmals in den Aufsichtsrat gewählt.

Aufgrund der Größe der Gesellschaft und der Anzahl der Aufsichtsratsmitglieder und deren Zusammensetzung ist eine zusätzliche Bildung von Ausschüssen nicht möglich.

Die Vergütung der Aufsichtsratsmitglieder wird durch Beschluss der Hauptversammlung festgelegt. Die Mitglieder des Aufsichtsrats erhalten eine feste Vergütung.

D&O-Versicherung

Die Eifelhöhen-Klinik AG hat für alle Mitglieder des Aufsichtsrats eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung (D&O-Versicherung) abgeschlossen.

Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat

Die Eifelhöhen-Klinik AG legt die Vergütungen für den Vorstand und den Aufsichtsrat individualisiert offen bzw. ergibt sich diese aus § 21 der Satzung. Der Vergütungsbericht wird im Bereich Investor Relations / Vergütungsbericht dauerhaft zugänglich gemacht.

Risikomanagement

Der verantwortungsvolle Umgang mit geschäftlichen Risiken gehört zu den Grundsätzen guter Corporate Governance. Der Vorstand informiert den Aufsichtsrat regelmäßig über bestehende Risiken und deren Entwicklung. Einzelheiten zum Risikomanagement im Eifelhöhen-Klinik-Konzern sind im Risikobericht dargestellt. Das Risikomanagementsystem wird im Rahmen der jährlichen Abschlussprüfung von einer unabhängigen Wirtschaftsprüfungsgesellschaft geprüft.

Transparenz und Kommunikation

Über das Internet können sich alle Interessenten, Aktionäre, Finanzanalysten oder vergleichbare Adressaten zeitnah über aktuelle Entwicklungen im Konzern informieren. Sämtliche Meldungen werden auf der Internetseite der Gesellschaft publiziert.

Die geplanten Termine der wesentlich wiederkehrenden Ereignisse und Veröffentlichungen sind in einem Finanzkalender zusammengestellt, der mit ausreichendem Zeitvorlauf auf der Internetseite der Eifelhöhen-Klinik AG veröffentlicht wird.

Nach Art. 19 Abs. 1 Marktmissbrauchsverordnung müssen die Mitglieder des Vorstands und des Aufsichtsrats der Eifelhöhen-Klinik AG sowie bestimmte Mitarbeiter mit Führungsaufgaben und die mit ihnen in enger Beziehung stehenden Personen den Erwerb und die Veräußerung von Eifelhöhen-Klinik-Aktien offenlegen. Bis zum 31.12.2021 sind der Eifelhöhen-Klinik AG folgende Meldungen bekannt:

Der Vorstandsvorsitzende hält direkt 0,99 % der Aktien der Gesellschaft. Die Mitglieder des Aufsichtsrats halten keine Aktien der Gesellschaft.

Rechnungslegung und Abschluss

Der Konzernabschluss der Eifelhöhen-Klinik AG wurde auf der Grundlage des § 315e HGB in Übereinstimmung mit den International Financial Reporting Standards (IFRS) und den Interpretationen des International Accounting Standards Board (IASB), wie von der Europäischen Union (EU) übernommen, aufgestellt.

Während des Geschäftsjahres werden Anteilseigner und Dritte zusätzlich durch den Halbjahresfinanzbericht unterrichtet.

Es bestehen keine Aktienoptionsprogramme oder ähnlich wertpapierorientierte Anreizsysteme. Eine Aufstellung des Anteilsbesitzes erfolgt im Konzernabschluss. Für das Geschäftsjahr 2021 hat der Aufsichtsrat die FRTG AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf, zum Abschlussprüfer und Konzernabschlussprüfer bestellt.

Mit dem Abschlussprüfer hat die Eifelhöhen-Klinik AG die nach dem Deutschen Corporate Governance Kodex erforderlichen Vereinbarungen zur Durchführung der Abschlussprüfung getroffen.

Diversitätskonzept

Das Diversitätskonzept des Unternehmens basiert auf den Grundsätzen von Artikel 1 des Grundgesetzes. Zielsetzung des Diversitätskonzeptes ist insbesondere ein Personalauswahlprozess, welcher sich nach definierten Werten ausrichtet und frei von jeglicher Diskriminierung ist. Dieses Ziel wurde auch im zurückliegenden Geschäftsjahr bei der Rekrutierung von Personal jederzeit berücksichtigt und erfolgreich angewendet. Dabei richtet sich die Auswahl von Bewerbern und Mitarbeitern nach den Vorgaben des Grundgesetzes und spezifischer nachgeordneter Gesetze (z.B. Allgemeines Gleichbehandlungsgesetz) sowie nach objektiven Kriterien für die Wahrnehmung der jeweiligen sachbezogen definierten Aufgabe im Unternehmen. Eine Erfassung nach weiteren Diversitätsindikatoren oder eine Analyse von spezifischen Minderheiten (z. B. religiöse Überzeugung) erfolgt im Unternehmen grundsätzlich nicht, da es als sinnvoll erachtet wird, den Fokus im Auswahlprozess insbesondere auf fachliche Eignungen zu legen.

Für das Aufsichtsratsorgan verfolgt das Unternehmen eine Zielgröße von 30 %, welche im zurückliegenden Geschäftsjahr eingehalten worden ist.

Erklärung zum Corporate Governance Kodex

Vorstand und Aufsichtsrat haben für das Geschäftsjahr 2021 im Dezember 2021 eine Entsprechenserklärung gemäß § 161 AktG abgegeben. Die Erklärung wurde der Öffentlichkeit auf der Internetseite der Eifelhöhen-Klinik AG dauerhaft zugänglich gemacht:

Vorstand und Aufsichtsrat erklären hiermit gemäß § 161 AktG, dass den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ in der jeweils geltenden Fassung seit Abgabe der letzten Entsprechenserklärung entsprochen wurde und in Zukunft entsprochen werden wird. Nicht angewendet wurden und werden die folgenden Empfehlungen:

1. **Leitung und Überwachung / Geschäftsführungsaufgaben des Vorstands (Punkt A. I.)**

„Der Vorstand legt für den Frauenanteil in den beiden Führungsebenen unterhalb des Vorstands Zielgrößen fest.“ (Grundsatz 3).

Der Eifelhöhen-Klinik AG gehören als reine Holdinggesellschaft nur die Vorstandsmitglieder/der Alleinvorstand an. Es gibt keine weiteren Führungsebenen.

Der Corporate Governance Kodex empfiehlt, dass der Vorstand Beschäftigten auf geeignete Weise die Möglichkeit einräumen soll, geschützt Hinweise auf Rechtsverstöße im Unternehmen zu geben; auch Dritten soll diese Möglichkeit eingeräumt werden (Grundsatz 5, Empfehlung A.2).

Der Eifelhöhen-Klinik AG gehören als reine Holdinggesellschaft keine weiteren Beschäftigten unterhalb der Vorstandsebene an. Daher gibt es kein Hinweisgebersystem für Beschäftigte. Für Dritte besteht die Möglichkeit, im Rahmen der allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen Hinweise zu geben.

2. **Besetzung des Vorstands (Empfehlung B.5)**

Für Vorstandsmitglieder soll eine Altersgrenze festgelegt und in der Erklärung zur Unternehmensführung angegeben werden.

Ein Höchstalter für die Mitgliedschaft im Vorstand ist nicht vorgesehen. Eine Altersbegrenzung wird derzeit unter Berücksichtigung des Diskriminierungsverbotes als nicht opportun angesehen.

3. **Zusammensetzung des Aufsichtsrats (Punkt C.)**

Der Deutsche Corporate Governance Kodex empfiehlt, dass der Aufsichtsrat für seine Zusammensetzung konkrete Ziele benennt (Empfehlung C.1).

Aufgrund der Anzahl der Aufsichtsratsmitglieder (drei Mitglieder) ist zurzeit eine konkrete Zielsetzung für die Zusammensetzung nicht erforderlich.

Der Deutsche Corporate Governance Kodex empfiehlt, dass für Aufsichtsratsmitglieder eine Altersgrenze festgelegt wird (Empfehlung C.2).

Ein Höchstalter für die Mitgliedschaft im Aufsichtsrat ist nicht vorgesehen. Der kompetente Rat unserer erfahrenen Aufsichtsräte soll auch zukünftig, unabhängig von ihrem Alter, die Entwicklung der Gesellschaft positiv beeinflussen. Eine Altersbegrenzung wird derzeit unter Berücksichtigung des Diskriminierungsverbotes als nicht opportun angesehen.

4. Arbeitsweise des Aufsichtsrats (Punkt D.)

Der Deutsche Corporate Governance Kodex empfiehlt, dass der Aufsichtsrat fachlich qualifizierte Ausschüsse sowie einen Prüfungs- und einen Nominierungsausschuss bilden soll (Empfehlungen D.2 - D.5).

Aufgrund der Größe der Gesellschaft und der Anzahl der Aufsichtsratsmitglieder (drei Mitglieder) ist eine zusätzliche Bildung von Ausschüssen nicht möglich.

Aufgrund der Tatsache, dass keine Ausschüsse gebildet werden, finden jegliche Empfehlungen des Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 16. Dezember 2019, die im Zusammenhang mit der Bildung von Ausschüssen durch den Aufsichtsrat stehen, keine Anwendung.

5. Transparenz und externe Berichterstattung (Punkt F.)

Der Konzernabschluss soll binnen 90 Tagen nach Geschäftsjahresende, die Zwischenberichte sollen binnen 45 Tagen nach Ende des Berichtszeitraums öffentlich zugänglich sein (Empfehlung F.2).

Die Veröffentlichung des Jahresabschlusses für die Gesellschaft und den Konzern erfolgt innerhalb von vier Monaten nach Ende des Geschäftsjahres. Der Halbjahresfinanzbericht wird spätestens zwei Monate nach Ablauf des Berichtszeitraums veröffentlicht. Die Eifelhöhen-Klinik AG folgt damit den gesetzlichen Vorschriften des Wertpapierhandelsgesetzes.

6. Vergütung des Vorstands (Punkt G.)

Auf Basis des Vergütungssystems soll der Aufsichtsrat für jedes Vorstandsmitglied zunächst dessen konkrete Ziel-Gesamtvergütung festlegen, die in einem angemessenen Verhältnis zu den Aufgaben und Leistungen des Vorstandsmitglieds sowie zur Lage des Unternehmens stehen und die übliche Vergütung nicht ohne besondere Gründe übersteigen soll. Zur Beurteilung der Üblichkeit der konkreten Gesamtvergütung der Vorstandsmitglieder im Vergleich zu anderen Unternehmen soll der Aufsichtsrat eine geeignete Vergleichsgruppe anderer Unternehmen heranziehen, deren Zusammensetzung er offenlegt. Der Peer Group-Vergleich ist mit Bedacht zu nutzen, damit es nicht zu einer automatischen Aufwärtsentwicklung kommt (Empfehlungen G.2 und G.3).

Aufgrund der Größe der Gesellschaft und der Anzahl der Vorstandmitglieder (ein Mitglied) sowie des derzeit bestehenden Vorstandsvertrages wird eine diesbezügliche Beurteilung nach den Empfehlungen nicht für nötig gehalten.

Variable Vergütung auf Basis von Zielvereinbarungen (Empfehlungen G.6 – G.9).

Aufgrund der Tatsache, dass der derzeit bestehende Vorstandsvertrag keine kurz- oder langfristigen Zielvereinbarungen innehat, finden jegliche Empfehlungen des Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 16. Dezember 2019, die im Zusammenhang mit der variablen Vergütung auf Basis von Zielvereinbarungen stehen, keine Anwendung.

Die dem Vorstandsmitglied gewährten variablen Vergütungsbeträge sollen von ihm unter Berücksichtigung der jeweiligen Steuerbelastung überwiegend in Aktien der Gesellschaft angelegt oder entsprechend aktienbasiert gewährt werden (Empfehlung G.10).

Aufgrund der Tatsache, dass der derzeit bestehende Vorstandsvertrag keine diesbezügliche Regelung zulässt, kann dieser Empfehlung nicht gefolgt werden.

Der Aufsichtsrat soll die Möglichkeit haben, außergewöhnlichen Entwicklungen in angemessenem Rahmen Rechnung zu tragen. In begründeten Fällen soll eine variable Vergütung einbehalten oder zurückgefordert werden können (Empfehlung G.11).

Aufgrund der Tatsache, dass der derzeit bestehende Vorstandsvertrag keine diesbezügliche Regelung zulässt, kann dieser Empfehlung nicht gefolgt werden.

Zahlungen an ein Vorstandsmitglied bei vorzeitiger Beendigung der Vorstandstätigkeit sollen den Wert von zwei Jahresvergütungen nicht überschreiten (Abfindungs-Cap) und nicht mehr als die Restlaufzeit des Anstellungsvertrags vergüten (Empfehlung G.13).

Der derzeit bestehende Vorstandsvertrag beinhaltet keine Regelung zum Abfindungs-Cap.

Bonn, im Dezember 2021

Eifelhöhen-Klinik AG

Der Vorstand
Dirk Isenberg

Der Aufsichtsrat
Klaus Dirks (Vors.) / Prof. Dr. oec. Gabriele Buchholz (stellv. Vors.) / Robert Fortmeier

Anlage V

Versicherung des gesetzlichen Vertreters

Nach bestem Wissen versichere ich, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Jahresabschluss ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt und im Lagebericht der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses und die Lage der Gesellschaft so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird, sowie die wesentlichen Chancen und Risiken der voraussichtlichen Entwicklung der Gesellschaft beschrieben sind.

Bonn, 20.04.2022

Der Vorstand

Dirk Isenberg
Vorsitzender

Bestätigungsvermerk des unabhängigen Abschlussprüfers

An die Eifelhöhen-Klinik Aktiengesellschaft, Bonn:

Vermerk über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Prüfungsurteile

Wir haben den Jahresabschluss der Eifelhöhen-Klinik Aktiengesellschaft, Bonn, – bestehend aus der Bilanz zum 31. Dezember 2021 und der Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 sowie dem Anhang, einschließlich der Darstellung der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden – geprüft. Darüber hinaus haben wir den Lagebericht der Eifelhöhen-Klinik Aktiengesellschaft, Bonn, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 geprüft. Die im Abschnitt "Sonstige Informationen" genannten Bestandteile des Lageberichts haben wir in Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften nicht inhaltlich geprüft.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse

- entspricht der beigefügte Jahresabschluss in allen wesentlichen Belangen den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens- und Finanzlage der Gesellschaft zum 31. Dezember 2021 sowie ihrer Ertragslage für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 und
- vermittelt der beigefügte Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft. In allen wesentlichen Belangen steht dieser Lagebericht in Einklang mit dem Jahresabschluss, entspricht den deutschen gesetzlichen Vorschriften und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar. Unser Prüfungsurteil zum Lagebericht erstreckt sich nicht auf den Inhalt der im Abschnitt "Sonstige Informationen" genannten Bestandteile des Lageberichts.

Gemäß § 322 Abs. 3 Satz 1 HGB erklären wir, dass unsere Prüfung zu keinen Einwendungen gegen die Ordnungsmäßigkeit des Jahresabschlusses und des Lageberichts geführt hat.

Grundlage für die Prüfungsurteile

Wir haben unsere Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-Abschlussprüferverordnung (Nr. 537/2014; im Folgenden „EU-APrVO“) unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführt. Unsere Verantwortung nach diesen Vorschriften und Grundsätzen ist im Abschnitt „Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ unseres Bestätigungsvermerks weitergehend beschrieben.

Wir sind von dem Unternehmen unabhängig in Übereinstimmung mit den europarechtlichen sowie den deutschen handelsrechtlichen und berufsrechtlichen Vorschriften und haben unsere sonstigen deutschen Berufspflichten in Übereinstimmung mit diesen Anforderungen erfüllt.

Darüber hinaus erklären wir gemäß Artikel 10 Abs. 2 Buchst. f) EU-APrVO, dass wir keine verbotenen Nichtprüfungsleistungen nach Artikel 5 Abs. 1 EU-APrVO erbracht haben. Wir sind der Auffassung, dass die von uns erlangten Prüfungsnachweise ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht zu dienen.

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte in der Prüfung des Jahresabschlusses

Besonders wichtige Prüfungssachverhalte sind solche Sachverhalte, die nach unserem pflichtgemäßen Ermessen am bedeutsamsten in unserer Prüfung des Jahresabschlusses für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 waren. Diese Sachverhalte wurden im Zusammenhang mit unserer Prüfung des Jahresabschlusses als Ganzem und bei der Bildung unseres Prüfungsurteils hierzu berücksichtigt; wir geben kein gesondertes Prüfungsurteil zu diesen Sachverhalten ab.

Aus unserer Sicht war folgender Sachverhalt am bedeutsamsten in unserer Prüfung:

Bewertung von Anteilen an verbundenen Unternehmen und Ausleihungen an diese verbundenen Unternehmen

a. Risiko für den Abschluss

Im Jahresabschluss der Eifelhöhen-Klinik Aktiengesellschaft, Bonn, werden unter dem Bilanzposten "Finanzanlagen" Anteile an verbundenen Unternehmen von T€ 14.515 und Ausleihungen an diese Unternehmen von T€ 5.397 ausgewiesen. Dies entspricht einem Anteil von insgesamt 79,2% der Bilanzsumme, woraus ein wesentlicher Einfluss auf die Vermögenslage der Eifelhöhen-Klinik Aktiengesellschaft, Bonn, resultiert.

Die handelsrechtliche Bewertung von Anteilen und aus Ausleihungen an verbundene Unternehmen richtet sich nach den Anschaffungskosten und dem niedrigeren beizulegenden Wert bei einer voraussichtlichen dauerhaften Wertminderung. Der beizulegende Wert wird mithilfe des Ertragswertverfahrens ermittelt, wenn Anhaltspunkte für eine Wertminderung vorliegen.

Die verwendeten Ertragsprognosen beruhen auf einer Planung für die nächsten fünf Jahre, die mit Annahmen über langfristige Wachstumsraten fortgeschrieben werden. Die Diskontierung wird mittels der individuell ermittelten Kapitalkosten ermittelt.

Das Ergebnis dieser Bewertung ist in hohem Maße davon abhängig, wie die gesetzlichen Vertreter die künftigen Ertragsprognosen einschätzen sowie von den jeweils verwendeten Diskontierungszinssätzen und Wachstumsraten. Die Bewertung ist daher mit erheblichen Unsicherheiten behaftet. Vor diesem Hintergrund aufgrund der hohen Komplexität der Bewertung und der wesentlichen Bedeutung für die Vermögens- und Ertragslage der Gesellschaft war dieser Sachverhalt im Rahmen unserer Prüfung von besonderer Bedeutung.

b. Prüferisches Vorgehen und Erkenntnisse

Im Rahmen unserer Prüfung haben wir unter anderem das methodische Vorgehen zur Bewertung der Anteile an verbundenen Unternehmen und Ausleihungen an diese Unternehmen nachvollzogen. Wir haben insbesondere gewürdigt, ob die Beurteilung eines möglichen Wertberichtigungsbedarfs auf einen niedrigeren beizulegenden Wert sachgerecht auf der Grundlage des Ertragswertverfahrens unter Berücksichtigung der relevanten Bewertungsparameter vorgenommen wurde. In diesem Zusammenhang haben wir auch die Einschätzung der gesetzlichen Vertreter gewürdigt und deren Berücksichtigung bei der Schätzung der künftigen Ertragsprognosen nachvollzogen. Abschließend haben wir beurteilt, ob die so ermittelten Werte zutreffend dem entsprechenden Buchwert gegenübergestellt wurden, um einen etwaigen Wertberichtigungs- oder Zuschreibungsbedarf zu ermitteln.

Die angewandten Bewertungsparameter und zugrunde gelegten Bewertungsannahmen sind unter Berücksichtigung der verfügbaren Informationen aus unserer Sicht insgesamt geeignet, um die Bewertung der Anteile an verbundenen Unternehmen und der Ausleihungen an diese verbundenen Unternehmen sachgerecht vorzunehmen.

Die Angaben der Gesellschaft zu den Finanzanlagen sind im Abschnitt III. 1 und IV. 5 des Anhangs enthalten.

Sonstige Informationen

Die gesetzlichen Vertreter sind für die sonstigen Informationen verantwortlich. Die sonstigen Informationen umfassen die folgenden nicht inhaltlich geprüften Bestandteile des Lageberichts:

- die im Abschnitt "Erklärung zur Unternehmensführung" des Lageberichts enthaltene Erklärung zur Unternehmensführung nach § 289f HGB und § 315d HGB und
- die Versicherung der gesetzlichen Vertreter nach § 264 Abs. 2 S. 3 HGB und § 289 Abs.1 HGB.

Unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss zum Lagebericht erstrecken sich nicht auf die sonstigen Informationen. Dementsprechend geben wir weder ein Prüfungsurteil noch irgendeine andere Form von Prüfungsschlussfolgerungen hierzu ab.

Im Zusammenhang mit unserer Prüfung haben wir die Verantwortung, die sonstigen Informationen zu lesen und dabei zu würdigen, ob die sonstigen Informationen:

- wesentliche Unstimmigkeiten zum Jahresabschluss, zum Lagebericht oder unseren bei der Prüfung erlangten Kenntnissen aufweisen oder
- anderweitig wesentlich falsch dargestellt erscheinen.

Falls wir auf Grundlage der von uns durchgeführten Arbeiten den Schluss ziehen, dass eine wesentliche falsche Darstellung dieser sonstigen Informationen vorliegt, sind wir verpflichtet, über diese Tatsachen zu berichten. Wir haben in diesem Zusammenhang nichts zu berichten.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrates für den Jahresabschluss und den Lagebericht

Die gesetzlichen Vertreter sind verantwortlich für die Aufstellung des Jahresabschlusses, der den deutschen, für Kapitalgesellschaften geltenden handelsrechtlichen Vorschriften in allen wesentlichen Belangen entspricht, und dafür, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie in Übereinstimmung mit den deutschen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung als notwendig bestimmt haben, um die Aufstellung eines Jahresabschlusses zu ermöglichen, der frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist.

Bei der Aufstellung des Jahresabschlusses sind die gesetzlichen Vertreter dafür verantwortlich, die Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu beurteilen. Des Weiteren haben sie die Verantwortung, Sachverhalte in Zusammenhang mit der Fortführung der Unternehmenstätigkeit, sofern einschlägig, anzugeben. Darüber hinaus sind sie dafür verantwortlich, auf der Grundlage des Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit zu bilanzieren, sofern dem nicht tatsächliche oder rechtliche Gegebenheiten entgegenstehen.

Außerdem sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Aufstellung des Lageberichts, der insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt. Ferner sind die gesetzlichen Vertreter verantwortlich für die Vorkehrungen und Maßnahmen (Systeme), die sie als notwendig erachtet haben, um die Aufstellung eines Lageberichts in Übereinstimmung mit den anzuwendenden deutschen gesetzlichen Vorschriften zu ermöglichen und um ausreichende geeignete Nachweise für die Aussagen im Lagebericht erbringen zu können.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung des Rechnungslegungsprozesses des Konzerns zur Aufstellung des Jahresabschlusses und des Lageberichtes.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob der Jahresabschluss als Ganzes frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – falschen Darstellungen ist und ob der Lagebericht insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft vermittelt sowie in allen wesentlichen Belangen mit dem Jahresabschluss sowie mit den bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnissen in Einklang steht, den deutschen gesetzlichen Vorschriften entspricht und die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend darstellt sowie einen

Bestätigungsvermerk zu erteilen, der unsere Prüfungsurteile zum Jahresabschluss und zum Lagebericht beinhaltet.

Hinreichende Sicherheit ist ein hohes Maß an Sicherheit, aber keine Garantie dafür, dass eine in Übereinstimmung mit § 317 HGB und der EU-APrVO unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung durchgeführte Prüfung eine wesentliche falsche Darstellung stets aufdeckt. Falsche Darstellungen können aus Verstößen oder Unrichtigkeiten resultieren und werden als wesentlich angesehen, wenn vernünftigerweise erwartet werden könnte, dass sie einzeln oder insgesamt die auf der Grundlage dieses Jahresabschlusses und Lageberichts getroffenen wirtschaftlichen Entscheidungen von Adressaten beeinflussen.

Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus:

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – falscher Darstellungen im Jahresabschluss und im Lagebericht, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unsere Prüfungsurteile zu dienen. Das Risiko, dass wesentliche falsche Darstellungen nicht aufgedeckt werden, ist bei Verstößen höher als bei Unrichtigkeiten, da Verstöße betrügerisches Zusammenwirken, Fälschungen, beabsichtigte Unvollständigkeiten, irreführende Darstellungen bzw. das Außerkraftsetzen interner Kontrollen beinhalten können.
- gewinnen wir ein Verständnis von dem für die Prüfung des Jahresabschlusses relevanten internen Kontrollsystem und den für die Prüfung des Lageberichts relevanten Vorkehrungen und Maßnahmen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Systeme der Gesellschaft abzugeben.
- beurteilen wir die Angemessenheit der von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsmethoden sowie die Vertretbarkeit der von den gesetzlichen Vertretern dargestellten geschätzten Werte und damit zusammenhängenden Angaben.
- ziehen wir Schlussfolgerungen über die Angemessenheit des von den gesetzlichen Vertretern angewandten Rechnungslegungsgrundsatzes der Fortführung der Unternehmenstätigkeit sowie, auf der Grundlage der erlangten Prüfungsnachweise, ob eine wesentliche Unsicherheit im Zusammenhang mit Ereignissen oder Gegebenheiten besteht, die bedeutsame Zweifel an der Fähigkeit der Gesellschaft zur Fortführung der Unternehmenstätigkeit aufwerfen können. Falls wir zu dem Schluss kommen, dass eine wesentliche Unsicherheit besteht, sind wir verpflichtet, im Bestätigungsvermerk auf die dazugehörigen Angaben im Jahresabschluss und im Lagebericht aufmerksam zu machen oder, falls diese Angaben unangemessen sind, unser jeweiliges Prüfungsurteil zu modifizieren. Wir ziehen unsere Schlussfolgerungen auf der Grundlage der bis zum Datum unseres Bestätigungsvermerks erlangten Prüfungsnachweise.

Zukünftige Ereignisse oder Gegebenheiten können jedoch dazu führen, dass die Gesellschaft ihre Unternehmenstätigkeit nicht mehr fortführen kann.

- beurteilen wir die Gesamtdarstellung, den Aufbau und den Inhalt des Jahresabschlusses einschließlich der Angaben sowie ob der Jahresabschluss die zugrunde liegenden Geschäftsvorfälle und Ereignisse so darstellt, dass der Jahresabschluss unter Beachtung der deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft vermittelt.
- beurteilen wir den Einklang des Lageberichts mit dem Jahresabschluss, seine Gesetzesentsprechung und das von ihm vermittelte Bild von der Lage der Gesellschaft.
- führen wir Prüfungshandlungen zu den von den gesetzlichen Vertretern dargestellten zukunftsorientierten Angaben im Lagebericht durch. Auf Basis ausreichender geeigneter Prüfungsnachweise vollziehen wir dabei insbesondere die den zukunftsorientierten Angaben von den gesetzlichen Vertretern zugrunde gelegten bedeutsamen Annahmen nach und beurteilen die sachgerechte Ableitung der zukunftsorientierten Angaben aus diesen Annahmen. Ein eigenständiges Prüfungsurteil zu den zukunftsorientierten Angaben sowie zu den zugrunde liegenden Annahmen geben wir nicht ab. Es besteht ein erhebliches unvermeidbares Risiko, dass künftige Ereignisse wesentlich von den zukunftsorientierten Angaben abweichen.

Wir erörtern mit den für die Überwachung Verantwortlichen unter anderem den geplanten Umfang und die Zeitplanung der Prüfung sowie bedeutsame Prüfungsfeststellungen, einschließlich etwaiger Mängel im internen Kontrollsystem, die wir während unserer Prüfung feststellen.

Wir geben gegenüber den für die Überwachung Verantwortlichen eine Erklärung ab, dass wir die relevanten Unabhängigkeitsanforderungen eingehalten haben und erörtern mit ihnen alle Beziehungen und sonstigen Sachverhalte, von denen vernünftigerweise angenommen werden kann, dass sie sich auf unsere Unabhängigkeit auswirken und die hierzu getroffenen Schutzmaßnahmen.

Wir bestimmen von den Sachverhalten, die wir mit den für die Überwachung Verantwortlichen erörtert haben, diejenigen Sachverhalte, die in der Prüfung des Jahresabschlusses für den aktuellen Berichtszeitraum am bedeutsamsten waren und daher die besonders wichtigen Prüfungssachverhalte sind. Wir beschreiben diese Sachverhalte im Bestätigungsvermerk, es sei denn, Gesetze oder andere Rechtsvorschriften schließen die öffentliche Angabe des Sachverhalts aus.

Sonstige gesetzliche und andere rechtliche Anforderungen

Vermerk über die Prüfung der für Zwecke der Offenlegung erstellten elektronischen Wiedergaben des Jahresabschlusses und des Lageberichts nach § 317 Abs. 3a HGB

Prüfungsurteile

Wir haben gemäß § 317 Abs. 3a HGB eine Prüfung mit hinreichender Sicherheit durchgeführt, ob die in der beigefügten Datei JA.zip enthaltenen und für Zwecke der Offenlegung erstellten Wiedergaben des Jahresabschlusses und des Lageberichts (im Folgenden auch als „ESEF-Unterlagen“ bezeichnet) den Vorgaben des § 328 Abs. 1 HGB an das elektronische Berichtsformat („ESEF-Format“) in allen wesentlichen Belangen entsprechen. In Einklang mit den deutschen gesetzlichen Vorschriften erstreckt sich diese Prüfung nur auf die Überführung der Informationen des Jahresabschlusses und des Lageberichts in das ESEF-Format und daher weder auf die in diesen Wiedergaben enthaltenen noch auf andere in der oben genannten Datei enthaltene Informationen.

Nach unserer Beurteilung entsprechen die in der oben genannten Datei enthaltenen und für Zwecke der Offenlegung erstellten Wiedergaben des Jahresabschlusses und des Lageberichts in allen wesentlichen Belangen den Vorgaben des § 328 Abs. 1 HGB an das elektronische Berichtsformat. Über dieses Prüfungsurteil sowie unsere im voranstehenden „Vermerk über die Prüfung des Jahresabschlusses und des Lageberichts“ enthaltenen Prüfungsurteile zum beigefügten Jahresabschluss und zum beigefügten Lagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis zum 31. Dezember 2021 hinaus geben wir keinerlei Prüfungsurteile zu den in diesen Wiedergaben enthaltenen Informationen sowie zu den anderen in der oben genannten Datei enthaltenen Informationen ab.

Grundlage für das Prüfungsurteil

Wir haben unsere Prüfung der in der oben genannten Datei enthaltenen Wiedergaben des Jahresabschlusses und des Lageberichts in Übereinstimmung mit § 317 Abs. 3a HGB unter Beachtung des IDW Prüfungsstandards: Prüfung der für Zwecke der Offenlegung erstellten elektronischen Wiedergaben von Abschlüssen und Lageberichten nach § 317 Abs. 3a HGB (IDW PS 410 (10.2021)) durchgeführt. Unsere Verantwortung danach ist nachstehend weitergehend beschrieben. Unsere Wirtschaftsprüferpraxis hat die Anforderungen an das Qualitätssicherungssystem des IDW Qualitätssicherungsstandards: Anforderungen an die Qualitätssicherung in der Wirtschaftsprüferpraxis (IDW QS 1) angewendet.

Verantwortung der gesetzlichen Vertreter und des Aufsichtsrats für ESEF-Unterlagen

Die gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft sind verantwortlich für die Erstellung der ESEF-Unterlagen mit den elektronischen Wiedergaben des Jahresabschlusses und des Lageberichts nach Maßgabe des § 328 Abs. 1 Satz 4 Nr. 1 HGB.

Ferner sind die gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft verantwortlich für die internen Kontrollen, die sie als notwendig erachten, um die Erstellung der ESEF-Unterlagen zu ermöglichen, die frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – Verstößen gegen die Vorgaben des § 328 Abs. 1 HGB an das elektronische Berichtsformat sind.

Der Aufsichtsrat ist verantwortlich für die Überwachung der Erstellung der ESEF-Unterlagen als Teil des Rechnungslegungsprozesses.

Verantwortung des Abschlussprüfers für die Prüfung der ESEF-Unterlagen

Unsere Zielsetzung ist, hinreichende Sicherheit darüber zu erlangen, ob die ESEF-Unterlagen frei von wesentlichen – beabsichtigten oder unbeabsichtigten – Verstößen gegen die Anforderungen des § 328 Abs. 1 HGB sind. Während der Prüfung üben wir pflichtgemäßes Ermessen aus und bewahren eine kritische Grundhaltung. Darüber hinaus

- identifizieren und beurteilen wir die Risiken wesentlicher – beabsichtigter oder unbeabsichtigter – Verstöße gegen die Anforderungen des § 328 Abs. 1 HGB, planen und führen Prüfungshandlungen als Reaktion auf diese Risiken durch sowie erlangen Prüfungsnachweise, die ausreichend und geeignet sind, um als Grundlage für unser Prüfungsurteil zu dienen.
- gewinnen wir ein Verständnis von den für die Prüfung der ESEF-Unterlagen relevanten internen Kontrollen, um Prüfungshandlungen zu planen, die unter den gegebenen Umständen angemessen sind, jedoch nicht mit dem Ziel, ein Prüfungsurteil zur Wirksamkeit dieser Kontrollen abzugeben.
- beurteilen wir die technische Gültigkeit der ESEF-Unterlagen, d.h. ob die die ESEF-Unterlagen enthaltende Datei die Vorgaben der Delegierten Verordnung (EU) 2019/815 in der zum Abschlussstichtag geltenden Fassung an die technische Spezifikation für diese Datei erfüllt.
- beurteilen wir, ob die ESEF-Unterlagen eine inhaltsgleiche XHTML-Wiedergabe des geprüften Jahresabschlusses und des geprüften Lageberichts ermöglichen.

Übrige Angaben gemäß Artikel 10 EU-APrVO

Wir wurden in der Hauptversammlung am 7. Juli 2021 als Abschlussprüfer gewählt. Wir wurden am 28. Januar 2022 vom Aufsichtsrat beauftragt. Wir sind ununterbrochen seit dem Geschäftsjahr 2020 als Abschlussprüfer der Eifelhöhen-Klinik Aktiengesellschaft, Bonn, tätig.

Wir erklären, dass die in diesem Bestätigungsvermerk enthaltenen Prüfungsurteile mit dem zusätzlichen Bericht an den Prüfungsausschuss nach Artikel 11 EU-APrVO (Prüfungsbericht) in Einklang stehen.

Sonstige Sachverhalt - Verwendung des Bestätigungsvermerks

Unser Bestätigungsvermerk ist stets im Zusammenhang mit dem geprüften Jahresabschluss und dem geprüften Lagebericht sowie den geprüften ESEF-Unterlagen zu lesen. Der in das ESEF-Format überführte Jahresabschluss und Lagebericht - auch die im Bundesanzeiger bekanntzumachenden Fassungen - sind lediglich elektronische Wiedergaben des geprüften Jahresabschlusses und des geprüften Lageberichts und treten nicht an deren Stelle. Insbesondere ist der ESEF-Vermerk und unser darin enthaltenes Prüfungsurteil nur in Verbindung mit den in elektronischer Form bereitgestellten geprüften ESEF-Unterlagen verwendbar.

Verantwortlicher Wirtschaftsprüfer

Der für die Prüfung verantwortliche Wirtschaftsprüfer ist Herr Dirk Rohde.

Düsseldorf, den 21. April 2022

FRTG AG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Wolfgang Hohl
Wirtschaftsprüfer

Dirk Rohde
Wirtschaftsprüfer

Bericht des Aufsichtsrats

Sehr geehrte Aktionärinnen und Aktionäre,

auch im Geschäftsjahr 2021 war die Corona-Pandemie mit all ihren Auswirkungen vorherrschendes Thema und stellte die Eifelhöhen-Klinik AG mit ihren Kliniken erneut vor zahlreiche Herausforderungen. Der Vorstand hat zeitnah und umsichtig auf die sich ständig veränderten Situationen unter Berücksichtigung der politisch gesetzten Rahmenbedingungen und Verordnungen reagiert und dabei den Schutz der Belegschaft und der Patienten stets fokussiert. Wir, als Aufsichtsrat, wurden regelmäßig umfassend über die pandemiebedingten Maßnahmen und Auswirkungen im Konzern informiert.

Aber nicht nur die Pandemie war für das Geschäftsjahr 2021 herausfordernd. Bedeutsam waren u.a. auch die Neubesetzung des Vorstandes und die Neuaufstellung des Aufsichtsrates einhergehend mit Überlegungen zur Behebung von Altlasten und Neuausrichtung des Konzerns.

Personelle Veränderungen Aufsichtsrat

In der Aufsichtsratssitzung am 19.05.2021 hat Herr Karsten Leue das Amt des Vorsitzenden niedergelegt. Herr Klaus Dirks wurde in dieser Sitzung zum Vorsitzenden des Aufsichtsrates und Frau Doris Mücke zur stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsrates gewählt. Herr Leue und Frau Mücke kündigten in der Sitzung an, auf der nächsten Hauptversammlung nicht mehr für den Aufsichtsrat zu kandidieren.

Auf der Hauptversammlung am 07.07.2021 wurden Frau Prof. Dr. Gabriele Buchholz und Herr Robert Fortmeier neu in den Aufsichtsrat gewählt.

In der konstituierenden Aufsichtsratssitzung am 08.07.2021 wurde Herr Dirks zum Vorsitzenden und Frau Prof. Dr. Buchholz zur stellvertretenden Vorsitzenden des Aufsichtsrates gewählt.

Personelle Veränderungen Vorstand

Der bis zum 31.05.2021 laufende Vorstandsvertrag von Herrn Lotzkat wurde auf dessen Wunsch hin nicht verlängert.

Der Vorstandsvertrag von Herrn Dr. Küthmann wurde zum 20.10.2021 mit sofortiger Wirkung u. a. aufgrund unterschiedlicher Vorstellungen in Bezug auf die Unternehmensführung gekündigt. Zur Vermeidung eines gerichtlichen Verfahrens wird eine Auflösung sämtlicher Verträge zum 30.09.2022 verhandelt.

Zum neuen Vorstand wurde am 20.10.2021 Herr Dirk Isenberg vom Aufsichtsrat bestellt.

Arbeit des Aufsichtsrats

Der Aufsichtsrat hat die ihm nach Gesetz und Satzung obliegenden Aufgaben im Geschäftsjahr 2021 wahrgenommen und den Vorstand bei der Leitung der Unternehmensgruppe beraten und die Geschäftsführung

der Gesellschaft überwacht. Dazu hat der Aufsichtsrat im Geschäftsjahr 2021 elf Sitzungen (27.01., 09.03., 20.04., 19.05., 08.07., 18.08., 25.08., 06.10., 2 x 20.10. und 16.12.) abgehalten. Corona- und effizienzbedingt wurde ein Teil dieser Sitzungen virtuell abgehalten.

An den Sitzungen haben jeweils alle Mitglieder des Aufsichtsrates teilgenommen. Aufgrund der Besetzungsgröße werden keine Ausschüsse gebildet.

Zusammenarbeit mit dem Vorstand

Das Geschäftsjahr war durch die sich ständig wandelnden pandemiebedingten Einflüsse sowie durch die in Angriff genommene Neuausrichtung des Konzerns beeinflusst; dieses führte insbesondere zwischen dem neuen Vorstand und dem Aufsichtsrat zu einer sehr intensiven Abstimmung.

Der Vorstand hat den Aufsichtsrat im Rahmen von periodischen Informationen schriftlich und mündlich über die aktuelle Geschäftslage, wesentliche Fragen der Unternehmensführung und über die Ausrichtung der Unternehmensgruppe sowie die kurz- und langfristige Planung verbunden mit den beabsichtigten Investitionen unterrichtet. Die Unterrichtung durch den früheren Vorstand erfolgte in Umfang und Intensität nicht den Erwartungen des Aufsichtsrates entsprechend.

Abweichungen des Geschäftsverlaufs von der Unternehmensplanung, insbesondere Effekte aus der Pandemie verbunden mit staatlichen Förderungen, wurden eingehend hinterfragt und diskutiert. Der Aufsichtsrat war in alle für die Gesellschaft grundlegenden Entscheidungen eingebunden und fasste die nach Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung erforderlichen Beschlüsse.

Angesichts der aktuellen Situation haben Aufsichtsrat und neuer Vorstand die Zusammenarbeit und den Informationsaustausch deutlich intensiviert. Der Aufsichtsratsvorsitzende und der neue Vorstand standen auch außerhalb der Sitzungen in engem Kontakt, um sich über die anstehenden Entscheidungsprozesse auszutauschen.

Weitere Beratungsschwerpunkte

Für den neuen Aufsichtsrat waren Überlegungen zur Behebung von Altlasten und zukunftssicheren Neuausrichtung des Konzerns von besonderer Bedeutung.

Hierbei wurden alle Klinikstandorte und Tochtergesellschaften in die Überlegungen mit einbezogen.

Insbesondere die Immobilie in Marmagen war und ist für den Konzern belastend und bedarf mit Blick auf Zustand und nicht gegebener Weiterverwendungsmöglichkeiten der Immobilie einer bilanziellen Bereinigung (sh. hierzu auch Bericht des Vorstandes). In diesem Zusammenhang wurden Entscheidungen des früheren Vorstandes und Aufsichtsrates kritisch hinterfragt und bewertet.

Für alle Klinikstandorte sind Überlegungen zur nachhaltigen Ertragsverbesserung angestellt und mit dem neuen Aufsichtsrat erörtert worden.

Die Organisationsstruktur des Konzerns ist zu komplex und kostenintensiv und in Teilen der Größe des Konzerns nicht angemessen. Eine Neuaufstellung ist in Arbeit.

Zudem steht die Frage im Raum, ob die Eifelhöhen-Klinik AG in dem bisherigen Börsensegment richtig angesiedelt ist. Ein Segmentwechsel zur Einsparung von Kosten insbesondere im Zusammenhang mit der Aufstellung des Jahresabschlusses sollte daher geprüft werden.

Die Liquiditätslage und die Finanzierungsstruktur des Konzerns wurden regelmäßig vom Vorstand vorgestellt und erörtert und diese sind aktuell noch geordnet. Ohne einschneidende Maßnahmen zur Kosten- und Ertragsoptimierung besteht jedoch mittel- und langfristig ein Existenzrisiko.

Im Übrigen verweisen wir auf den Lagebericht des Vorstandes.

Corporate Governance

Mit der Weiterentwicklung des Deutschen Corporate Governance Kodex hat sich der Aufsichtsrat im Berichtsjahr befasst und die erforderliche Entsprechenserklärung abgegeben. Auf weitere Ausführungen im Lagebericht der Gesellschaft wird verwiesen.

Interessenkonflikte von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern, die dem Aufsichtsrat gegenüber unverzüglich offenzulegen sind und über die die Hauptversammlung zu informieren ist, sind im Geschäftsjahr 2021 nicht aufgetreten.

Abschlussprüfer / Jahres- und Konzernabschluss

Der Aufsichtsratsvorsitzende erteilte gem. Beschluss der Hauptversammlung den Prüfungsauftrag für das Geschäftsjahr 2021 an den von der Hauptversammlung am 07.07.2021 gewählten Abschlussprüfer FRTG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf.

Gemeinsam mit dem Abschlussprüfer hat der Aufsichtsratsvorsitzende die Schwerpunkte der Abschlussprüfung erörtert und festgelegt.

Leistungsbeziehungen zwischen Abschlussprüfer und Gesellschaften des Eifelhöhen-Klinik Konzerns außerhalb der Abschlussprüfung bestanden nicht.

Der Vorstand hat den Jahresabschluss der Gesellschaft zum 31.12.2021 und den Lagebericht für das Geschäftsjahr 2021 nach den Bestimmungen des Handelsgesetzbuches sowie den Konzernabschluss zum 31.12.2021 und den Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2021 nach den Grundsätzen der International Financial Reporting Standards (IFRS) erstellt. Die von der Hauptversammlung zum Abschlussprüfer bestellte FRTG AG hat den vom Vorstand zum 31.12.2021 aufgestellten Jahresabschluss der Eifelhöhen-Klinik AG sowie den Konzernabschluss einschließlich der dazugehörigen Berichte über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns geprüft.

Die Unterlagen für den Jahresabschluss lagen jedem Mitglied des Aufsichtsrates rechtzeitig vor. Diese wurden in der Aufsichtsratssitzung am 21.04.2022 gemeinsam mit dem Vorstand und dem Abschlussprüfer umfassend erörtert.

Der Wirtschaftsprüfer berichtete in der Sitzung über die wesentlichen Ergebnisse der Prüfungen und stand dem Aufsichtsrat für ergänzende Auskünfte zur Verfügung.

Der Abschlussprüfer informierte ferner über seine Feststellungen zum internen Kontroll- und Risikomanagement bezogen auf den Rechnungslegungsprozess.

Das Ergebnis der Prüfungen des Jahresabschlusses und des Konzernabschlusses sowie der Ablauf und die wesentlichen Feststellungen der Abschlussprüfungen sind jeweils in dem Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers dargestellt. Der Abschlussprüfer erteilte jeweils einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk. Der Abschlussprüfer hat festgestellt, dass der Vorstand ein angemessenes Informations- und Überwachungssystem eingerichtet hat, das in seiner Konzeption und Handhabung geeignet ist, den Fortbestand der Gesellschaft gefährdende Entwicklungen frühzeitig zu erkennen.

Der Aufsichtsrat hat sich auf der Grundlage seiner eigenen Prüfung des Jahres- und Konzernabschlusses und der Lageberichte dem Ergebnis der Prüfung durch den Abschlussprüfer angeschlossen. Einwendungen waren nicht zu erheben.

Der Aufsichtsrat hat den Jahresabschluss und den Konzernabschluss gebilligt. Der Jahresabschluss ist damit festgestellt.

Dank des Aufsichtsrats

Wir möchten allen Konzernmitarbeiterinnen und Konzernmitarbeitern sowie den Klinikleitungen und dem Vorstand unseren Dank für ihre geleistete Arbeit und ihren Einsatz in dem erneut durch Corona belasteten schwierigen Geschäftsjahr 2021 sowie für die Unterstützung bei der begonnenen Umstrukturierung des Konzerns aussprechen.

21. April 2022

Für den Aufsichtsrat

Klaus Dirks

- Vorsitzender –

Eifelhöhen-Klinik AG
Graurheindorfer Str. 137
53117 Bonn
Tel. 0228 967782-0
Fax: 0228 967782-49
E-Mail: ir@eifelhoehen-klinik.ag