

Geschäftsbericht 2008|2009

EXTERN ZERTIFIZIERT

Die Marseille-Kliniken AG
ist nun konzernweit DIN EN
ISO 9001:2008 zertifiziert

VERTRIEB

Als Qualitätsführer neue Wege
zum Kunden finden



MARSEILLE-KLINIKEN AG



Konzern-Kennzahlen (IFRS)

		2008 2009	2007 2008 ¹⁾	Veränd. in %
Ergebnis				
Operative Umsatzerlöse	Mio. €	235,5	228,1	3,2
EBITDAR *	Mio. €	55,2	62,6	-11,8
EBITDA *	Mio. €	15,7	26,7	-41,2
EBIT *	Mio. €	6,8	17,8	-61,8
EBIT-Marge *	%	3,1	7,8	-60,3
Jahresüberschuss	Mio. €	-13,5	13,7	-198,5
RoS *	%	0,7	5,1	-86,3
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	1,6	11,1	-85,6
Brutto-Cash-Flow *	Mio. €	9,4	12,2	-23,0
Bilanz				
Anlagevermögen	Mio. €	179,1	178,7	0,2
Investitionen	Mio. €	12,4	17,2	-27,9
Eigenkapital **	Mio. €	62,6	82,5	-24,1
Eigenkapitalquote	%	27,6	34,2	-19,3
Eigenkapitalrendite ***	%	2,6	13,5	-81,0
Finanzschulden	Mio. €	84,0	82,6	1,7
Finanzquote	%	37,1	34,2	8,5
Pro-Kopf-Umsatz	TEUR	56,6	56,1	0,9
Sonstige				
Dividendensumme	Mio. €	0,0	3,0	-100,0
Dividende je Aktie	€	0,0	0,25	-100,0
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie ****	€	0,13	0,92	-85,7
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	5.535	5.309	4,3
Einrichtungen	Anzahl	67	65	3,1
Bettenkapazität ****	Anzahl per 30.06.09	9.085	8.899	2,1
Auslastung ****	%	92,5	92,4	0,1
* unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG				
** inkl. 84,2% (Vorjahr: 84,2%) Sonderposten mit Rücklageanteil				
*** DVFA-Ergebnis/Konzerner Eigenkapital				
**** ohne Anlaufeinrichtungen Hamburg, Türk Bakim Evi, Schömberg, Meerbusch, Medina Belzig, Akutkrankenhaus Büren				
***** unter Berücksichtigung des börsentechnisch noch nicht vollzogenen Aktiensplits				
1) Die genannten Vorjahreswerte geben die angepassten Werte wieder. Zu weiteren Erläuterungen diesbezüglich wird auf die Angaben im Anhang verwiesen.				

Operative Umsatzerlöse in Mio. €



DVFA-Ergebnis in Mio. €



Mission Statement

Menschen altern. Die Natur bestimmt den Zeitpunkt, ab dem sie ihr Leben nicht mehr ohne die Hilfe anderer organisieren können. **Marseille-Kliniken ist für diese Menschen seit mehr als 25 Jahren in ganz Deutschland da.** Unsere Mission ist, diesen letzten Lebensabschnitt so angenehm und würdevoll wie möglich zu gestalten.

Wir generieren kontinuierlich rentables Wachstum, weil wir fest zu **unseren Grundsätzen Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit und soziale Verantwortung** stehen. In den Bereichen Altenpflege, medizinische Rehabilitation und Akut setzen wir mit innovativen und spezialisierten Angeboten Maßstäbe. Die Zukunftsfähigkeit des Unternehmens sichern hochwertige, flexible Einrichtungen sowie **Mitarbeiter mit hoher fachlicher und menschlicher Kompetenz.** Unsere stringente Strategie zielt auf Kosten- und Qualitätsführerschaft ab.

Segmente

		2008 2009	2007 2008 ¹⁾
Umsatz	Mio. €	180,6	174,7
DVFA-Ergebnis	Mio. €	3,2	7,1
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	3.294	3.148
Einrichtungen	Anzahl	58	56
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2009	7.756	7.616
Pflegetage	Mio.	2,5	2,4
Auslastung *	%	92,3	93,3

* ohne Anlaufeinrichtungen

Pflege

In der Division Pflege sind alle Aktivitäten der Alten- und Behindertenpflege zusammengefasst. In 58 Einrichtungen wird den Pflegebedürftigen ein behagliches Zuhause mit menschlicher Zuwendung und kompetenter Pflege geboten. Spezielle Pflegekonzepte tragen gezielt den Bedürfnissen der Bewohner Rechnung.

		2008 2009	2007 2008 ¹⁾
Umsatz	Mio. €	53,9	52,1
DVFA-Ergebnis	Mio. €	-1,6	4,0
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	631	628
Kliniken	Anzahl	9	9
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2009	1.329	1.283
Behandelte Fälle	Tsd.	17,5	16,5
Auslastung	%	93,3	90,4

Rehabilitation | Akut

Die Division umfasst acht psychosomatische und somatische Fach- und Rehabilitationskliniken sowie ein Fachkrankenhaus. Die Patienten werden nach modernen aktuellen Therapiekonzepten behandelt. Schwerpunkte sind die Bereiche Psychosomatik, Kardiologie, Orthopädie und Onkologie.

		2008 2009	2007 2008 ¹⁾
Umsatz	Mio. €	63,9	59,8
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	1.610	1.533

Dienstleistungen

Die Dienstleistungsgesellschaften der Marseille-Kliniken AG gewährleisten für die Bewohner und deren Angehörige eine optimale Versorgung in den Bereichen Ernährung, Hauswirtschaft und Ausstattung. Sie sind wesentlicher Bestandteil unserer medizinischen Konzepte.

1) Die genannten Vorjahreswerte geben die angepassten Werte wieder.
Zu weiteren Erläuterungen diesbezüglich wird auf die Angaben im Anhang verwiesen.

06 **Highlights**
Meilensteine in Sachen Qualität und Transparenz, Kooperationen und Preise.

10 **Vorwort**

14 **Aktie**
Bewertungsniveau mit Potenzial.

18 **Corporate Governance Kodex**

Markt

20 **Der deutsche Gesundheitsmarkt – ein Wachstumsmarkt mit vielen Baustellen**

Gesundheit ist den Deutschen nach wie vor teuer. Die Wirtschaftskrise hat nur wenige Auswirkungen auf das Gesundheitswesen. Der Gesundheitsfonds erhitzt die Gemüter.

24 **Der Altenpflegemarkt im demografischen und sozialen Wandel**

Ein würdevoller Umgang mit dem Alter bleibt eine gesellschaftliche Herausforderung. Ein Mindestlohn für Pflegehilfskräfte treibt die Branche um. Die nächste Reform der Pflegeversicherung steht an.

27 **Der Markt für Rehabilitation noch unberührt von der Krise**

Die Rezession schlägt noch nicht durch. Die Anträge steigen sowohl für psychosomatische als auch somatische Behandlungen. Der Vormarsch privater Anbieter hält an.

28 **Im Kerngeschäft Altenpflege den Trends auf der Spur**

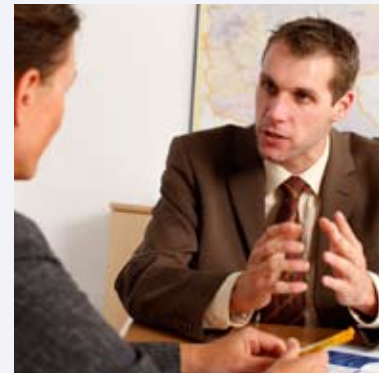
Neue Konzepte, die den unterschiedlichen Anforderungen und finanziellen Möglichkeiten Rechnung tragen. Die Segmentierung des Angebots kommt der Nachfrage entgegen. Betreutes Wohnen ist positiv besetzt.

31 **Qualität bleibt der zentrale Baustein des Erfolgs**

Das interne Qualitätsmanagement ist ein Alleinstellungsmerkmal. Es ermöglicht eine kontinuierliche Verbesserung aller Leistungen und Prozesse im Konzern. Die Verbundzertifizierung für die Gruppe ist abgeschlossen. Der zweite Qualitätsbericht setzt die Transparenzoffensive fort.

32 **Brücken schlagen und Tunnel bauen**

Aufklären und informieren, Integration und Vernetzung sind zentrale Themen in der Altenpflege. Die Öffentlichkeit verlangt transparente und wirtschaftliche Leistungserbringung. Die stärkere Verzahnung von stationären, teilstationären und ambulanten Dienstleistungen ist unumgänglich. In Hamburg ist die AMARITA-Einrichtung durch einen Tunnel mit dem Marienkrankenhaus verbunden.



34 **Jahr des Vertriebs**

Pflegebedürftige kommen nicht mehr als Bittsteller, sie sind selbstbewusste Kunden. Man muss sich um sie kümmern. Die Einrichtungen der Marseille-Kliniken AG öffnen ihre Türen und laden Besucher ein, um hinter die Kulissen einer Einrichtung zu schauen. Die Leitung und das Personal erläutern Maßnahmen, wie Qualität entsteht und gesichert wird. Besucher erproben, wie ein Pflegebett funktioniert und erfahren, wie Dekubitus verhindert wird.

Die Gewinnung neuer Kunden bedingt strukturierte Vertriebslinien, Werbung um die Interessenten, Transparenz und Öffnung des Unternehmens. Die Marseille-Kliniken AG hat ein umfangreiches Marketing- und Vertriebspaket geschnürt. In ausgesuchten Regionen werden Belegungsmanager installiert, die Mitarbeiter gehen auf die Straße, um ihren Kunden nah zu sein, sie zu informieren und sie zum Besuch einzuladen. Mit anderen Anbietern von Marken werden Partnerschaften zum gegenseitigen Vorteil vereinbart. Der Aufbau einer CRM-Datenbank in Verbindung mit innovativem Vertriebscontrolling sichert die Basis für künftige Vertriebsfolge.

39 **Aufbruch zum Systemprovider**

Die Grenzen zwischen den einzelnen Bereichen der medizinischen Versorgung verwischen zunehmend. Cluster und Medizinische Versorgungszentren entstehen. Die Marseille-Kliniken AG stellt sich auf diese Entwicklung ein. Angestrebt werden Minderheitsbeteiligungen an Akutkrankenhäusern und der Abschluss von Managementverträgen. Aus der zunehmenden Vernetzung von Leistungen im Akut- und Pflegebereich ergeben sich Synergien, deren Hebung der Sicherung und Abrundung der Standorte dient. Die Ziele für die kommenden Jahre sind ehrgeizig. Es sollen „Medical Hubs“ aufgebaut werden.

39 **Baustelle Krankenhausmarkt**

Die leeren Kassen der öffentlichen Hände haben einen gewaltigen Investitionsstau entstehen lassen. Die Kommunen, die die Infrastruktur finanzieren müssen, sind dazu nicht in der Lage. Die Krankenkassen, die den medizinischen Betrieb finanzieren, verstärken den Leistungs- und Kostendruck. Vielen Krankenhäusern droht der finanzielle Kollaps. Experten sind sich einig, dass der Investitionsstau nur durch den Zufluss privaten Kapitals aufgelöst werden kann.

40 **Mit Spezialkonzepten überzeugen**

Innovative Behandlungsverfahren und eine breit gefächerte Gesundheitsversorgung sind zentrale Erfolgsfaktoren – dabei sind einige Konzepte erfolgsversprechender als andere.

42 **Über den Berg**

Die Situation in dieser Sparte hat sich nachhaltig verbessert. Die nur noch acht operativ tätigen Kliniken sind mit rund 93% überdurchschnittlich gut ausgelastet. Die Kliniken schreiben wieder schwarze Zahlen.

43 **Erfolgsmodell Schömberg**

Die Teilung der Rehabilitationsklinik in eine Pflegeklinik und ein Rehabilitationszentrum hat sich bewährt. Die Rehabilitation ist voll ausgelastet und hat sogar von der Pflegeklinik Betten zurückgemietet. Sie profitiert von einem spezialisierten Indikationsspektrum und einer engeren Vernetzung mit den Kostenträgern.

44 **Dienstleistungen: Unsere fünf Gesellschaften**

Die Dienstleistungsgesellschaften stellen für die Bewohner der Einrichtungen eine optimale Versorgung rund um die Hauswirtschaft sicher. Ihre Leistungen messen sich an Hotelstandards.

45 **Tag der gesunden Ernährung**

Die Einrichtungen laden ihre Bewohner und deren Angehörigen zu einem informativen Programm rund um die Küche ein. Speisen werden an Ort und Stelle zubereitet und über deren Nährwerte berichtet.

Corporate Responsibility

48 **Strategisches Personalmanagement**

Altenpflege ist ohne hoch qualifizierte und kompetente Mitarbeiter nicht machbar. Nach den Grundsätzen „Fordern und Fördern“ sowie „Bilden und Binden“ zieht das Unternehmen seine Fach- und Führungskräfte heran. Die Schulungsangebote sind umfassend. Kern ist ein in der Branche einmaliges eLearning-Konzept.

49 **Perspektiven geben**

Die Zahl der Ausbildungsplätze wird bis zum Jahr 2011 um 240 erhöht. Der weitgehend leergefegte Arbeitsmarkt für Fachkräfte bedingt, jungen Menschen in der Branche eine Perspektive zu geben. Marseille-Kliniken gilt als attraktiver Arbeitgeber, der Leistung belohnt.

57 **Lagebericht und Konzernlagebericht**

72 **Jahresabschluss**

51 **Standorte**

118 **Organe und Gremien**

Highlights

Das vergangene Jahr auf einen Blick

Pflege

Zwei Einrichtungen gehen ans Netz

In Meerbusch werden am 1. Juli 2008 der Senioren-Wohnpark Meerbusch und die Medina Meerbusch eröffnet. In beiden Einrichtungen, die in einem anspruchsvollen Einzugsgebiet angesiedelt sind, kümmert sich hoch qualifiziertes Personal um die Bedürfnisse älterer Menschen, vor allem dementer Bewohner. In Oberhausen geht der offiziellen Einweihung am 21. und 22. August 2009 Mitte Juli ein Schnuppertag im neuen Senioren-Wohnpark Oberhausen voraus. Viele Besucher überzeugen sich schon vor der offiziellen Eröffnung, dass hier alle Annehmlichkeiten einer modernen Pflegeeinrichtung mit anspruchsvoller Wohnkultur verbunden sind. Konzeptionell ist das Haus auf aktivierende Pflege ausgerichtet. Dazu gehören auch physiotherapeutische Angebote, Krankengymnastik, Ergotherapie und Logopädie.



Pflege

Ein Tunnel als Brückenschlag

Neue Wege der medizinischen Versorgung gehen das Katholische Marienkrankenhaus und die Pflegeeinrichtung AMARITA Hamburg-Mitte: Seit August 2008 verbindet ein 24 Meter langer Tunnel die beiden gegenüberliegenden Häuser miteinander. Das in Hamburg bisher einmalige Projekt zwischen einem gemeinnützigen Krankenhaus und einer privaten Pflegeeinrichtung vereinfacht die Arbeitsabläufe für das Personal und optimiert die ärztliche Versorgung für die Bewohner des AMARITA-Hauses. Die unterirdische Verbindung ermöglicht einen Übergang von der Senioreneinrichtung ins Krankenhaus problemlos ohne Bett oder Rollstuhl. Zudem entfällt ein herkömmlicher, aufwendiger Transport per Krankenwagen, wenn die Senioren ärztlich behandelt werden.

Marseille-Kliniken AG

„Tag der Pflegequalität“ Pflege zum Anfassen

Beim ersten bundesweiten „Tag der Pflegequalität“ am 13. Juni 2009 informieren sich zahlreiche Angehörige und Besucher in 58 Pflegeeinrichtungen über Angebot, Leistung und Philosophie der Marseille-Kliniken AG. Beim „Tag der Pflegequalität“ sind die Forderung nach einem „TÜV für die Pflege“ und das mehrstufige Qualitätsmanagement die Topthemen. Die Besucher erleben Pflege zum Anfassen und machen sich sachkundig, wie die täglichen Pflegeleistungen bei den Bewohnern überprüft und zentral ausgewertet werden. Vorstandsvorsitzender Axel Hölzer: „Es wäre wünschenswert, dass sich der ‚Tag der Pflegequalität‘ in der Branche etabliert und im Sinne einer Qualitätssteigerung sich weitere Pflegedienstleister der Initiative anschließen.“



Pflege

Vergabe des Pflegewissenschaftlichen Förderpreises 2008

Die Diplompflegepädagogin Elisabeth Höwler erhält am 23. Januar 2009 beim Berliner Kongress „Pflege 2009“ den Pflegewissenschaftlichen Förderpreis der Marseille-Kliniken AG, der mit 7.500 € dotiert ist. Ausgezeichnet wird ihre Masterarbeit „Herausforderndes Verhalten bei Personen mit demenziellen Veränderungen in der stationären Pflege aus Perspektive von Pflegenden – Erleben und Strategien“. Frau Höwler untersucht in ihrer Arbeit, welche personalen und situativen Faktoren die Pflege demenziell Erkrankter günstig oder ungünstig beeinflussen. Auf Basis dieser Analyse wird aufgezeigt, wie Pflegekräfte diese schwierigen Situationen bewältigen können.



Pflegewissenschaftlicher Förderpreis 2008

Marseille-Kliniken AG

Ansturm der Aktionäre

Rund 150 Aktionäre, die rund 70% des Aktienkapitals vertreten, finden sich am 12. Dezember 2008 zur 109. ordentlichen Hauptversammlung im Berliner Ludwig Erhard Haus ein und wollen sich persönlich über das Geschäftsjahr 2007/2008 und die künftigen Aussichten informieren. Vorstandsvorsitzender Axel Hölzer gibt einen positiven Ausblick und macht Hoffnung, dass sich der Aktienkurs mittelfristig wieder erholen wird. Umsatz und Ergebnis sind im Berichtsjahr abermals gestiegen. Die Hauptversammlung billigt eine Dividende von 0,25 € je Stammaktie.



Pflege

Qualität durch überprüfbare Fortbildung

Im Rahmen der Initiative der freiwilligen Registrierung beruflich Pflegenden (RbP) meldet die Marseille-Kliniken AG rund 1.400 Pflegefachkräfte bei der Registrierungsstelle an. Das Unternehmen übernimmt die Erstregistrierungsgebühr von 15 €. Die freiwillige Registrierung beinhaltet die Verpflichtung zur regelmäßigen Fortbildung, die für jede einzelne Pflegekraft mithilfe eines Punktsystems angerechnet wird. Von der Registrierung, die 2003 startete und bei der zurzeit rund 10.000 Fachkräfte gemeldet sind, profitieren alle Beteiligten: Gezielte Fortbildung führt zu mehr Qualität in der Pflege, schafft Mitarbeitern eine jederzeit nachweisbare Qualifikation und macht sie attraktiver für den Arbeitgeber. Der wiederum kann gezielt einschätzen, was eine Pflegekraft kann und wie ihr Weiterbildungsstand ist. Im Rahmen der wöchentlichen eLearning-Einheiten können die freiwillig registrierten Mitarbeiter Fortbildungspunkte sammeln und einwandfrei dokumentieren, dass sie ihr Wissen kontinuierlich erweitern und auf dem neusten Stand halten. Die freiwillige Registrierung gilt zunächst für zwei Jahre und muss dann von den Pflegekräften selbst erneuert oder wieder beantragt werden.



Marseille-Kliniken AG

Der zweite Qualitätsbericht

Mit der Veröffentlichung des zweiten umfassenden Konzern-Qualitätsberichts setzt die Marseille-Kliniken im Geschäftsjahr 2008/2009 ihre offensive Strategie des „gläsernen Pflegeheims“ fort und schafft damit ein größtmögliches Maß an Transparenz im deutschen Pflegemarkt. Insgesamt 58 Einrichtungen unterziehen sich den regelmäßigen Qualitätskontrollen auf Grundlage verschiedener interner Prüfverfahren und Angehörigenbefragungen. Der zweite Qualitätsbericht schreibt die Daten fort und ermöglicht so einen kontinuierlichen Vergleich der Strukturen, Prozesse und Ergebnisse des umfangreichen Qualitätsmanagements. Mit der Auswertung von Pflegerisiko- und Pflegeproblemlisten beziehungsweise der Häufigkeit bestimmter Pflegeprobleme werden zusätzliche Parameter in die Berichterstattung aufgenommen, die die Pflegequalität weiter optimieren.

Externe Verbundzertifizierung erhalten

Als erster bundesweit tätiger Pflegeheimbetreiber führt die Marseille-Kliniken AG eine Verbundzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 des gesamten Konzerns durch. Hierin sind alle 58 Pflegeeinrichtungen, die Servicegesellschaften sowie die Konzernzentrale enthalten. Nach einjährigem Vorbereitungsprozess wird die Zertifizierung im März 2009 erfolgreich abgeschlossen. Mit DIN EN ISO 9001:2008 entscheidet sich Marseille-Kliniken für die weltweit bekannteste Zertifizierung. Sie belegt den hohen Stand des im Konzern implementierten Qualitätsmanagement-Systems. Die Prüfung der gesamten Organisation durch ein unabhängiges Institut bescheinigt, dass die Bedürfnisse der Bewohner im Mittelpunkt stehen und die Pflege sicher und von hoher Qualität ist.



„Marseille-Kliniken ist solide im Markt verankert und ist zukunftsicher, weil es ein schlüssiges Geschäftsmodell betreibt, weil es anpassungsfähig und innovativ ist und weil es über hohes Humankapital verfügt.“



Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender der Marseille-Kliniken AG, im Gespräch mit Qualitätsmanagern.

Liebe Aktionäre und Freunde des Unternehmens,

wir haben eines der schlimmsten Jahre der Weltwirtschaft hinter uns. Und im Sommer 2009 ist auch unter Experten noch immer unklar, wann es mit der Konjunktur wieder nachhaltig bergauf geht. Inmitten kollabierender Finanzmärkte und globaler Rezessionserscheinungen bewegt sich Ihr Unternehmen jedoch in relativ ruhigen Bahnen. Wenn es je einer Bestätigung unserer Aussage bedurft hätte, dass sich die Marseille-Kliniken AG in einem weitgehend konjunkturunabhängigen Wachstumsmarkt befindet, dann am Ende des Geschäftsjahres 2008/2009. Wir haben von dem Einbruch der Wirtschaft bislang so gut wie nichts gespürt und können auch für das neue Geschäftsjahr keine großen Risiken erkennen. Altern und Pflegebedürftigkeit sind nun einmal nicht vom Wohl und Weh der Weltwirtschaft abhängig, sondern werden von der Natur bestimmt und die funktioniert nach ihren eigenen Gesetzen. Natürlich wohnen auch wir nicht auf einer Insel der Seligen. Die Rezession schafft Folgeprobleme, die auch uns tangieren. Zum Beispiel, dass mit zunehmender Arbeitslosigkeit der finanzielle Druck auf die Sozialversicherungssysteme enorm zunimmt und ihnen ein Kollaps droht.

Blicken wir auf unser Geschäftsjahr 2008/2009 zurück, müssen wir einräumen, dass das von uns ausgewiesene Ergebnis auf den ersten Blick schlecht ist. Der erste Blick aber ist zu relativieren. Zum einen ist die Verschlechterung überwiegend nicht operativ bedingt, sondern hohen außerordentlichen Erträgen im Vorjahr geschuldet, die im Berichtsjahr nicht angefallen sind. Zusätzlich haben wir auch im operativen Geschäft insbesondere durch stark gestiegene Energiekosten und Personalkosten für Fremdpersonal deutliche Mehrbelastungen gegenüber dem Vorjahr verzeichnet, die sich so nicht fortschreiben werden. Zum anderen

ist es eine Momentaufnahme, in der sich zusätzliche Aufwendungen widerspiegeln, die der Zukunftssicherung des Unternehmens dienen. Für die erfolgreiche Weiterentwicklung Ihres Unternehmens ist allein entscheidend, dass wir über ein ausgefeiltes Geschäftsmodell mit überschaubaren Risiken verfügen. Unsere Stärke gründet darin, dass wir Veränderungen im Markt früh erkannt und uns entsprechend aufgestellt haben. Bei fast allen Entwicklungen im Pflegemarkt stehen wir an der Spitze der Bewegung. Dies ermuntert uns zu der Prognose, dass wir in den kommenden Monaten und Jahren Umsatz und Ergebnis signifikant verbessern werden. Bereits für das neue Geschäftsjahr gehen wir angesichts sinkender Anlaufverluste in den Expansionseinrichtungen, steigender Belegung und massiven Kosteneinsparungen von einem signifikanten Ergebnisschub aus.

Zweifel haben wir allerdings, ob unser Optimismus kurzfristig auch für die künftige Bewertung des Unternehmens gilt. Von ihrem Höchstkurs von mehr als 18€ im Juli 2007 ist die Marseille-Kliniken-Aktie zwischenzeitlich auf knapp 4€ abgestürzt und hat sich auch bislang nicht nachhaltig erholt. Krisenresistenz, marktgerechte Positionierung und überschaubares Risikoportfolio sind offenbar keine Kriterien, die der Börse ihre Launen vertreiben können. Uns bleibt nur das Warten auf veränderte Rahmenbedingungen und die Hoffnung, dass die Kapitalmärkte zu einer wirklichkeitsnahen Bewertung unseres Unternehmens zurückfinden.

Unsere strategischen Ziele, verehrte Aktionäre, bleiben unverändert und beschreiben einen geraden, Erfolg versprechenden Weg. In der stationären Altenpflege bekennen wir uns zu dem Anspruch, unter den privatwirtschaftlich organisierten Anbietern die Markt- und Kostenführerschaft zu übernehmen. In Sachen Qualität haben wir sie bereits. Diese Position wollen wir noch ausbauen. Wir haben Ihnen in den beiden letzten Jahren ausführlich über unsere Anstrengungen und Erfolge auf diesem Gebiet berichtet. Unser Qualitätsmanagement und die öffentliche Dokumentation unserer Qualitätsstandards setzen Meilensteine in der Branche. Den Anforderungen, die seitens der durch bekannt gewordene Missstände wachgerüttelten Politik vermehrt gestellt werden, sind wir faktisch um Jahre voraus. Im März 2009 sind alle Pflegeeinrichtungen sowie die Konzernzentrale mit ihren Tochtergesellschaften auf dem Wege der Verbundzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert worden. Ein externes Zertifikat haben zudem alle Rehabilitationskliniken. Mit der externen Zertifizierung weisen wir unter den bundesweit operierenden privaten Pflegeunternehmen ein Alleinstellungsmerkmal auf.

Der Erfahrung folgend, dass Qualität in der Pflege nur mit gut ausgebildeten, lernbereiten und lernfähigen sowie hoch motivierten Mitarbeitern funktioniert, haben wir die Qualitäts-offensive auf den Personalbereich ausgeweitet. Wir bieten diverse zusätzliche Leistungen an und wir ermöglichen eine zusätzliche Altersvorsorge über die 2007 eingerichtete Pensionskasse. Das konzerneigene eqs.-Institut entwickelt in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft neue Qualitätskonzepte. Und die Marseille-Akademie als zentraler Schulungsanbieter des Konzerns feilt an einem in der Branche einmaligen Blended-Learning-Konzept. Dabei werden

Schulungen und Weiterbildungsmaßnahmen zu 80% als eLearning-Einheiten absolviert und erfolgen nur noch zu 20% als Präsenztraining an Ort und Stelle. Auch das eLearning-Programm verbinden wir mit einem Prämienmodell, das gute Leistungen honoriert.

Generell wächst mit der Personalpolitik neben der Qualität ein zweites zentrales Thema in der Pflegebranche heran. Dies steht zum einen mit einem weitgehend leergefegten Arbeitsmarkt für Fachkräfte, zum anderen mit der neuen Mindestlohndebatte im Zusammenhang. Der Gesetzentwurf für einen bundesweiten Mindestlohn für Pflegehilfskräfte ist bereits verabschiedet und die zur Einführung bestellte Kommission wird noch in diesem Jahr Lohnhöhe sowie Urlaubstage und Urlaubsgeld aushandeln. Wir halten Mindestlöhne für sinnvoll und können sie auch darstellen. Wir warnen allerdings davor, den Mindestlohn zu hoch und vor allem undifferenziert anzusetzen. Da die Pflegesätze im Osten Deutschlands rund 20% unter denen im Westen liegen, schließt sich ein einheitlicher Mindestlohn aus. Der von den großen privaten Pflegeunternehmen gemeinsam mit dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste neu gegründete Arbeitgeberverband hat mit zwei kleineren Gewerkschaften inzwischen einen Tarifvertrag ausgehandelt, der ab Januar 2010 einen Mindestlohn von 8,50€ im Westen und 7,50€ im Osten beinhaltet. Welche Gefahren ein zu hoher Mindestlohn birgt, können Sie im Kapitel „Markt“ nachlesen.

Von den Mitarbeitern gelebte Qualität ist unabdingbare Voraussetzung für den Erfolg im zunehmend schwieriger werdenden Pflegegeschäft. Der Wettbewerb ist stark ausgeprägt, weil Pflege nicht wie ein Medikament verschrieben wird, sondern alternde Menschen und deren Angehörige hochwertige und finanzierbare Leistungen nachfragen und ehrliche, nachprüf-bare Angebote erwarten. Die Optimierung der Belegung bedingt strukturierte Vertriebslinien, Werben um die Kunden, Transparenz und Öffnung des Unternehmens. Gemessen an unseren Marketing-Aktivitäten verdient das Jahr 2008/2009 die Bezeichnung „Jahr des Vertriebs“. Wir haben begonnen, regelmäßig zu werben, nationale Veranstaltungen zu organisieren, in allen Einrichtungen einen „Tag der offenen Tür“ zu veranstalten und enge Verbindungen zu Multiplikatoren zu knüpfen, wie zum Beispiel zu Akutkrankenhäusern. Wir kommen aus unserem Schneckenhaus „Einrichtung“ heraus, gehen auf unsere Kunden zu und laden sie zu uns ein. Was offene Ansprache bewirkt, sehen wir an der starken Zunahme von Verträgen für Kurzzeitpflege. Wir haben als erster Anbieter den Trend zu dieser Pflegeart erkannt und bewerben ihn. Die Belegquoten in unseren Einrichtungen, die deutlich über dem Marktdurchschnitt liegen, beweisen, dass mit gezieltem Marketing die zunehmende Fluktuation in den Einrichtungen, die mit dem Anstieg der Kurzzeitpflege einhergeht, beherrschbar wird.

Unterschiedliche Ansprüche, unterschiedliche Einkommensverhältnisse und unterschiedliche Gesellschaftsschichten reflektiert unser differenziertes und spezialisiertes Angebot. Mit einer Einrichtung als Rundum-Standard-Produkt wird man den heutigen Anforderungen des Marktes nicht mehr gerecht. Die Segmentierung in 4-, 3- und 2-Sterne-Häuser sowie Betreutes Wohnen schafft allen Pflegebedürftigen ein umfassendes, preislich abgestuftes Betreuungs- und Versorgungsangebot, wobei nur die Qualität der Pflege und des Services unangetastet bleiben. Der Markt, der vor allem an den Rändern wächst, hat gleichsam auf diese Segmentierung gewartet. In den beiden Segmenten 4-Sterne-Häuser mit ausschließlich Einzelzimmern und 2-Sterne-Häuser mit überwiegend Doppelzimmern halten wir zurzeit jeweils etwa 22% unserer Gesamtkapazität vor. Die Ausweitung des 2-Sterne-Segments in Richtung Betreutes Wohnen rückt immer stärker in das Zentrum unserer Wachstumsstrategie. Wir planen in den kommenden drei Jahren neben unseren bestehenden Anlagen in Halle und Potsdam weitere 3.000 Betten an sieben Standorten einzurichten. Das Produkt Betreutes Wohnen ist positiv besetzt und wird gut angenommen. Es ist frei von den Ressentiments, die viele Menschen gegenüber stationären Heimen hegen, und es ist eine echte Alternative für die Pflegekassen, den immensen Kostendruck zu mindern. Dass es im Bereich Betreutes Wohnen schwarze Schafe gibt, die den gesetzlich nicht definierten Status missbrauchen, wissen wir. Die Marke Marseille-Kliniken wird uns helfen, Betreutes Wohnen als sinnvolle Ergänzung der professionellen stationären Altenpflege zu etablieren.

Unsere Belegquoten im Kerngeschäft Pflege zeigen, dass wir auch im Geschäftsjahr 2008/2009 besser als der Markt abgeschnitten haben. In unseren Bestandseinrichtungen liegt die Auslastung bei 92,3%, einschließlich der Expansionseinrichtungen bei 89,1%. Demgegenüber war die Durchschnittsbelegung des Marktes rückläufig und lag mit weniger als 87% gut 5 Prozentpunkte unter unserem Niveau. Gegenüber dem privaten Teilsegment, das die Kapazitätserweiterungen in der Branche fast ausschließlich zu verantworten hat, ist unser Vorsprung noch größer. Die durchschnittliche Auslastung aller privaten Anbieter liegt bei 84%. Unsere neu ans Netz gegangenen Einrichtungen werden gut angenommen und reduzieren stetig die Anlaufverluste. Von den beiden Sorgenkindern im Portfolio entspricht die AMARITA-Einrichtung in Hamburg-Mitte im Wesentlichen unseren Erwartungen. Die Berliner Einrichtung Türk Bakim Evi macht zwar Fortschritte, wartet aber noch immer auf den endgültigen Durchbruch.

In der Rehabilitation ist die Sanierung nachhaltig gelungen. Die Belegung ist gegenüber dem Vorjahr deutlich angestiegen und es gibt bisher keine Hinweise für eine krisenbedingte Abschwächung der Nachfrage. Die durchschnittliche Auslastung liegt mit 93,3% auf hohem Niveau und das Ergebnis ist positiv. Von den erzielten Erfolgen unberührt bleibt unsere Absicht, die Sparte in Teilen oder als Ganzes zu verkaufen. Wir warten ab, bis sich die Kapitalmärkte wieder in ruhigem Fahrwasser bewegen.

Bei unserem Vorhaben, angrenzende Geschäftsfelder im Gesundheitsmarkt zu erschließen, sammeln wir erste Erfahrungen. Wir prüfen Angebote von Akutkrankenhäusern der Grund- und Regelversorgung und nehmen an Ausschreibungen teil. Es geht uns in erster Linie um die Sicherung und Abrundung unserer Standorte. Wir sind nicht auf 100%-Übernahmen fokussiert, sondern streben Mindestbeteiligungen von 25,1% mit Managementverträgen an. Aus der zunehmenden Integration von Leistungen im Akut- und Pflegebereich ergeben sich Synergien, deren Hebung unsere Ertragskraft festigt.

Verehrte Aktionäre, Ziele setzt man sich, um sie zu erreichen. Je ehrgeiziger sie sind, desto mehr muss man sich anstrengen. Die Messlatten, die wir gelegt haben, sind hoch, aber überwindbar. Unser virtueller Pflegekonzern mit der optimalen Kapazität von 12.000 Betten nähert sich der Wirklichkeit. Für das geplante Wachstum von 6,5% pro Jahr und die überproportionale Verbesserung der operativen Ergebnisse sind die Weichen gestellt. Die Hebung von Kostensenkungs- und Effizienzpotenzialen sowie die nachhaltige Verbesserung der Finanzkraft kommen durch die kontinuierliche und sorgfältige Überprüfung aller Primär- und Sekundärprozesse zügig voran. Das Ergebnis des neuen Geschäftsjahres wird auf der Kostenseite um mindestens 7 Mio. € entlastet. Für den Return on Capital Employed (ROCE) bleibt unsere Zielgröße trotz des Jahresergebnisses 2008/2009 bei 15% und die Zielgröße der Eigenkapitalquote bei 30%.

Kein Unternehmen ist in seiner Entwicklung je fertig. Es gibt immer wieder etwas zu justieren, zu optimieren, zu restrukturieren. Unternehmen sind lebendige Organismen. Ihres, verehrte Aktionäre, hat in dieser Hinsicht viel Momentum: Marseille-Kliniken ist solide im Markt verankert und ist zukunftssicher, weil es ein schlüssiges Geschäftsmodell betreibt, weil es anpassungsfähig und innovativ ist und weil es über hohes Humankapital verfügt. Die Mitarbeiter füllen unsere Mission mit Leben und mit ihrer hohen fachlichen und menschlichen Kompetenz prägen sie das Antlitz der Marseille-Kliniken AG im Markt. Ihr Beruf ist aufopferungsvoll und die Art und Weise, wie sie ihn ausüben, verdient unseren Dank und unsere Anerkennung. Wir danken unseren Aktionären für das Vertrauen, das sie uns entgegenbringen und um das wir uns immer wieder bemühen. Unser Dank gilt darüber hinaus den Bewohnern unserer Einrichtungen und deren Angehörigen, die mit der Wahl von Marseille-Kliniken unsere Arbeit honorieren.

Ihr

Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender

Bewertungsniveau mit Potenzial

Kursentwicklung

	30.06.09	30.06.08	Veränd. in %
Marseille-Aktie	4,60 €	8,50 €	-45,9
DAX	4.808,6	6.418,3	-25,1
CDAX	415,1	580,4	-28,5
Prime All Share	1.750,2	2.435,4	-28,1
Classic All Share	1.935,1	3.022,4	-36,0
GEX	1.327,4	1.858,9	-28,6
Prime Pharma & Healthcare	1.436,5	1.802,2	-20,3

Im Geschäftsjahr 2008/2009 hat sich der Aktienkurs der Marseille-Kliniken AG deutlich rückläufig entwickelt.

Zwar war das Unternehmen durch die aktuelle konjunkturelle Schwächephase weder in seiner kurzfristigen operativen Tätigkeit noch der langfristigen strategischen Planung nennenswert beeinträchtigt. Dennoch zeigten sich die Investoren in Bezug auf die Marseille-Aktie in den vergangenen Monaten ausgeprägt zurückhaltend.

Insgesamt reduzierte sich der Börsenkurs im Berichtsjahr um -45,9%. Beigetragen zu dieser Entwicklung hat der Umstand, dass in der Vergangenheit institutionelle Investoren aus dem angelsächsischen Raum zu wichtigen Aktionären der Marseille-Kliniken AG zählten. Da die betreffenden Fondsgesellschaften angesichts reduzierter Kreditlinien seitens der sie finanzierenden Banken vielfach auf eine kurzfristige Beschaffung von Liquidität angewiesen waren, trennten sie sich oftmals von Positionen, ohne dabei ein Augenmerk auf die operativen Entwicklungen und langfristigen Perspektiven bei den Emittenten zu richten. Hierdurch geriet auch die Aktie der Marseille-Kliniken AG unter Druck, zumal angesichts der allgemeinen Investitionszurückhaltung an den Kapitalmärkten auf Käuferseite kein entsprechendes Nachfragevolumen vorlag und somit ein Ausgleich über einen geringeren Kurswert erfolgte.

Der Vorstand der Marseille-Kliniken AG ist der Ansicht, dass die Kurskorrektur während des vergangenen Geschäftsjahres übertrieben stark ausgefallen ist. Das Unternehmen baut seine Marktposition in einem wettbewerbsintensiven Umfeld weiter aus und schafft die Grundlage dafür, dass in den kommenden Jahren erhebliches Potenzial bei Umsatz und Ertrag geschöpft

werden kann. Im Einklang mit einer wieder einkehrenden Normalität an den Börsen, sieht die Geschäftsführung daher gute Chancen für eine Rückkehr des Aktienkurses auf ein höheres Niveau.

Umfeld

Im Verlauf des Geschäftsjahres 2008/2009 der Marseille-Kliniken AG, dehnten sich die zunächst auf dem US-amerikanischen Immobilienmarkt aufgetretenen Probleme sukzessive immer weiter auf viele Sektoren der weltweiten Realwirtschaft aus.

Schritt für Schritt entstand daraus auf globaler Ebene eine Rezession, die von vielen Wirtschaftsexperten als schwerster Konjunkturunbruch der Nachkriegszeit bewertet wird. Dies spiegelte sich naturgemäß auch an den Kapitalmärkten wider. Nachdem der Leitindex DAX der Deutschen Börse an dem letzten Handelstag des vorangegangenen Geschäftsjahres (30. Juni 2008) bei 6418,32 Punkten schloss, verlor er insbesondere ab Herbst 2008 erheblich an Wert und büßte bis zu seinem Tiefststand von 3.666,41 Zählern am 6. März 2009 -42,9% an Wert ein. In der Folgezeit setzte zwar eine Erholung der Kurse ein, wobei jedoch nur ein Teil der zuvor erlittenen Verluste kompensiert werden konnte. Der DAX beendete den Handel am 30. Juni 2009 bei 4808,64 Punkten und verlor damit in der Berichtsperiode -25,1% an Wert.

Über mehrere Jahre hinweg befand sich die Aktie der Marseille-Kliniken AG in einem beständigen Aufwärtstrend, der die Notierung zeitweise bis auf über 18,00 € Mitte des Jahres 2007 trieb. Die Börse folgte damit über einen langfristigen Zeitraum der stetigen Ent-

wicklung des Unternehmens und bescherte den Aktionären kontinuierliche Kursgewinne.

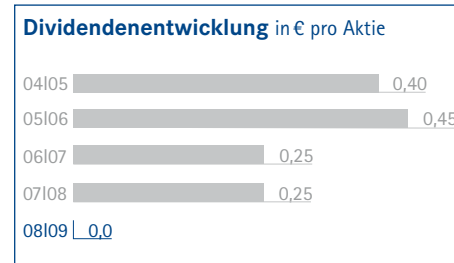
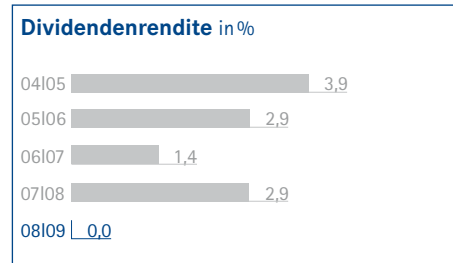
Mit dem Einsetzen der aktuellen Finanz- und Wirtschaftskrise im Sommer 2007 änderte sich dieses Bild. Wie auch viele andere Nebenwerte, darunter ebenfalls die wichtigsten Peer-Group-Titel der Marseille-Kliniken AG, war die Marseille-Aktie stark von der Anlagezurückhaltung vieler potenzieller Investoren betroffen. Es reichten dann nur wenig gehandelte Aktien auf der Verkäuferseite aus, um den Wert weiter nach unten zu drücken.

Im Geschäftsjahr 2008/2009 setzte sich diese Entwicklung fort. Die Aktie der Marseille-Kliniken AG startete am 1. Juli 2008 auf XETRA-Basis mit einem Kurs von 8,50 € in den Handel. Anfangs entwickelte sich der Titel leicht positiv und das Papier verzeichnete sowohl am 8. als auch erneut am 14. August 2008 mit einer Notierung von 9,84 € seinen Jahreshöchststand. In dieser Phase entwickelte sich die Aktie klar positiver als alle relevanten Referenzindizes.

Dem starken Einbruch der Börsen im Herbst 2008 konnte sich der Titel jedoch nicht widersetzen. Bis Ende November sowie erneut Anfang Dezember 2008 fiel der Kurs kurzzeitig bis auf unter 5,50 €. Eine stärkere Nachfrage auf Käuferseite nach der Marseille-Aktie kam erst im weiteren Verlauf des Dezembers 2008 wieder auf. In diesem Monat zog das Kursniveau deutlich an und die Aktie beendete das Kalenderjahr am 30. Dezember 2008 bei einem Stand von 7,30 €.

Mit dem Beginn des neuen Jahres endete das Zwischenhoch der Marseille-Aktie und der Kurs notierte erneut leichter. Seinen Tiefststand im Berichtszeitraum erreichte das Papier schließlich





am 1. April 2009 bei einem zwischenzeitlichen Niveau von 3,80 €. Zwar festigte sich der Kurs anschließend noch einmal und näherte sich der Marke von 6,00 € an, konnte diese jedoch nicht nach oben durchbrechen. Die Aktie folgt damit dem Trend, dass insbesondere Pflegeaktien sich von der allgemeinen Markterholung im Frühjahr und Sommer 2009 entkoppelt haben. Zum Abschluss des Geschäftsjahres 2008/2009 am 30. Juni 2009 beendete die Aktie den Handel bei einem Kursstand von 4,60 €.

Der Vorstand der Marseille-Kliniken AG ist überzeugt, dass die Aktie mit ihrem aktuellen Kursniveau den wahren Wert des Unternehmens nicht wirklichkeitsgetreu reflektiert. Besonders unrealistisch ist der Kurseinbruch vor dem Hintergrund, dass die fundamentale operative Entwicklung der Gesellschaft weiterhin gut ist und sich das Geschäftsmodell durch hohe Planbarkeit und überschaubare Risiken auszeichnet. Das Unternehmen war in seiner Umsatz- und Ergebnisentwicklung von der aktuellen Wirtschaftskrise zwar kaum betroffen, und dennoch verlor die Aktie stärker an Wert als die Papiere vieler anderer Emittenten. Auch konnte die Marseille-Aktie bislang nicht an der relativen Erholung der Märkte partizipieren, die im Anschluss an das Tief im März 2009 eingesetzt hat. Vor diesem Hintergrund erwarten wir einen Nachholbedarf und sehen gute Chancen, dass die Marseille-Aktie in der Zukunft wieder zu einem angemessenen Niveau in Relation zu anderen börsennotierten Unternehmen zurückfinden wird.

Freefloat

Im Geschäftsjahr 2008/2009 ergab sich keine Veränderung des Freefloat. Der Anteil der zum Handel verfügbaren Aktien der Marseille-Kliniken AG beläuft sich unverändert auf 40%. Damit ist eine durchweg ausreichende Fungibilität des Wertpapiers gesichert.

Coverage

Die Aktie der Marseille-Kliniken AG erfreut sich eines regen Interesses seitens Banken und Analystenhäusern.

Trotz des reduzierten Börsenwerts ist die Anzahl der Institute, deren Analysten die Marseille-Aktie kontinuierlich bewerten und kommentieren, konstant bei neun geblieben. Damit ist eine umfangreiche Wahrnehmung des Unternehmens innerhalb der Finanzbranche sichergestellt. Zudem wurde in der relevanten Wirtschafts- und Finanzpresse wiederholt über die Marseille-Kliniken AG berichtet.

Mit ihren Empfehlungen bringen die Analysten mehrheitlich eine positive Erwartungshaltung an die zukünftige Entwicklung des Aktienkurses zum Ausdruck. So wird der Titel in fünf der aktuellen Studien und Kommentierungen mit dem Anlageurteil „Kaufen“ bzw. „Hinzufügen“ versehen. Mit „Neutral“ oder „Halten“ bewerten drei Analysten die Aktie, während lediglich eine Bank zum „Verkaufen“ rät. Lobend wird in den Studien unter anderem die gute Positionierung des Unternehmens im Pflegemarkt und die Planbarkeit des Geschäftsmodells erwähnt.

Kennzahlen zur Aktie		08 09	07 08 ¹⁾
Jahresüberschuss	Mio. €	-13,5	13,7
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	1,6	11,1
Brutto-Cash-Flow	Mio. €	9,4	12,2
Dividende je Aktie	€	0,0	0,25
Dividendenrendite (netto) [*]	%	0,0	2,9
Gesamt Ausschüttungssumme (netto)	Mio. €	0,0	3,0
Höchstkurs	€	9,84	18,05
Tiefstkurs	€	3,80	8,20
Jahresschlusskurs	€	4,60	8,50
KGV		-4,1	7,5
Marktkapitalisierung [*]	Mio. €	55,9	103,3
Anzahl Aktien ^{**}	Mio.	12,15	12,15

Marktkapitalisierung und Handelsvolumen

Bedingt durch die Aktienkursentwicklung, hat sich die Marktkapitalisierung der Marseille-Kliniken AG im Berichtsjahr von 103,3 Mio. € auf 55,9 Mio. € reduziert.

Einen vergleichbar niedrigen Börsenwert besaß das Unternehmen letztmals im Jahr 2003. Angesichts der seither expansiven Entwicklung im operativen Geschäft, die von dem Börsenkurs nicht mehr widerspiegelt wird, sieht der Vorstand in dem gegenwärtigen Kursniveau keine angemessene Bewertung des Unternehmens.

Im Zuge der verbreiteten Unsicherheit an der Börse und der damit verbundenen Investitionszurückhaltung hat sich im Geschäftsjahr 2008/2009 auch das Handelsvolumen der Marseille-Aktie zurückgebildet. Die durchschnittliche Anzahl der täglich an allen deutschen Börsen gehandelten Aktien fiel von 8.885 Stück im Vorjahr auf 6.908 Stück im Berichtsjahr.

Dividende€

Der Vorstand und der Aufsichtsrat werden der Hauptversammlung vorschlagen, den Gewinn auf neue Rechnung vorzutragen.

¹⁾ Die genannten Vorjahreswerte geben die angepassten Werte wieder. Zu weiteren Erläuterungen diesbezüglich wird auf die Angaben im Anhang verwiesen.
^{*} zum 30.06.
^{**} unter Berücksichtigung des börsentechnisch noch nicht vollzogenen Aktiensplits

Informationen zur Aktie

ISIN	DE0007783003
Kürzel	MKA.ETR
Reuterskürzel	MKAG
Börsensegment	Prime Standard
Handelsplätze	Xetra, Frankfurt a. M., Hamburg
Designated Sponsor	Close Brothers Seydler AG

Aktiensplit

Die Umsetzung des in der letzten Hauptversammlung beschlossenen Aktiensplits erfolgt im Geschäftsjahr 2009/2010.

Dabei werden alte Aktien auf eine größere Anzahl neuer Aktien aufgeteilt, was den Umlauf der Aktien erhöht und für eine bessere Handelbarkeit sorgt. Für Anleger gewinnt die Aktie damit an Attraktivität. Um eine Veränderung der Marktkapitalisierung des Unternehmens vor und nach der Maßnahme auszuschließen, erfolgt eine Anpassung über den Kurs entsprechend dem Splitverhältnis alter zu neuer Aktien.

Von der Marseille-Kliniken AG ist die Durchführung eines Aktiensplits im Verhältnis alter zu neuer Aktien von 1:2 vorgesehen. Für Aktionäre bedeutet dies, dass ihnen für jede bestehende Aktie eine weitere gutgeschrieben wird. Keine Auswirkung besitzt die Maßnahme auf die Dividendenausschüttung, da sich der auszuschüttende Dividendenbetrag auf das gleiche Grundkapital wie vor der Durchführung des Aktiensplits bezieht.

Investor Relations

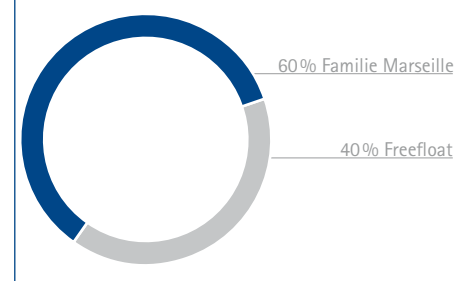
Die Marseille-Kliniken AG folgt uneingeschränkt dem Anspruch, der Öffentlichkeit die aktuelle Geschäftsentwicklung sowie die langfristigen Erfolgsfaktoren zu erläutern.

Das Investor Relations Management legt hohen Wert auf eine zeitnahe, kontinuierliche und glaubhafte Berichterstattung, die nach Fair-Disclosure-Regeln allen Marktteilnehmern offen und zeitgleich zugänglich ist. Die Transparenzoffensive wird jedes Jahr mit einem Rating von Standard & Poor's unterstützt, wobei das BB-global zu den besten in der Branche zählt.

Finanzkalender für das Geschäftsjahr 09|10

Bilanzpressekonferenz	Anfang November 2009
1. Quartalsbericht	10. November 2009
Analystenkonferenz	10. November 2009
Hauptversammlung	18. Dezember 2009
2. Quartalsbericht	8. Februar 2010
3. Quartalsbericht	10. Mai 2010
Geschäftsbericht 2009 2010	Oktober 2010
Hauptversammlung	Dezember 2010

Aktionärsstruktur



Darüber hinaus ist es für Marseille-Kliniken selbstverständlich, eine Entsprechungserklärung zum deutschen Corporate Governance Kodex abzugeben und für die Prüfung der Geschäftsabschlüsse eine renommierte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu verpflichten. In ihrem Geschäftsbericht informiert die Marseille-Kliniken AG ihre Aktionäre und die Öffentlichkeit umfangreich über vielfältige Themen rund um das Unternehmen. Zusätzlich zu den gesetzlich vorgeschriebenen Inhalten wie Konzernabschluss und Lagebericht, enthält der Geschäftsbericht diverse Beiträge zu ausgewählten Entwicklungen, die sich innerhalb des Unternehmens oder des relevanten Marktes ereignen haben. Für seine gelungene, vorbildliche und überzeugend visualisierte Finanzkommunikation ist der Geschäftsbericht der Marseille-Kliniken AG in der Vergangenheit bereits ausgezeichnet worden.

Die Marseille-Kliniken AG hat auch in der Berichtsperiode aktiv den Kontakt zu den Kapitalmarktteilnehmern gepflegt. Trotz des stark angespannten Börsenumfelds sind zahlreiche interessante Gespräche mit Entscheidungsträgern aus der Finanzwirtschaft realisiert worden. Im Rahmen von Investoren- und Analystenveranstaltungen sowie auf Roadshows in Hamburg, Frankfurt am Main, London und Paris fand mit unterschiedlichen aktuellen und potenziellen Investoren aus dem In- und Ausland ein reger Informationsaustausch statt. Dabei wurde die Marseille-Kliniken AG vorgestellt und die Potenziale eines Investments in Aktien der Gesellschaft erläutert. Die positive Wahrnehmung der Marseille-Kliniken AG in Finanzmarktkreisen ist durch diese Veranstaltungen trotz der signifikanten Kurskorrektur der Aktie erhalten geblieben. Auch dem Dialog mit seinen Kleinanlegern misst das Unternehmen

eine unverändert hohe Bedeutung bei und steht ihnen für Fragen und Anregungen stets zur Verfügung. Die Realisierung einer zufriedenstellenden Rendite für ihre Aktionäre sowie die Steigerung des Unternehmenswertes haben für die Marseille-Kliniken AG weiterhin hohe Priorität. Die Gesellschaft ist bemüht, auch künftig den sehr hohen Ansprüchen im Bereich der Kapitalmarktkommunikation gerecht zu werden.

Auf ihrer Internet-Seite informiert die Marseille-Kliniken AG zeitnah über aktuelle Ereignisse sowie die Entwicklung der Geschäftszahlen. Mittels Download hat der interessierte Anleger die Möglichkeit, Unternehmenspräsentationen, Berichte und Studien vieler der covernden Analysten einzusehen. Auf Wunsch erhalten Interessenten per E-Mail direkt alle aktuellen Informationen, die von dem Unternehmen veröffentlicht werden. Darüber hinaus wird an alle Aktionäre quartalsweise ein ausführlicher Aktionärsbrief per Post versandt, der über die neueste Geschäftsentwicklung informiert. Wer sich persönlich an das Unternehmen wenden möchte, erreicht kompetente Ansprechpartner unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800-47 47 200. Das engagierte Investor Relations Team steht allen Marktteilnehmern für ihre Fragen zur Verfügung.

Corporate Governance Kodex

Corporate Governance bedeutet für die Marseille-Kliniken AG eine verantwortungsbewusste und transparente Führung und Kontrolle des Unternehmens durch Vorstand und Aufsichtsrat. Vorstand und Aufsichtsrat sehen Corporate Governance als Bestandteil der Unternehmensführung, die im Interesse aller Aktionäre auf eine nachhaltige Steigerung des Unternehmenswertes ausgerichtet ist.

In diesem Sinne informiert der Vorstand regelmäßig und zeitnah den Aufsichtsrat und dessen Vorsitzenden umfassend über die Unternehmensplanung, Geschäftsentwicklung und Strategie des Unternehmens sowie die Risikolage, das Risikomanagement und die Compliance. Nach der Geschäftsordnung für den Vorstand bedürfen wesentliche Geschäfte der Zustimmung des Aufsichtsrates.

Die Aktionäre werden regelmäßig durch die Geschäfts- und Quartalsberichte über den Geschäftsverlauf informiert und können über den Finanzkalender im Internet die wesentlichen Termine abrufen. Auf der jährlichen Hauptversammlung haben die Aktionäre die Möglichkeit, ihre Stimmrechte auch durch Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft ausüben zu lassen, und sind daher nicht darauf angewiesen, persönlich zu erscheinen.

Bei der Vergütung der Mitglieder des Vorstandes wird auf die oftmals wenig transparenten Aktienoptionen oder vergleichbare Gestaltungen verzichtet. Die Vergütung der Vorstandsmitglieder wird vom Aufsichtsrat in angemessener Höhe auf der Grundlage einer Leistungsbeurteilung festgelegt. Kriterium für die Höhe und die Angemessenheit der Vergütung ist dabei auch die Gesamtentwicklung des Unternehmens. Die Bezüge der Mitglieder des Vorstandes werden individuell veröffentlicht. Die Vergütung des Aufsichtsrates ergibt sich unmittelbar aus der Satzung und beinhaltet neben der Festvergütung einen variablen Anteil, der sich unmittelbar an der gesetzlichen Vorgabe des § 113 AktG orientiert.

Mit dem Abschlussprüfer ist vereinbart, dass dieser über alle für die Aufgaben des Aufsichtsrates wesentlichen Feststellungen und Vorkommnisse unverzüglich berichtet und er gegenüber dem Aufsichtsrat ausdrücklich seine Unabhängigkeit als Prüfer erklärt. Zudem berichtet der Abschlussprüfer ausführlich über das Ergebnis seiner Prüfung auf der Bilanzsitzung des Aufsichtsrates.

Die nachfolgende Entschärfklärung der Marseille-Kliniken AG ist den Aktionären dauerhaft auch auf der Internetseite der Gesellschaft unter www.marseille-kliniken.de zugänglich.

Entschärfklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex

Der vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachte Deutsche Corporate Governance Kodex enthält neben gesetzlichen Vorschriften eine Reihe von Empfehlungen und Anregungen. Vorstand und Aufsichtsrat der Marseille-Kliniken AG erklären gem. § 161 AktG, dass die Gesellschaft den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ in der Kodexfassung vom 06.06.2008 seit Abgabe ihrer letzten Entschärfklärung im Oktober 2008 entsprochen hat und entspricht. Hiervon galten bzw. gelten die nachfolgend aufgeführten Ausnahmen:

Einladung zur Hauptversammlung, Stimmrechtsvertreter

Der Geschäftsbericht und die Einladung zur Hauptversammlung, die auch die Tagesordnung enthält, werden auf der Internetseite der Gesellschaft veröffentlicht. Weitere auslagepflichtige Unterlagen werden den Aktionären auf Anforderung übersandt. Eine Übersendung der Einladung, des Geschäftsberichtes und der weiteren auslagepflichtigen Unterlagen auf elektronischem Wege erfolgt nicht.

Zusammenwirken von Vorstand und Aufsichtsrat

Die Gesellschaft hat für den Vorstand und den Aufsichtsrat eine D&O-Versicherung abgeschlossen, wobei ein Selbstbehalt nicht vereinbart ist.

Zusammensetzung und Vergütung Vorstand

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Regierungskommission sieht die Vergütung der Vorstandsmitglieder fixe und variable Bestandteile in Form einer Tantieme vor. Die Höhe der Tantieme ist an individuell mit jedem Vorstandsmitglied vereinbarte Erfolgsziele gebunden. Aktienoptionen und vergleichbare Gestaltungen für eine variable Vergütung sind mit den Vorständen nicht vereinbart. Da Aktienoptionspläne oder vergleichbare Gestaltungen zur variablen Vergütung nicht vereinbart sind, erübrigen sich Angaben über das Vergütungssystem auf der Homepage oder im Geschäftsbericht sowie Erläuterungen des Aufsichtsratsvorsitzenden gegenüber der Hauptversammlung.

Aufgaben und Zuständigkeiten Aufsichtsrat

Eine feste Altersgrenze für Vorstände der Gesellschaft hält der Aufsichtsrat aus jetziger Sicht für nicht erforderlich. Die Vorstandsmitglieder werden für den Zeitraum von maximal fünf Jahren bestellt. Der Aufsichtsrat entscheidet in jedem Einzelfall über eine neue Bestellung. Das Alter eines Vorstandsmitgliedes ist dabei nur eines unter mehreren Entscheidungskriterien des Aufsichtsrates.

Bildung von Ausschüssen (Aufsichtsrat)

Fragen der Rechnungslegung, des Risikomanagements und der Compliance, der Unabhängigkeit der Abschlussprüfer, der Erteilung des Prüfungsauftrages, der Bestimmung von Prüfungsschwerpunkten und der Honorarvereinbarung werden im Finanzausschuss erörtert und beraten; ein besonderer Prüfungsausschuss des Aufsichtsrates ist hierfür nicht eingerichtet.

Zusammensetzung und Vergütung Aufsichtsrat

Die fixen und variablen Bestandteile der Vergütung für die Mitglieder des Aufsichtsrates ergeben sich aus der Satzung der Gesellschaft. Der variable Vergütungsanteil der Mitglieder des Aufsichtsrates entspricht der gesetzlichen Vorgabe des § 113 Absatz 3 AktG. Von einer individualisierten Aufgliederung der Vergütung, auch nach ihren zusätzlichen Bestandteilen, wird abgesehen.

Transparenz

Angaben zum Aktienbesitz des Vorsitzenden des Aufsichtsrates, Herrn Ulrich Marseille, sind auf der Internetseite der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BAFIN – (www.bafin.de) gemäß § 21 WpHG veröffentlicht. Es erfolgt keine zusätzliche individualisierte Angabe zum Aktienbesitz des Vorsitzenden des Aufsichtsrates im Anhang oder in diesem Bericht und auch keine Angabe des aufgeschlüsselten Gesamtbesitzes von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern.

Rechnungslegung

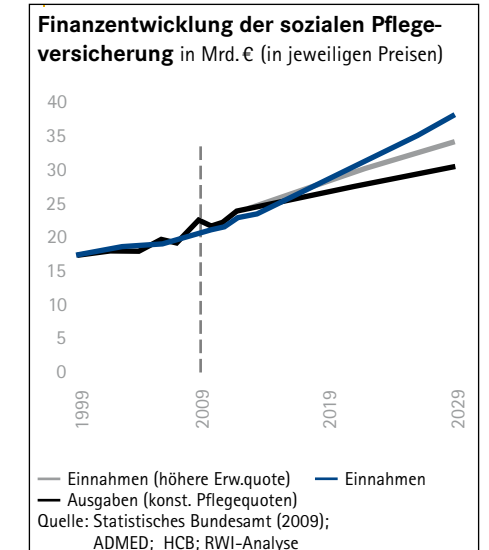
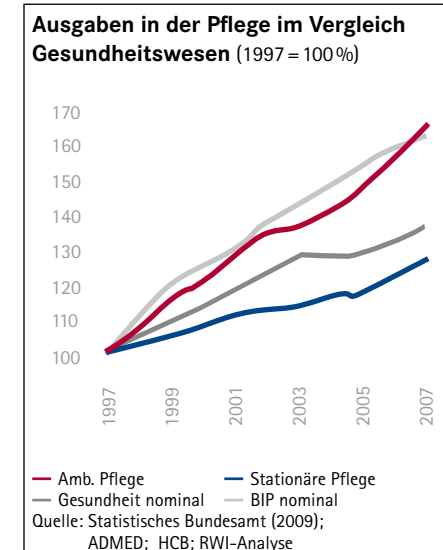
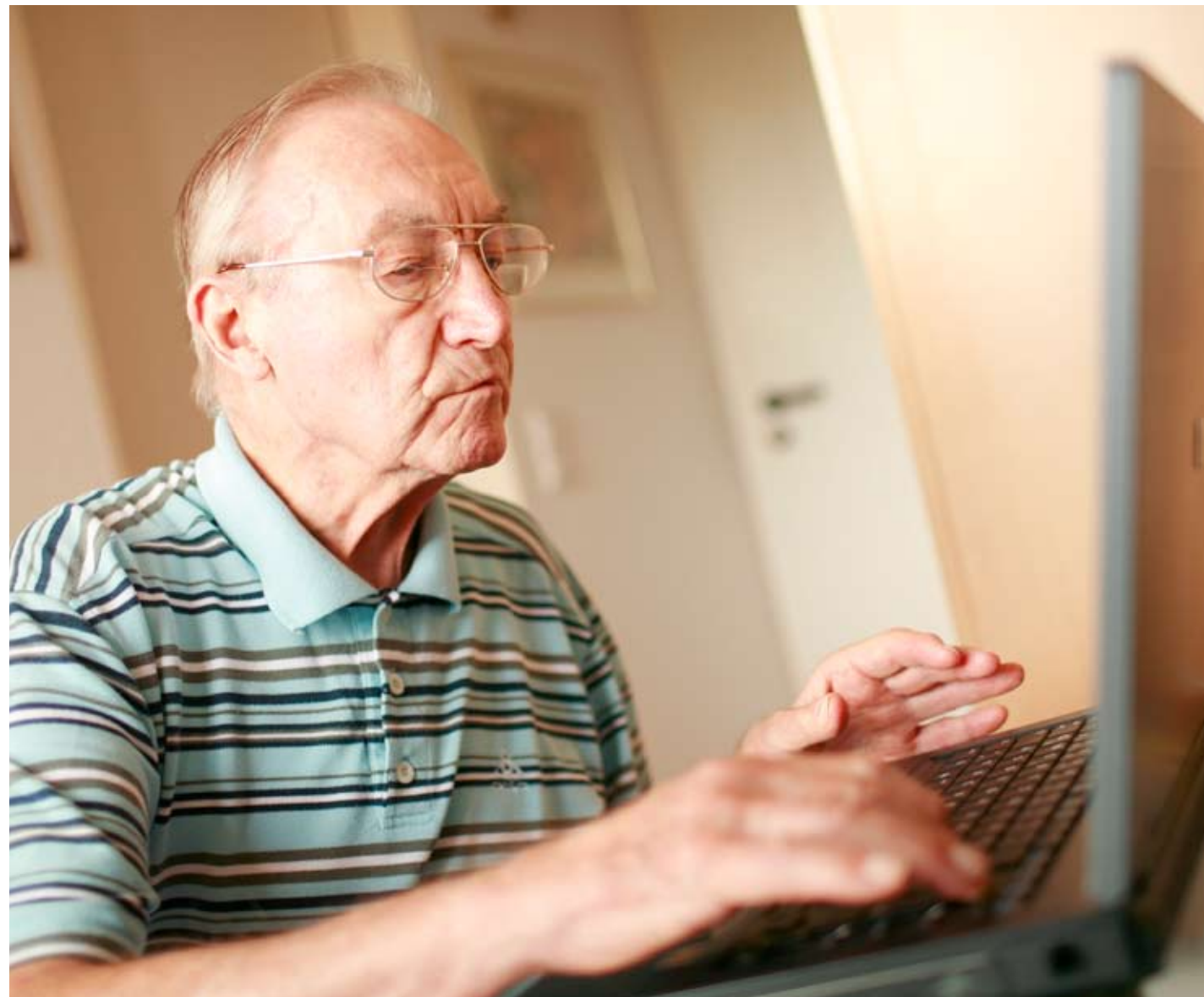
Nach den Vorschriften der Deutschen Börse erfolgt die Veröffentlichung des Konzernabschlusses innerhalb von vier Monaten nach Ende des Geschäftsjahres und nicht nach 90 Tagen.

Berlin, im September 2009

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft

Der Vorstand Der Aufsichtsrat

Der deutsche Gesundheitsmarkt – ein Wachstumsmarkt mit vielen Baustellen



Von der weltweiten Rezession mit tiefen Einbrüchen in nahezu allen Wirtschaftszweigen ist das deutsche Gesundheitswesen bisher weitgehend verschont geblieben. Gesundheitsversorgung und Altenpflege werden nicht vom Wohl oder Weh einer Volkswirtschaft bestimmt, sondern unterliegen den Regeln der Natur. Niemand kann die Menschen davon abhalten, älter zu werden, und da die Gesellschaft Gesundheit als essentiellen Teil von Lebensqualität versteht, unterliegt sie nur in geringem Umfang konjunkturellen Schwankungen. Der Wunsch nach Erhalt und Förderung der Gesundheit, der mit rasantem medizinischem Fortschritt einhergeht, garantiert Jahr für Jahr stetige Wachstumsraten.

Wirtschaftskrise forciert Diskussion

Die Wirtschaftskrise wird Spuren in der Gesundheitswirtschaft hinterlassen. Allein schon die länger bestehende und nun weiter verschärfte Kreditklemme könnte den Krankenhäusern die letzte Luft zu Investitionen nehmen, die zwingend mit medizinischem Fortschritt verbunden sind. Eine nachhaltige Krankenhausfinanzierung war bereits vor der Krise schwierig und hat zu einem eklatanten Investitionsstau geführt. Im Sog des wirtschaftlichen Abschwungs könnte das bislang praktizierte System der dualen Finanzierung durch Krankenkassen und Länder schneller als erwartet obsolet werden. Gravierende Folgen für das Gesundheitswesen und die sie tragenden umlagebasierten Sozialversicherungssysteme dürfte zudem der Verlust Hunderttausender sozialversicherungspflichtiger Arbeitsplätze haben. Die Krise beschleunigt den Trend zu einer Versicherung, die nur noch eine Art

Grundversorgungen finanzieren kann. Sonderkonjunkturprogramme der Bundesregierung, das Krankenhausfinanzierungsreformgesetz sowie der Honorarzuwachs für die ambulante Versorgung signalisieren, dass die Politik die Bedeutung der Gesundheitswirtschaft erkannt hat. Den Investitionsstau in fast allen Sektoren des Gesundheitswesens kann sie dadurch allerdings nicht auflösen. Im Gegenteil. Zusätzliche Eingriffe des Staates verzögern eher Problemlösungen und blockieren notwendige Entwicklungen. Experten erwarten deshalb, dass die schwere Rezession die Diskussion um die anhaltende Reformbedürftigkeit des deutschen Gesundheitswesens noch beflügeln wird.

Gesundheit hat immer Konjunktur

Die jüngsten vom Statistischen Bundesamt veröffentlichten Zahlen für das Jahr 2007 belegen die signifikante Bedeutung des Gesundheitswesens für die deutsche Volkswirtschaft. Mit fast 253 Mrd. € haben die Deutschen 2007 so viel wie noch nie für die Gesundheit ausgegeben. Gegenüber dem Vorjahr betrug der Anstieg 3,2% und in absoluten Zahlen 7,8 Mrd. €. Nach einem vorübergehenden Einschnitt durch die Gesundheitsreform 2003/2004 haben die Gesundheitsausgaben damit zum dritten Mal in Folge zugenommen. Umgerechnet auf jeden einzelnen Bundesbürger hat jeder Deutsche 3.070 € für Gesundheit ausgegeben. Das Rekordergebnis wird ein wenig relativiert, wenn man es mit dem Bruttoinlandsprodukt (BIP) vergleicht. Da das BIP ebenfalls von Jahr zu Jahr gestiegen ist, liegt der Anteil der Gesundheitsausgaben seit mehreren Jahren konstant bei etwas mehr als 10%. Im Zuge der aktuellen Rezession, die

den Gesundheitsmarkt unterproportional zur Gesamtwirtschaft trifft, dürfte der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP in den Jahren 2008 und 2009 jedoch deutlich steigen. Mit 145 Mrd. € werden weit mehr als die Hälfte der Gesundheitsausgaben von den gesetzlichen Kassen getragen. Die privaten Krankenversicherungen leisteten 24 Mrd. €. Empfänger des Geldes waren zur Hälfte ambulante Einrichtungen wie Arztpraxen oder Apotheken. Rund ein Viertel floss den Krankenhäusern zu. Die Ausgaben für pflegerische und therapeutische Leistungen erreichten knapp 60. Mrd. €. Den stärksten Anstieg der Ausgaben verzeichnete der Bereich vorsorgender Gesundheitsschutz. Mit 10 Mrd. € wurden dafür 9% mehr ausgegeben. Der Gesundheitsmarkt ist darüber hinaus einer der wenigen noch nicht stotternden Arbeitsplatzmotoren. Mit stetig steigender Tendenz finden rund 4,5 Millionen Menschen einen Arbeitsplatz in Krankenhäusern und Praxen, in Pflegeheimen und Rehabilitationskliniken, bei Apotheken und Pharmaunternehmen.

Neue Marktstrukturen verfestigen sich

Die Entwicklung des Gesundheitsmarktes wird seit Jahren von drei Trends geprägt, die in ihrer Intensität stetig zunehmen. Zum einen geht der Konzentrationsprozess zügig voran. Der steigende Kosten- und Leistungsdruck auf die Anbieter macht Stand-alone-Einrichtungen zu Auslaufmodellen, die auf Dauer keine Überlebenschancen haben. Zum anderen erfordern medizinischer Fortschritt und die sich kontinuierlich verkürzenden Verweildauern im stationären Bereich eine engere Verzahnung auf allen Ebenen des Gesundheitswesens. Eine stärkere Integration der Leistungen schält sich

Expansiver Weltgesundheitsmarkt

Demografische Entwicklung und medizinischer Fortschritt generieren nicht nur in Deutschland steigende Umsätze und neue Arbeitsplätze. Die OECD geht davon aus, dass der auf den internationalen Gesundheitsmärkten erzielte Umsatz von heute rund 3.000 Mrd. \$ bis zum Jahr 2015 auf 7.000 Mrd. \$ ansteigen wird. In Zeiten der Globalisierung eröffnen sich der deutschen Gesundheitswirtschaft aus der Internationalisierung des Geschäfts noch erhebliche Wachstumspotenziale. In den Bereichen Medizintechnik und Pharmazie haben deutsche Unternehmen bereits starke Positionen auf

den Weltmärkten. Deutschen Gesundheitseinrichtungen fehlt dagegen noch die Anziehungskraft für ausländische Patienten. Aber es bewegt sich etwas. Große Universitätskliniken wie das Hamburger UKE betreiben mittlerweile aktives Marketing im Ausland. Der mit Abstand größte und teuerste Gesundheitsmarkt sind die USA. Die Ausgaben erreichten im Jahr 2008 rund 2,4 Billionen Dollar; das entspricht einem Anteil von 17 % des Bruttoinlandsprodukts. Wenn es nicht zu wirksamen Reformen kommt, erwarten Experten bis zum Jahr 2017 einen Anstieg auf 4,3 Billionen Dollar oder 20 % des BIP.

vor allem in den Bereichen Akutkrankenhaus sowie Pflege und Rehabilitation heraus. Kooperationen und Integration werden durch neue gesetzliche Regelungen erleichtert, die unter anderem die Einrichtungen von Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) ermöglichen. In Deutschland dürfte die Zahl der MVZ mittlerweile auf etwa 1.250 gestiegen sein, in denen mehr als 5.500 Ärzte praktizieren. Katalysator für innovationsgetriebene, effiziente und schneller einsetzbare Medizintechnik sind sogenannte Gesundheitscluster, in denen verschiedene Institutionen wie Krankenkassen, Krankenhäuser, Ärzte, Medizintechnikhersteller und Pharmaunternehmen kooperieren. Im Markt agieren mehr als 20 Cluster mit festen Strukturen, die die vorhandenen Wachstumspotenziale nachhaltig fördern und eine Optimierung der medizinischen Versorgung anstreben. Der in den Augen vieler Experten wichtigste Trend ist schließlich die zunehmende Kapitalisierung des Gesundheitsmarktes. Die Auflösung des bestehenden Investitionsstaus setzt privatwirtschaftliche Strukturen voraus, die nachhaltige Ertragsfähigkeit und professionelle Managementsysteme etablieren. Zur Finanzierung des Wachstums ist der Markt auf privates Kapital angewiesen, weil die öffentliche Hand weder in der Lage ist, die dringend notwendigen Investitionen in den Einrichtungen darzustellen, noch für die Verluste in ihren Häusern aufzukommen. Es gibt Schätzungen, dass bereits im Jahr 2015 etwa die Hälfte des Klinik- und Pflegemarktes an der Börse notiert sein wird.

Exemplarische Entwicklung im Krankenhausmarkt

Die Entwicklung im Bereich Akutkrankenhaus dokumentiert am deutlichsten den Umbruch im deutschen Gesundheitswesen.

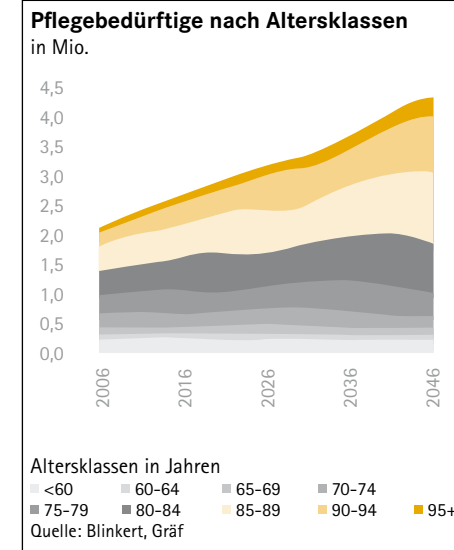
Der Kostendruck bringt immer mehr Kliniken in ernste Probleme. Die Behandlungsmethoden werden teurer und die Kassen erstatten immer weniger Leistungen. Bei steigenden Sach- und Personalkosten fehlt vielen Krankenhäusern die finanzielle Kraft, um in dringend notwendige Modernisierungsmaßnahmen und Medizintechnik zu investieren. Den Investitionsstau im Akutbereich schätzen Experten auf mehr als 50 Mrd. €. Und der Bedarf nimmt jährlich um 3 bis 4 Mrd. € zu. Der Konjunkturbruch verschärft noch die ohnehin prekäre Situation, da die Kommunen bei sinkenden Steuereinnahmen weder die Verluste der öffentlichen Häuser kompensieren, noch Finanzmittel zur Steigerung der Effizienz zur Verfügung stellen können. Diese Entwicklung legt schonungslos offen, dass das in Deutschland praktizierte duale Finanzierungsprinzip eine effizientere Gestaltung des Krankenhauswesens mehr behindert denn fördert. Während die Krankenkassen für die Finanzierung des normalen Krankenhausbetriebs zuständig sind, müssen die Kommunen die Mittel für die Infrastruktur bereitstellen. In den vergangenen Jahren sind diese Mittel in der staatlichen Krankenhausplanung kräftig zusammengestrichen worden. Sinnvoll wäre es, das duale System auf ein monistisches Konzept umzustellen, bei der die Krankenkassen neben den Betriebskosten auch die Investitionskosten tragen. Für einen solchen Paradigmenwechsel sind bislang die politischen Hürden noch zu hoch.

Die desolante Lage im Bereich Akutkrankenhaus bedingt einen tief greifenden Konsolidierungsprozess, der bereits vor geraumer Zeit eingesetzt hat. Zum einen droht immer mehr Kliniken das finanzielle Aus. Die Zahl der Krankenhäuser in Deutschland hat sich in den vergangenen 15 Jahren um rund 13 % auf etwa 2.082 Häuser verringert. Bis zum Jahr 2020 werden durch weitere Schließungen und Fusionen vermutlich nur noch 1.700 Einheiten übrig sein. Trotz sinkender Klinik- und Bettenzahl explodieren dagegen die Kosten. Die Ausgaben im Klinikbereich haben seit 1991 bis Ende 2007 um 60 % von gut 37 Mrd. € auf fast 60 Mrd. € zugenommen. Die Folge davon ist, dass derzeit rund 40 % aller Krankenhäuser rote Zahlen schreiben und knapp 30 % eine finanzielle Schieflage droht.

Stabilisierung durch privates Kapital

Gesundheitsökonomien bezweifeln, dass die öffentlichen Krankenhäuser (Anteil am Gesamtmarkt 32 %) und die freigemeinnützigen Einrichtungen (Anteil 38 %) auf Dauer durch Fusionen, Verbundlösungen, Kooperationen, Rationalisierungen und Spezialisierung auf eine gesunde Basis gestellt werden können.

Mittelfristig wird eine solide Stabilisierung der Marktstrukturen nur über den Zufluss privaten Kapitals möglich sein. Über dem Markt baut sich eine Privatisierungswelle auf, die auch vor Universitätskliniken nicht Halt machen wird und an der sich zudem ausländische Investoren beteiligen werden. Gemessen an der Zahl der Krankenhäuser beträgt der private Anteil derzeit rund 30 %, getragen von vier großen Krankenhauskonzernen mit mehr als 7 Mrd. € Umsatz. Private Krankenhäuser sind flexibler bei der



Erschließung alternativer Finanzierungsquellen sowie der zeitnahen Umsetzung effizienter Sanierungskonzepte. Das Nutzen dieser Vorteile werden auch die üblichen politischen und gewerkschaftlichen Widerstände gegen Privatisierungen nicht verhindern.

Gesundheitsreform bleibt ein umstrittenes Thema

Für Gesundheitsreformen gilt offenbar ein geradezu kosmisches Gesetz, dass unmittelbar nach jeder Reform die nächste vorbereitet wird.

Das ist mit dem am 1. April 2007 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung nicht anders. Und die Erkenntnis „Nach der Reform ist vor der Reform“ gilt erst recht für den Anfang 2009 eingeführten Gesundheitsfonds, um dessen Sinn und Funktionalität am heftigsten gestritten wird. Der Fond bewirkt, dass mehr als 150 Mrd. € Beiträge nach neuen Regeln verteilt werden. Nicht mehr die gesetzlichen Kassen legen ihre Beitragssätze fest, sondern es gibt für die rund 71 Millionen Versicherten einen Einheitsbeitrag, den die Bundesregierung einmal im Jahr per Rechtsverordnung bestimmt. Der zunächst von der Regierung für 2009 festgesetzte Beitragssatz von 15,5 % ist infolge des zweiten Konjunkturprogramms zum 1. Juli 2009 auf 14,9 % reduziert worden. Alle Beitragseinnahmen fließen in den neuen Fonds, der das Geld an die rund 200 gesetzlichen Kassen verteilt. Darüber hinaus steht dem Fonds ein Steuerzuschuss zur Verfügung, der bis 2016 rund 14 Mrd. € erreichen soll.

Das federführende Gesundheitsministerium sieht sich mit dem Gesetz auf dem richtigen und konsequenten Weg. Durch die Einführung des Fonds und des neuen, morbiditätsorientierten Risikostrukturausgleichs werde die Finanzierung im System der gesetzlichen Krankenkassen auf eine neue, gerechtere Grundlage gestellt. Die Kassen erhielten aus dem Fonds einen alters- und risikoadjustierten Betrag für ihre Versicherten, und unterschiedliche Einkommensstrukturen der Kassen würden vollständig ausgeglichen. Der Wettbewerb, der sich bisher weitgehend auf den Beitragssatz beschränkt habe, sei bis hin zu konkurrierenden Angeboten um die beste Versorgung der Versicherten gelenkt worden. Die Kassen konkurrierten nun auf einer fairen Grundlage um gute Qualität und guten Service. Sie müssten sich mehr denn je um die Versicherten mit ihren individuellen Bedürfnissen kümmern. Gestärkt sei darüber hinaus der Wettbewerb im Vertragssystem zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern.

Die Deutschen sind skeptisch

Die Gesundheitsreform bekommt auch von den Deutschen keine guten Noten. Mehr als die Hälfte der Bundesbürger glaubt, dass sich durch die Reform die medizinische Versorgung verschlechtern wird. Nur 5 % erwarten eine Verbesserung, 41 % keine Veränderungen. Diese Zahlen einer repräsentativen Umfrage der Forschungsgruppe Wahlen beziehen sich auf die drei Viertel aller Befragten, die von dem Fonds schon einmal etwas gehört haben. Sie interpretieren den Fonds als Instrument der Kostenkontrolle, was automatisch mit schlechterer Versorgung assoziiert wird.

Ziele werden verfehlt

Die meisten Gesundheitsökonomien halten das für Schönfärberei.

Grundsätzlich und unbestritten gilt, dass das Gesetz das Ziel verfehlt, künftig steigende Ausgaben für die Gesundheit vom Arbeitslohn abzukoppeln. Die Finanzierung basiert nach wie vor auf dem Umlageprinzip, das angesichts der demografischen Entwicklung dauerhaft nicht tragfähig ist. Die Reform enthält nach Meinung der Experten drei entscheidende Fehler. Falsch sei zum einen, den im Wettbewerb stehenden Krankenkassen die Finanzautonomie zu nehmen und damit jede eigenverantwortliche Flexibilität im System zu eliminieren. Die Verstaatlichung der Einnahmeseite habe weit reichende Konsequenzen, weil jede staatliche Beitragsfestsetzung zu einem Politikum ersten Ranges wird. Zweitens sei es bedenklich, regionale Verhandlungspreise durch bundesweite Einheitspreise zeitlich übergangslos zu ersetzen. Damit seien hoch komplexe und über Jahrzehnte entwickelte Vertragssysteme über Nacht vereinheitlicht worden. Schließlich habe der Gesundheitsfonds einen Januskopf. Fondssystematisch ist ein fairer Wettbewerb nur möglich, wenn auch die Ausgabeseite der Kassen bundesweit standardisiert wird, also die bestehenden kassenarten- und regionalspezifischen Preisunterschiede in den Vergütungssystemen abgebaut werden. Versorgungspolitisch wäre das allerdings das Gegenteil einer von allen Seiten geforderten vertragspolitischen Flexibilität.

Der Altenpflegemarkt im demografischen und sozialen Wandel

Deutschland altert wie alle Industrienationen der Welt – und das in dreierlei Hinsicht: absolut, relativ und durch die Zunahme der Hochbetagten.

Deutschland wird zugleich immer pflegebedürftiger, weil sich der Altersaufbau der Bevölkerung verändert. Der Anteil älterer Menschen steigt, die Anteile der jüngeren Menschen sinken. Diese Veränderungen tangieren die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen und werden die ihnen verfügbaren, gewählten und auferlegten Pflegearrangements beeinflussen. Von demografischen und sozialen Faktoren hängt es ab, wie viele pflegebedürftige Menschen zu versorgen sind, von den gleichen Faktoren hängt aber auch ab, wie viele Versorgende zur Verfügung stehen und wer diese sein werden.

Pflegebedarf wird weiter wachsen

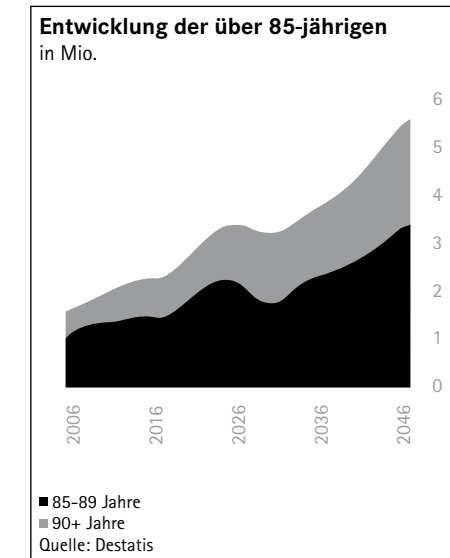
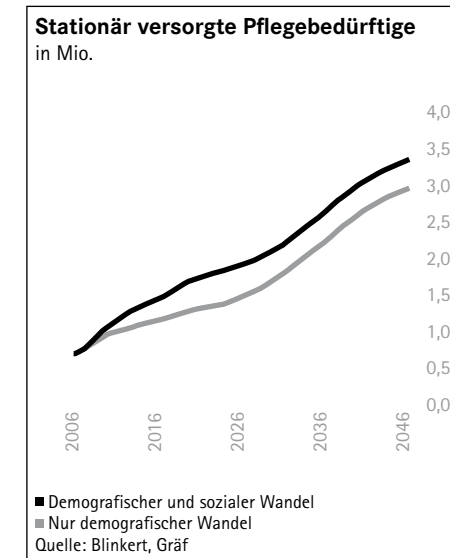
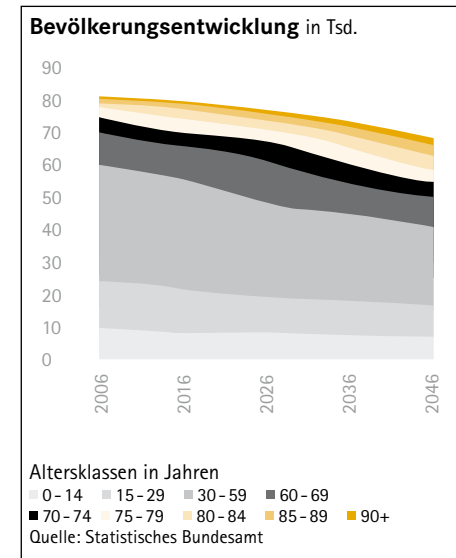
Eine menschenwürdige und bedarfsgerechte Pflege zu gewährleisten, stellt Staat und Gesellschaft, aber auch jeden Einzelnen vor große Herausforderungen. Der Wunsch nach einem selbstbestimmten Leben in vertrauter, individueller Umgebung dominiert bis ins hohe Alter.

Ende 2007 waren 2,25 Millionen oder 2,7% der in Deutschland lebenden Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes und erhielten Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung. Davon entfielen 2,03 Millionen Personen oder 90% auf die soziale Pflegeversicherung. Von ihnen werden knapp 67% zu Hause durch Angehörige und/oder ambulante Pflegedienste betreut, gut 670.000 Pflegebedürftige werden stationär versorgt. Der demografische Wandel wird dazu führen, dass die Zahl der Pflegebedürftigen in den nächsten

Jahrzehnten erheblich zunehmen wird. Bis 2050 sinkt die Einwohnerzahl in Deutschland voraussichtlich um rund zehn Millionen Menschen. Gleichzeitig dürfte sich die Zahl der Leistungsempfänger mindestens verdoppeln. Gelingt es nicht, der Ausbreitung von Altersdemenz durch medizinische Fortschritte zu begegnen, könnte sie sogar auf mehr als fünf Millionen steigen.

Spezialisierung ist das Konzept der Zukunft

Der sprunghafte Anstieg der Zahl pflegebedürftiger Menschen in den kommenden Jahren korrespondiert mit einem stark wachsenden Bedarf an neuen Pflegeplätzen. Zurzeit gibt es neben den rund 11.500 ambulanten Pflegediensten gut 11.000 Pflegeheime mit insgesamt knapp 800.000 Pflegeplätzen. Bis zum Jahr 2020 werden rund 310.000 neue Betten benötigt. Zusätzlich müssen etwa 250.000 der bestehenden Plätze saniert werden, da eine Vielzahl der vorhandenen Einrichtungen weder den baulichen Mindestvorschriften entsprechen noch die räumlichen Voraussetzungen für die Spezialisierung auf Konzepte für Demenzerkrankte, für Wachkomapatienten, für Suchtprobleme und Palliativbehandlungen erfüllen. Die wachsende Nachfrage, der Aufbau neuer Versorgungsformen sowie die Sanierung des bestehenden Angebots schaffen bis zum Jahr 2020 einen Investitionsbedarf von rund 50 Mrd. € in der Branche, den die Länder und Kommunen finanziell nicht bewältigen können. Wie im Akutbereich wird auch in der Altenpflege die Finanzierung weitgehend aus privater Hand erfolgen. Die Expansion des privatwirtschaftlich organisierten Wettbewerbs wird sowohl zu Lasten der öffentlichen Betreiber als auch der freigeinnützigen Betreiber gehen. Parallel dazu



Pflege-Mix ist gefragt

Der Heimsog-Effekt, der mit steigenden Kosten in der Pflege einhergeht, bewirkt erhebliche Veränderungen in der Pflege-landschaft.

Die starren Grenzen zwischen ambulanter und stationärer Pflege weichen einem flexibleren Spektrum von Wohn- und Pflegeformen. Benötigt wird ein kreativer Pflege-Mix, wozu nicht nur eine Ausweitung der ambulanten Dienste zählt, sondern auch der Ausbau von Einrichtungen der Kurzzeit- und Tagespflege sowie Betreutes Wohnen. Eine bedarfsgerechte Segmentierung des Pflegeangebots ergibt sich noch aus einem anderen Grund. Die gesetzliche Pflegeversicherung ist eine „Teilkaskoversicherung“, die grundsätzlich auch private Eigenvorsorge erfordert. Für die Zukunft gilt dies in steigendem Maß. Schon heute kostet ein stationärer Pflegeplatz der Stufe 3 einschließlich Unterbringung, Verpflegung und Investitionskostenanteil im Bundesdurchschnitt rund 3.000 € monatlich. Nach Abzug der Pflegeversicherungsleistung verbleibt ein Selbstbehalt, der die verfügbare Standardrente, die ein westdeutscher Durchschnittsverdiener nach 45 Beitrittsjahren erreicht, monatlich um rund 500 € übersteigt. Diese Lücke wird sich in den kommenden Jahren stetig vergrößern, selbst wenn die Leistungssätze der Pflegeversicherung angehoben werden.

Vor diesem Hintergrund erfordert der Markt Angebote, die den stark differenzierten Einkommensverhältnissen in der deutschen Gesellschaft Rechnung tragen. Die Spreizung des Pflegemarktes folgt der generellen Entwicklung in der Wirtschaft. Die Segmentierung betrifft vor allem die Ausstattung der Häuser. Am oberen Ende der Wohlstandsskala werden hochwertige Einrichtungen von Menschen nachgefragt, die im Alter auf gewohnten Luxus nicht verzichten wollen und die sich das auch finanziell leisten können. Am unteren Ende des Einkommensgefälles wächst der Bedarf nach Einrichtungen für Menschen mit geringer Rente, die einen Heimaufenthalt nur mit Sozialhilfeleistungen finanziell darstellen können. In diesem Zusammenhang wächst die Bedeutung des weitgehend noch brachliegenden Marktsegments Betreutes Wohnen. Eine Modellrechnung für die Pflegestufe 2 ergibt, dass Betreutes Wohnen um rund 30% günstiger als stationäre Pflege ist und dass der von der Pflegeversicherung nicht übernommene Eigenanteil unterhalb des heutigen durchschnittlichen Rentenniveaus liegt.

Weichenstellung für die große Pflegereform

Die gesetzliche Pflegeversicherung soll nach dem Willen der Gesundheitspolitik in der nächsten Legislaturperiode einer weiteren grundlegenden Reform unterzogen werden. Kern der Reform soll eine Neufassung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs sein. Bislang hat nur Anspruch auf Leistungen der Pflegekassen, wer körperlich nicht mehr in der Lage ist, Alltagsverrichtungen wie etwa die Körperpflege allein zu bewältigen. Die Eingruppierung in eine der drei Pflegestufen richtet sich ausschließlich nach dem zeitlichen Hilfebedarf. Dies hat der

Pflegeversicherung von Anfang an den Vorwurf eingetragen, nur eine „Satt- und Sauberpflege“ nach strengen Minutenvorgaben zu ermöglichen. Erst seit der jüngsten Pflegereform gibt es außerhalb dieser Prüfungssystematik geringe Hilfen für Demenzerkrankte. Nach dem Vorschlag eines vor zwei Jahren eingesetzten wissenschaftlichen Beirats soll künftig nicht mehr die erforderliche Pflegezeit, sondern der Grad der Selbstständigkeit bei der Lebensgestaltung zum Maßstab für Hilfsbedürftigkeit werden. Bewertet werden vor allem, wie gut sich die Betroffenen selbst versorgen können, wie gut sie verordnete Therapien einhalten, wie stark sie in Verhalten und Wahrnehmung beeinträchtigt sind, wie sie den Alltag bewältigen und wie mobil sie sind. Die drei Pflegestufen sollen dann durch fünf Grade der Bedürftigkeit ersetzt werden. Die Pläne würden die Kassen nach Berechnungen des Beirates jedes Jahr zwischen 200 Mio. € und knapp 4 Mrd. € zusätzlich kosten. Bei Ausgaben von gut 18 Mrd. € entspräche das einer Ausgabensteigerung von mehr als 20%. Über die Finanzierung der zusätzlichen Leistungen herrscht noch Unklarheit. Die Gewerkschaften haben die Richtung vorgegeben: Die Pflegeversicherung soll schnellstens in eine einheitliche Bürgerversicherung für alle umgewandelt werden. Das Bundesgesundheitsministerium hat sich dieser Meinung angeschlossen.

Versorgungsengepässe durch Mindestlohn?



Die Einführung eines bundesweiten Mindestlohns für Pflegehilfskräfte ist beschlossene Sache. Der Arbeitsminister hat eine Kommission bestellt, die Lohnhöhe sowie Urlaubstage und Urlaubsgeld festlegen soll. Durch die Gründung eines neuen Arbeitgeberverbands hat das Thema Mindestlohn eine neue Dimension erreicht. In ihm haben sich große private Pflegeunternehmen (Casa Reha, Cura, Curanum AG, Kursana, Marseille-Kliniken AG, Phönix Seniorenzentren, Pro Seniore, Vitanas) gemeinsam mit dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste (bpa) zusammenschlossen. Dieser neu gegründete Arbeitgeberverband hat mit zwei kleineren Gewerkschaften inzwischen einen Tarifvertrag abgeschlossen, der ab Januar 2010 einen Mindestlohn von 8,50 € im Westen und von 7,50 € im Osten vorsieht.

In dem „Pfleheim Rating Report 2009 – Konsolidierung voraus!“ von RWI, ADMED GmbH und HCB GmbH werden die Folgen beschrieben, die ein zu hoher einheitlicher Mindestlohn auslösen könnte. Ein Mindestlohn von etwa 9,89 € pro Stunde, wie ihn ver.di fordert, würde vor allem zu einer schlechteren Lage für Anbieter in Ostdeutschland, private und ambulante Dienste führen. In der Folge würde sich mittelfristig die Insolvenzwahrscheinlichkeit erhöhen sowie ein teilweiser Rückzug von privatem Kapital einsetzen. Bis zum Jahr 2020 dürfte es zu einer Versorgungslücke von rund 100.000 Plätzen im stationären und 160.000 Plätzen im ambulanten Bereich kommen. Die Konsequenzen wären Wartelisten und steigende Preise. In diesem Fall müssten die Pflegebedürftigen mit einer Belastung von mindestens 250 Mio. € rechnen.

Der Markt für Rehabilitation noch unberührt von der Krise

Die stationäre Rehabilitation mit einem Marktvolumen von rund 7,7 Mrd. € leistet nach wie vor einen wesentlichen Beitrag der medizinischen Grundversorgung. Obwohl Verordnungen von Rehabilitationsmaßnahmen konjunkturellen Schwankungen unterworfen sind, gibt es zurzeit noch keine Auswirkungen der Wirtschaftskrise auf das Antragsverhalten und auf die Zuweisungen.

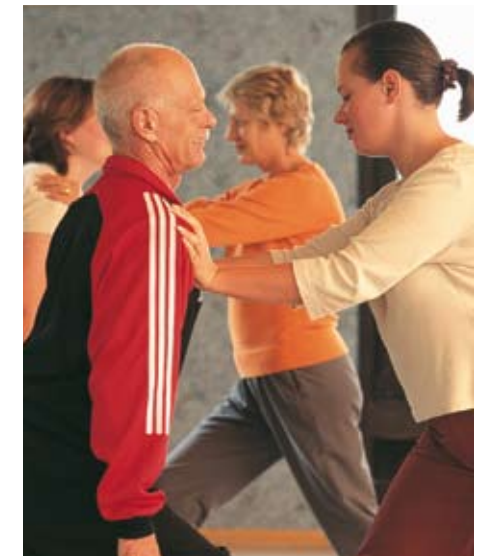
Gute Prognosen für den Reha-Markt

Im psychosomatischen Bereich stehen vermehrt Maßnahmen zum Erhalt der Arbeitsfähigkeit im Mittelpunkt. Der somatische Bereich ist überwiegend von Anschlussheilbehandlungen geprägt, die zulasten der allgemeinen Heilverfahren wachsen. Alle Prognosemodelle deuten auf eine deutliche Fallzunahme von medizinischen Rehabilitationsleistungen hin. Der Deutsche Rentenversicherung Bund sieht allein für die Rentenversicherung ein Anstieg der Fallzahlen um 9% bis zum Jahr 2011; damit wäre das hohe Rehabilitationsniveau der Jahre 2000 und 2001 wieder erreicht. Das RWI Essen geht von einer Zunahme der Rehabilitationsfälle bis zum Jahr 2020 von rund 13% aus. In welchem Maß die verstärkte Nachfrage auf die Auslastung der Rehabilitationskliniken durchschlagen wird, hängt zum einen von der Indikation ab, zum anderen vom Fortgang der Konsolidierung in der Branche. Sollte der in Gang gesetzte Bereinigungsprozess in der Branche zu weiteren Klinikschließungen führen, dürfte sich die Auslastung in der Rehabilitation deutlich erhöhen.

Reha profitiert von verschiedenen Faktoren

Die positiven Aussichten in der Rehabilitation gründen auf einer Reihe von Faktoren. Zum einen verlassen Patienten das Krankenhaus nach kürzerer Zeit in einem oftmals schlechteren Gesundheitszustand und müssen in Rehabilitationskliniken weiter- und nachbehandelt werden.

Diese Entwicklung steht in Zusammenhang mit der Einführung eines pauschalierten Vergütungssystems im Akutbereich, das eine merkliche Einschränkung der Verweildauer der Patienten in der Klinik bewirkt. Bei einem fixen Wert der DRGs bestimmt die Zahl der Fälle die Einnahmen des Krankenhauses und nicht die in der Klinik verbrachten Tage. Die seit Ende der 90er Jahre anhaltende Absenkung der Verweildauer hat sich nach Einführung der Fallpauschalen 2004/2005 merklich beschleunigt. Die Zahl der Rehabilitationspatienten, die direkt aus dem Krankenhaus kommen, nimmt stetig zu. Während es im Jahr 1991 nur 8% aller Rehabilitationspatienten waren, gehen Schätzungen davon aus, dass dieser Anteil im Jahr 2010 auf gut 77% und ab 2020 auf fast 100% steigen wird. Das hieße, dass in Zukunft 15% aller Krankenhauspatienten nach dem akutstationären Aufenthalt in die Rehabilitation verlegt werden. 1991 waren es 1% und 2007 rund 4%. Wachstum schöpft der Rehabilitationsmarkt zudem aus der demografischen Entwicklung. Der zu erwartende Rückgang der Bevölkerungszahl führt für sich genommen zwar zu einem Rückgang der Fallzahlen, gleichzeitig aber ändert sich die Zusammensetzung der Bevölkerung. Die Zahl älterer Menschen nimmt in den nächsten Jahrzehnten weiter stark zu und stimuliert die Nachfrage nach medizinischer Rehabilitation. Für ältere Menschen, die weniger mobil und

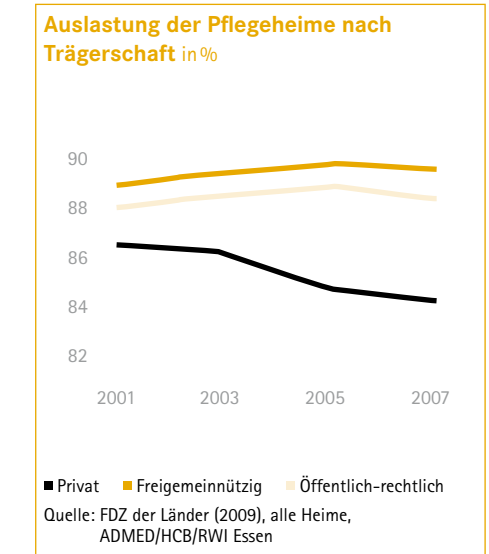
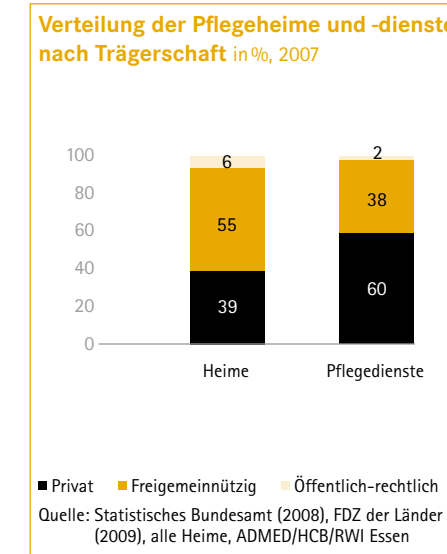
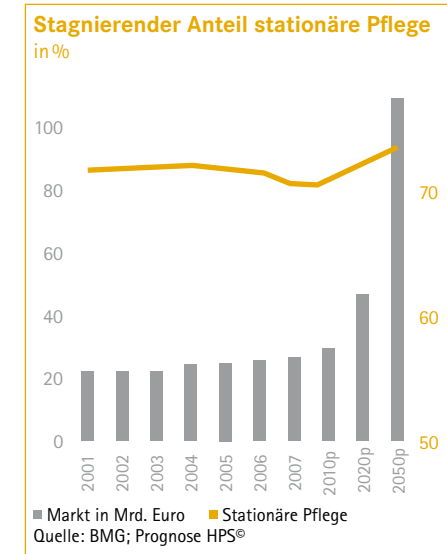


häufiger multimorbide sind, sind die Möglichkeiten einer ambulanten Behandlung wesentlich eingeschränkt. Hinzu kommt, dass die Lebenserwartung steigt und das Renteneintrittsalter auf 67 Jahre erhöht wird. Schließlich verschärft sich der Fachkräftemangel in der deutschen Wirtschaft. Die Rehabilitation leistet einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Arbeitskraft. Zu all diesen Themen muss die Rehabilitation effiziente und qualitativ hochwertige Angebote entwickeln.

Konsolidierung setzt sich fort

Die zunehmende Integration der Rehabilitation in die akutstationäre Versorgung bedingt in der nachgelagerten Rehabilitation hohe medizinische Kompetenz. Zudem muss das Angebotsspektrum im ambulanten und teilstationären Bereich erweitert und unter Kosten-Nutzen-Aspekten die Nähe zu den Akuthäusern gesucht werden. Diese Anpassungsprozesse setzen Finanzierungskraft, Flexibilität und effizientes Management voraus. Erfolgreiche Betreiber werden folgende Kriterien erfüllen müssen: ein Mix aus ambulanten und stationären Angeboten, aus privaten und öffentlichen Kostenträgern, aus den Patientenzuweisern Akut, Ambulanz und Selbsteinweiser, eine spezialisierte Angebotspalette, wohnort- und krankenhaushnahe Standorte, gesunde Kostenstrukturen und Investitionskraft. Anbieter, die diese Kriterien nachweisen können, werden sich überwiegend aus dem privatwirtschaftlich organisierten Markt rekrutieren. Experten schätzen, dass der Anteil privater Anbieter in der Rehabilitation bis 2020 auf rund 80% steigen wird. Die wichtigsten Spieler auf diesem Privatmarkt werden wenige große und überregional vertretene Anbieter sein.

Im Kerngeschäft Altenpflege den Trends auf der Spur

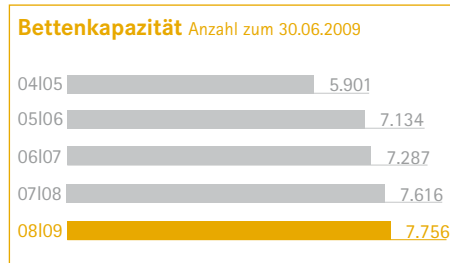
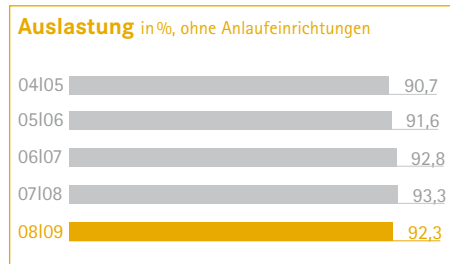


Die Marseille-Kliniken AG gehört zu den führenden privatwirtschaftlichen Unternehmen in der stationären Altenpflege. Unsere Aufstellung im Markt ist innovativ und zukunftssicher.
Wir wachsen stetig, sind rentabel und auf dem Weg zu einer optimalen Größe. Unsere Unternehmensphilosophie gründet auf den Grundsätzen Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit und soziale Verantwortung. Unsere Mission ist, alten und pflegebedürftigen Menschen den letzten Lebensabschnitt würdevoll zu gestalten und ihnen so lange wie möglich das Gefühl der Eigenständigkeit zu vermitteln.

Konsument statt Patient
Unsere Strategie trägt der Erkenntnis Rechnung, dass sich die Bedeutung und die Wahrnehmung von Gesundheit in den letzten Jahren massiv verändert haben.
Gesundheit ist weit mehr als Abwesenheit von Krankheit. Sie ist der innere Kern von Lebensqualität. Diese Erweiterung des Verständnisses von Gesundheit verwischt die Grenzen zwischen Krankheits- und Gesundheitsmarkt. Gesundheit und besonders die Altenpflege wandeln sich zu einem Konsumgut. Bewohner von Pflegeeinrichtungen und deren Angehörige werden zu Kunden, die Angebote bewusster und kritischer auswählen und prüfen. Auf diese veränderten Bedingungen müssen wir reagieren. Die Herausforderung heißt: Die Leistungen in Hinsicht auf die steigenden Kosten noch effizienter zu erbringen und für die Kunden bezahlbar zu halten.

Individuell zugeschnittene Angebote
Ökonomisch und sozial unterschiedliche Lebensbedingungen ermöglichen es nicht allen Bevölkerungsschichten, individuelle Vorsorge zu betreiben oder bei Pflegebedürftigkeit einen gehobenen Wohnkomfort zu bezahlen.
In den Mittelpunkt unserer Strategie rücken deshalb Konzepte, die den unterschiedlichen Ansprüchen und finanziellen Möglichkeiten unserer Kunden Rechnung tragen. Neben kontinuierlicher Effizienzsteigerung verfolgen wir eine klare Strategie der Differenzierung zwischen einem 2-Sterne-Standard und dem gehobenen 4-Sterne-Standard. Differenzierungsmerkmal ist ausschließlich der Wohnkomfort. Die Pflege- und Servicequalität bleibt übergreifend in allen Einrichtungen auf hohem Niveau. Im Mittelpunkt stehen dabei stets die Bewohner und deren Angehörige als selbstbewusste Kunden, die notwendige Dienstleistungen mit hohem Qualitätsstandard in Abhängigkeit von ihrer persönlichen ökonomischen Situation nachfragen. Dies entspricht der Erfahrung ihres ganzen Lebens. Mit dem 2-Sterne-Haus und dem Konzept Betreutes Wohnen sowie mit integrierten Versorgungskonzepten mit Fachkliniken, Pflegekliniken und medizinischen Versorgungszentren decken wir nahezu alle Bedürfnisse von Menschen im fortgeschrittenen Alter ab. Unsere Fokussierung auf 4-Sterne-Häuser, die ausschließlich über Einzelzimmer verfügen, und auf 2-Sterne-Häuser, in denen die Unterbringung überwiegend in Doppelzimmern erfolgt, entspricht den Anforderungen des Marktes. In beiden Segmenten halten wir jeweils etwa 22% unserer Gesamtkapazität vor.

Betreutes Wohnen ist positiv besetzt
Die Ausweitung des 2-Sterne-Segments in Richtung Betreutes Wohnen bleibt ein Kernelement unserer Wachstumsstrategie.
Wir planen, die Kapazitäten in diesem Bereich in den kommenden drei Jahren auf 3.000 Betten an sieben Standorten auszubauen. Zum Ende des Geschäftsjahres waren zwei Wohnanlagen mit einer Kapazität von 887 Betten in Betrieb. Der Bedarf an bezahlbarer Pflege ist groß, und deshalb wird sich das Konzept Betreutes Wohnen durchsetzen. Das Modell gewährleistet ein würdiges, selbstbestimmtes Leben und garantiert zugleich bezahlbare Pflegeplätze. Es ist positiver besetzt als die stationäre Pflege, weil die Bewohner in 20 bis 25 Quadratmeter großen altengerechten Apartments mit eigenen Möbeln wohnen und Pflegedienstleistungen bei Bedarf in Anspruch nehmen können. An allen Standorten sind ambulante Pflegedienste im Einsatz, in die wir unsere Erfahrungen und Qualitätsansprüche einbringen. Auf diese Weise wird fachgerechte Pflege erbracht, die über die gesetzlichen Anforderungen hinausgeht. Wir sind uns sicher, dass sich diese Wohnform als eigenständiges, dynamisches Geschäftsfeld etablieren wird.



Die 60. Pflegeeinrichtung AMARITA Bremerhaven im Bau.

Gute Auslastung der Einrichtungen

Die Division Altenpflege hat ihre führende Marktposition im Berichtsjahr gefestigt. Am Ende des Geschäftsjahres verfügte sie über 58 Standorte mit einer Bettenkapazität von 7.756 Betten.

Im Mittelpunkt standen Bemühungen, die Auslastung in den Einrichtungen zu optimieren, die Anlaufverluste in den Expansionseinrichtungen abzubauen und Kostensenkungspotenziale auf allen Ebenen zu haben. Diese Ziele haben wir erreicht. Die Bestandseinrichtungen waren im Durchschnitt zu 92,3 % belegt und damit im Vergleich zur Branche (unter 87 %, private Betreiber 84 %) weit besser ausgelastet. Einschließlich der Expansionseinrichtungen lag die Belegquote bei 89,1 %. Die neu ans Netz gegangenen Einrichtungen wurden zum überwiegenden Teil gut angenommen und haben ihre Anlaufverluste stetig reduziert. Die im Juli 2008 eröffneten Einrichtungen in Meerbusch schreiben schwarze Zahlen. Die Häuser im Bereich Betreutes Wohnen haben sich erfolgreich im Markt etabliert. Die seit längerem bestehende Wohnanlage in Halle ist ebenso wie die Potsdamer Josephinen Wohnanlage nahezu voll ausgelastet. Die Berliner Pflegeeinrichtung Türk Bakim Evi, die nur türkische Bewohner betreut, macht zwar Fortschritte, bleibt aber nach wie vor ein Schwachpunkt. Trotz sehr

großen Interesses scheuen sich derzeit noch viele Angehörige, die eigenen Eltern in fremde Hände zu geben. Wir haben inzwischen die Spezialisierung der Einrichtung vorangetrieben und ein Wohngruppenkonzept implementiert, um dem Wunsch von Bewohnern und Angehörigen nach intensiverem Kontakt noch besser zu entsprechen und bestehende Bedenken weiter abzubauen. Von den vertraglich gesicherten Standorten in Oberhausen, Bremerhaven, Eberswalde und Waldkirch mit insgesamt 970 Betten haben sich die für 2008/2009 vorgesehenen Eröffnungen des Senioren-Wohnparks Oberhausen und der PflegeKlinik Waldkirch aufgrund behördlicher Auflagen verzögert. Oberhausen ist im August 2009 ans Netz gegangen, die PflegeKlinik Waldkirch ebenfalls. Die operative Bettenkapazität im Geschäftsjahr 2008/2009 hat sich infolge dieser Verzögerungen nur um 190 Betten erhöht.

Kurzzeitpflege ist ein Belegungsmotor

Die Auslastung unserer Betten in den Bestandseinrichtungen nähert sich den von uns angepeilten 95 %, die in der Praxis als Vollauslastung gelten.

Die Fortschritte sind vor allem erheblichen vertrieblichen Anstrengungen geschuldet. Wir haben die Vertriebslinien weiter verfeinert strukturiert, die Werbung intensiviert sowie das Unternehmen transparenter und offener gemacht. Zudem haben wir sehr früh einen wachsenden Trend zur Kurzzeitpflege erkannt und potenzielle Kunden gezielt angesprochen. Diese Pflegeart erweist sich als Belegungsmotor. Jahr für Jahr nutzen mehr als 3.000 Kurzzeitpflegegäste unsere Einrichtungen. In der Zeit des Aufenthalts erleben viele dieser Gäste eine Steigerung ihrer Lebensqualität. Die kompetente Pflege, neue soziale Kontakte und vielfältige Veranstaltungen sorgen dafür, dass jeder dritte Kurzzeitpflegegast im Anschluss an die Kurzzeitpflege zur Vollzeitpflege bleibt. Die Intensivierung der Werbung für die Kurzzeitpflege hat im ersten Halbjahr 2009 zu einer Steigerung der Kurzzeitpflegeanmeldungen um 35 % geführt. Die größere Fallzahl sowie der gute Eindruck, den unsere Einrichtungen bei den Gästen hinterlassen, haben innerhalb weniger Monate zu mehr als 200 zusätzlichen Vollzeitplätzen geführt.

Qualität bleibt der zentrale Baustein des Erfolgs

Die zunehmende öffentliche Diskussion über die demographische Entwicklung und die Finanzierbarkeit sozialer Dienstleistungen hat die Altenpflege in den letzten Jahren immer stärker in das Interesse der gesellschaftlichen Wahrnehmung gerückt.

Die Forderung nach transparenter und wirtschaftlicher Dienstleistungserbringung durch die Kostenträger, die stetig wachsenden Vorgaben des Gesetzgebers und nicht zuletzt die gestiegenen Kundenerwartungen erfordern in Zukunft ein hohes Maß an Qualitätsverbesserungen in allen Bereichen des Gesundheitswesens.

Auf Herausforderungen gut vorbereitet

Die Marseille-Kliniken AG ist den aktuellen Herausforderungen des Gesundheitswesens früh begegnet und den von der Politik stetig erhöhten Anforderungen de facto um Jahre voraus.

Das umfangreiche Qualitätsmanagement stellt zunächst auf die erfolgreiche Umsetzung der Qualitätspolitik ab. Dabei geht es zum einen um die Systematisierung, vor allem aber um die ständige Verbesserung aller Leistungen und Prozesse des gesamten Konzerns. Das Qualitätsmanagement ist in einem eigenen integrierten Prozessmanagementsystem dokumentiert, in dem alle Geschäftsprozesse des Unternehmens sowie die gesamte Organisation abgebildet sind. Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität des Unternehmens. Hierzu werden die Effizienz einzelner Organisationseinheiten und deren Dienstleistungsprozesse ständig und konsequent überprüft. Zudem erfolgt eine stetige weiterführende Qualifizierung der Mitarbeiter sowie eine Steigerung ihrer sozialen Kompetenz im Umgang mit unseren Bewohnern.

Qualitätssicherung durch innovativen Geschäftsbereich

Für die operative Umsetzung der Vorgaben des Qualitätsmanagementsystems sowie die zentrale Lenkung und Koordination aller Qualität fördernden und erhaltenden Aktivitäten, bedienen wir uns eines Geschäftsbereichs, der in der Branche kein Pendant findet.

Unter dem gemeinsamen Dach des Zentralbereichs für Geschäfts- und Qualitätsentwicklung – dem Direktorat Business Development – arbeiten rund 30 Mitarbeiter an dem Erreichen der gesetzten Ziele. Für diesen in der Pflegebranche einzigartigen Geschäftsbereich investieren wir jährlich etwa 3,5 Mio. € und sichern damit die Qualitätsführerschaft im Markt. Darüber hinaus wird die Unternehmensleitung durch den Wissenschaftlichen Beirat beraten, dessen Aufgabe die Unterstützung des Unternehmens in allen strategischen Fragen des Gesundheits- und Pflegemarktes sowie die Beurteilung von neuen Pflegekonzepten ist.

Externe Verbundzertifizierung erhalten

Die Marseille-Kliniken AG hat zudem als erster bundesweit tätiger Pflegeheimbetreiber eine Verbundzertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 durchgeführt. Hierin sind alle Pflegeeinrichtungen, die Servicegesellschaften sowie die Konzernzentrale enthalten.

Nach einem einjährigen sorgfältigen Vorbereitungsprozess in den einzelnen Bereichen, ist die Zertifizierung im März 2009 erfolgreich abgeschlossen worden. Sie erfolgte durch ein Team der BSI Management Systems Deutschland und dauerte über einen Monat.



Aufbauorganisation der konzernweiten Qualitätsentwicklung.



Die 1,5-Zimmer-Wohnungen bieten unseren Bewohnern für Betreutes Wohnen viel Platz.

Die erfolgreich abgeschlossene Zertifizierung belegt den hohen Stand unseres Qualitätsmanagementsystems. Die Betreuung der Bewohner unserer Einrichtungen braucht umfassende Qualitätsstandards. Wir haben die gesamte Organisation durch ein unabhängiges Institut prüfen lassen, um sicherzustellen, dass die Bedürfnisse der Bewohner im Mittelpunkt stehen und die Pflege bei uns sicher und von hoher Qualität ist. Zurzeit existieren im Bereich Altenpflege noch keine gesetzlichen Vorschriften zu zertifizierten Qualitätsmanagementsystemen. Mit dem Aufbau eines internen durchgehenden und rechtssicheren Qualitätsmanagements haben wir die zukünftigen gesetzlichen Anforderungen vorweggenommen. Unser zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem dient der Einhaltung der Vorgaben und Pflegestandards und gilt gleichermaßen für alle Bereiche und alle Mitarbeiter des Konzerns. Es ist zudem ausgerichtet auf eine ständige Verbesserung der Pflegequalität und der Leistungsfähigkeit, das rechtzeitige Erkennen und Beherrschen von Fehlern, die Erhöhung der Zufriedenheit unserer Bewohner, eine permanente Optimierung von Prozessen und Strukturen sowie die Stärkung der Mitarbeitermotivation durch Verbesserung der Information und Kommunikation.

Qualitätsbericht Nummer zwei

Im April 2009 haben wir den zweiten Qualitätsbericht der Marseille-Kliniken AG veröffentlicht. Er schließt sich nahtlos an den ersten Qualitätsbericht aus dem Jahr 2008 an und bildet die Strukturen und das Qualitätsmanagement mit den zugehörigen Prozessen sowie Ergebnissen der Pflege und Betreuung in den Pflegeeinrichtungen der Marseille-Kliniken AG ab.

Der Qualitätsbericht stellt relevante Kennzahlen aus 58 stationären Pflegeeinrichtungen unseres Unternehmens dar. Die Kennzahlen des Vorjahres werden fortgeschrieben und neue Bereiche sind hinzugekommen. Sie liefern weitergehendes Datenmaterial vor allem zur Ergebnisqualität und zeichnen ein noch detaillierteres Bild, wie Qualität bei Deutschlands führendem börsennotierten Betreiber von Pflegeeinrichtungen gemessen, bewertet und gesichert wird.

Die inzwischen gesetzlich festgeschriebene Veröffentlichung der Ergebnisse von Prüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) ist unbestritten ein erster Schritt in Richtung erhöhter Transparenz. Wir möchten aber über diese gesetzlichen Anforderungen hinaus einen entscheidenden Schritt weiter gehen und Kennzahlen veröffentlichen, die aus unserer Sicht nötig sind, um die Versorgungsqualität einer Altenpflegeeinrichtung umfassend beurteilen zu können. Hierzu gehören nach unserer Meinung die Ergebnisse interner und externer Audits, Angaben zur Weiterbildung der Mitarbeiter, die Fachkraftquote, zentrale Ergebnisse unserer jährlichen Angehörigenbefragung sowie die Häufigkeit von Pflegeproblemen. Neben diesen Kennzahlen stellen wir umfassend die Strukturen und Prozesse des Qualitätsmanagementsystems dar. Wirkliche Transparenz schafft nur der, der neben den Kennzahlen auch öffentlich macht, wie diese entstehen.

Diese umfassende Darstellung von Strukturen, Prozessen und Ergebnissen setzt ein gut ausgebautes und strukturiertes Qualitätsmanagementsystem voraus. Die kontinuierlich erhobenen Kennzahlen unseres Systems gestatten ein fortlaufendes Überwachen der Pflegequalität und der Kundenzufriedenheit.

Sie ermöglichen somit ein schnelles Reagieren beim Auftreten von Pflegeproblemen.

Brücken schlagen und Tunnel bauen

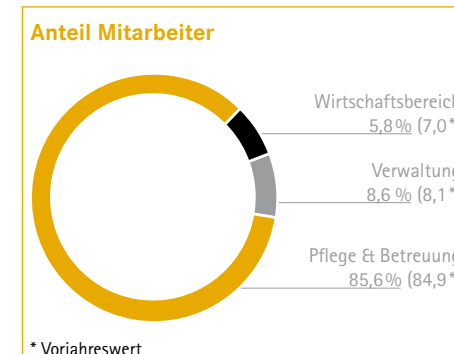
Die Marseille-Kliniken AG trägt als Unternehmen des Gesundheitswesens hohe Verantwortung.

Wir sind Teil der Gesellschaft, und man erwartet von uns Engagement und Transparenz. Wir kommen dem nach. Offene Kommunikation nach innen wie nach außen gehört zu unserer Unternehmenskultur.

Regel Austausch schärft Sichtweise

Als führender Anbieter von Altenpflege führen wir einen regen Dialog mit Experten aus Pflege und Gesundheitswirtschaft, mit Investoren und Aktionären, mit den Medien und Vertretern der Kultur.

Wir wollen unseren Blick für die wesentlichen Dinge schärfen, Trends und Entwicklungen frühzeitig erkennen und unsere Standpunkte ungeschminkt darlegen. Marseille-Kliniken hat als Erster einen „TÜV für die Pflege“ gefordert, das herkömmliche „Wald- und Wiesenheim“ als Auslaufmodell bezeichnet, die Kontrollen in den Einrichtungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen als unzureichend moniert und



davor gewarnt, dass ohne eine Diversifizierung des Angebots für immer mehr alte Menschen stationäre Pflege nicht mehr bezahlbar sein wird. Aus diesem Grund haben wir den 2-Sterne-Bereich etabliert und Betreutes Wohnen als Konzept der Zukunft entwickelt. Unsere Offenheit findet Widerhall in den Medien. Wir sind gefragte Interviewpartner, wir werden zu Tagungen, Messen und Diskussionsrunden eingeladen, die Themen wie Qualität, Sozialimmobilien oder Weiterbildung betreffen.

Aus den Ergebnissen unserer unternehmerischen Tätigkeit erzielen unterschiedliche Empfänger einen Nutzen. Die Gesellschaft, weil wir die volkswirtschaftlichen Kosten des Alters mit schultern, der Staat, weil wir Steuern abführen, die Investoren, weil wir rentabel sind, die Mitarbeiter, weil wir Arbeitsplätze schaffen und sichern und letztlich wir selbst, weil wir solide wachsen.

Chancen erkennen und ergreifen

Üblicherweise werden in der Integrierten Versorgung Brücken über die Gräben der Versorgungsbereiche geschlagen.

Die zur Marseille-Kliniken AG zählende AMARITA-Senioreneinrichtung und das Katholische Marienkrankenhaus in Hamburg haben sich nach regem Austausch für einen Personentunnel entschieden. Ein 24 Meter langer Tunnel verbindet die beiden gegenüberliegenden Häuser miteinander und symbolisiert die enge Zusammenarbeit zweier Einrichtungen, die unterschiedliche Träger haben. Das Krankenhaus ist gemeinnützig, die Pflegeeinrichtung gehört zu uns – einem börsennotierten Konzern.



Vorrangiges Ziel des Projekts, für das die Initiatoren rund 320.000 € aufgebracht haben, ist es, die ärztliche Versorgung der Bewohner der Pflegeeinrichtung zu verbessern. Bei vielen alterstypischen und -bedingten Krankheiten sind engmaschige Untersuchungen im Krankenhaus unerlässlich. Die Tunnelanbindung schafft wesentliche Arbeiterleichterungen, weil sie die Wege verkürzt. Von beiden Häusern ist die Unterführung über das jeweilige Untergeschoss bequem per Fahrstuhl zu erreichen. In der Mitte des Tunnels befindet sich zur Sicherheit von Bewohnern und Patienten eine vollautomatische Glasschiebetür mit Kameraüberwachung und Zutrittskontrollsystem.

Vorteile liegen auf der Hand

Hinter dem Konstrukt Tunnel verbirgt sich ein umfangreiches Konzept zur Zusammenarbeit beider Gesundheitseinrichtung.

Vor dem Bau des Tunnels haben die Partner im Sinne einer optimalen medizinischen Versorgung einen umfangreichen Kooperationsvertrag geschlossen, der unter anderem die pflegerische Zusammenarbeit und Qualitätssicherung, die Mitversorgung der Senioreneinrichtung mit Sanitätsartikeln und Medikamenten sowie die Notfallversorgung durch das Krankenhaus regelt. Kooperationen sind darüber hinaus in den Bereichen Physiotherapie, Krankengymnastik und Logopädie vereinbart. Das Übereinkommen ist kein Versorgungsvertrag nach dem Sozialgesetzbuch, faktisch aber schafft es die Voraussetzungen für eine Integrierte Versorgung.

Die Kooperation bietet allen Vorteile. Für die Bewohner wird die medizinische Versorgung optimiert und die Wege in das Therapiezentrum des Krankenhauses vereinfacht und verkürzt. Die Zusammenarbeit hat zudem einen wichtigen psychologischen Aspekt. Zu wissen, dass ein Krankenhaus in unmittelbarer Nähe und schnell zu erreichen ist, gibt Sicherheit. Von der unterirdischen Anbindung profitieren Patienten des Marienkrankenhauses, die sich über die Leistungen der Pflegeeinrichtungen unverbindlich informieren können. Auch die Restaurants und Kapellen in beiden Häusern stehen für eine gemeinsame Nutzung offen.

Gleiches Qualitätsverständnis Voraussetzung

Voraussetzung für die reibungslose Zusammenarbeit zwischen einem privaten und einem gemeinnützigen Träger, ist neben einem kontinuierlichen und angelegten Informationsaustausch ein gleiches Qualitätsverständnis.

Deshalb haben beide Einrichtungen großen Wert auf die Sicherstellung und Überprüfung von einheitlichen Qualitätsstandards gelegt. Maßgabe hierfür ist das KTQ-Zertifizierungsverfahren. Das unabhängige Gütesiegel bescheinigt beiden Häusern, dass ihr internes Qualitätsmanagement aufeinander abgestimmt ist und den Anforderungen gerecht wird. Wir haben uns gemeinsam mit dem Marienkrankenhaus zur Zertifizierung nach KTQ-Pflege verpflichtet und das Audit erfolgreich bestanden.





Jahr des Vertriebs

Marseille-Kliniken AG setzt nicht nur als Qualitätsführer Maßstäbe. Auch im Vertrieb beschreiten wir für unsere Branche neue Wege, um die Aufmerksamkeit potenzieller Kunden für unser breites und qualitativ hochwertiges Angebotsspektrum zu gewinnen.

Senioren-Wohnparks laden zum Besuch ein

Die Forderung nach transparenter und wirtschaftlicher Dienstleistungserbringung durch die Kostenträger, die stetig wachsenden Vorgaben durch den Gesetzgeber und nicht zuletzt die gestiegenen Kundenerwartungen bedingen ein hohes Maß an Qualitätsverbesserungen in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Bei der Marseille-Kliniken AG haben Qualität und deren Sicherung traditionell einen hohen Stellenwert im Unternehmen. Wir haben in den letzten fünf Jahren rund 3 Mio. € p.a. in die Entwicklung und Fortführung des internen Qualitätsmanagements investiert. Die Vorreiterrolle, die wir bei der Standardisierung der Qualität spielen, haben wir auch beim Thema Transparenz übernommen. Die Diskussion um Qualität in der Altenpflege haben wir als privater Anbieter aktiv in die Öffentlichkeit getragen. Die jährliche Veröffentlichung eines Konzern-Qualitätsberichts setzt Maßstäbe in der Branche. Der Bericht ist gleichsam die erste umfassende Initiative für das von uns geforderte „gläserne Pflegeheim“. Unseren Bewohnern und potenziellen Kunden wollen wir zeigen, wie unsere Einrichtungen ausgestattet sind, welche Angebote es gibt und wie es um die Qualität der Pflege bestellt ist.

Transparenz und Kundenorientierung sind unabdingbare Bestandteile einer strategischen Marketing- und Vertriebspolitik. Altenpflege war in der Vergangenheit für die meisten Anbieter eine Art Selbstläufer. Pflegebedürftige Menschen galten als Hilfesuchende, die von allein an die Tür klopfen. Man musste nur warten. Das hat sich grundsätzlich gewandelt. In den Markt ist scharfer Wettbewerb eingezogen und aus den Bittstellern sind kritische und wachsame Kunden geworden. Sie fragen hochwertige und finanzierbare Leistungen nach und erwarten seriöse und nachprüfbar Angebote. Man muss sich frühzeitig um sie kümmern. „Der Tag der Pflegequalität“, den wir am 13. Juni 2009 zum ersten Mal veranstaltet haben, ist eine weitere Initiative auf dem Weg zum „gläsernen Pflegeheim“. Alle Pflegeheime des Unternehmens öffneten an einem Sonnabend ihre Türen für interessierte Besucher und Sachverständige. Die Veranstaltung war im Voraus über eine Medienkampagne in der überregionalen und örtlichen Presse sowie über eigenständige Internet-Auftritte angekündigt worden.

Pflege „zum Anfassen“

Das Thema Qualität ist bei der Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung für Familien mit Pflegebedürftigen von entscheidender Bedeutung. „Der Tag der Pflegequalität“ sollte den Besuchern die Maßnahmen vorstellen, die eine konstant hohe Pflegequalität gewährleisten und transparent machen. Einrichtungsleiter und Pflegepersonal erklärten anhand von Filmbeiträgen und in Gesprächen Details zum aktuellen Qualitätsbericht, zu den Angehörigenbefragungen, zu den regelmäßigen internen Kontrollen und zur Zertifizierung der Häuser. Die Besucher erfuhren, dass zentral gesteuerte Qualitätsbeauftragte die Einrichtungen regelmäßig prüfen. Sie erfuhren zugleich, dass neben einer professionellen Betreuung nach wissenschaftlichen Erkenntnissen vor allem ein menschliches, liebevolles Miteinander wichtig ist. Bei den Hausrundgängen konnten sie hinter die Kulissen einer Pflegeeinrichtung schauen. Musterzimmer standen den Besuchern ebenso offen wie die Gemeinschaftsräume. In den Cafeterias gab es neben Kaffee und Kuchen Informationen zur gesunden und seniorengerechten Ernährung. Bei der Aktion „Pflege zum Anfassen“ erfuhren Besucher wie ein Pflegebett funktioniert, wann und wie eine Dekubitus-Matratze eingesetzt wird oder was genau hinter dem Wort „Snoezelen“ steckt. Ergotherapeuten und Pflegemitarbeiter führten in den jeweiligen Einrichtungen Übungen vor. Das informative und bunte Programm wurde durch ein kulinarisches Angebot abgerundet.

**Instrumente
des
Qualitäts-
managements
der
Marseille-Kliniken AG**

Wie setzt die Marseille-Kliniken AG
das Qualitätsmanagement um:

- DIN EN ISO 9001:2008
-Zertifizierung
- Öffentlich einsehbarer
Qualitätsbericht
www.marseille-kliniken.de/bericht
- Permanente Kontrollen
durch qualifizierte
Qualitätsmanager
(interne Audits)
- Regelmäßig Angehörigen-
und Bewohnerbefragung
- kontinuierliche Personalschulung
- Weiterentwicklung
der Pflegekonzepte
- Computergestützte Überwachung
der Pflegerisiken und -probleme
- Nachhaltiges
Beschwerdemanagement

Etablierung von Belegungsmanagern

Die Marseille-Kliniken AG hat sich seit der Gründung zu einem Dienstleistungs-Filialist im Gesundheitswesen mit einer großen operativen Organisation entwickelt. Eine solche Organisation braucht gute Ordnung. Dazu gehört ein strategisch ausgerichteter Vertrieb, der zentral gesteuert wird. Seine primäre Aufgabe ist es, unsere Qualitätsarbeit gegenüber den Endverbrauchern und den Multiplikatoren transparent zu machen und als Alleinstellungsmerkmal im Markt zu verankern. Der gleichzeitige Anstieg von Nachfrage und Angebot hat im Bereich Pflege zu einem intensiven Wettbewerb geführt. Der Vertrieb muss in diesem Zusammenhang zwischen den beiden Kernzielgruppen, den Angehörigen von potenziell neuen Bewohnern und den Multiplikatoren wie etwa Akutkrankenhäusern, differenzieren. Deren Informationsbedürfnisse sind unterschiedlich. Um vertriebllich noch professioneller am Markt agieren zu können, haben wir für zunächst sechs ausgewählte Regionen die Position des Belegungsmanagers geschaffen. Sie stehen den Einrichtungsleitern zur Seite, sodass sich die Leitung auf das Kerngeschäft Pflege konzentrieren kann. Zusätzlich werden wir mittelfristig alle jene Mitarbeiter, die mit der Akquisition neuer Kunden stark in Berührung kommen, vertriebllich schulen.

Wir gehen auf die Straße

Unsere beiden Kernzielgruppen haben bei der Suche nach einem Pflegeplatz umfangreiche Wahlmöglichkeiten zwischen verschiedenen Anbietern und Einrichtungen in der stationären und ambulanten Pflege. Unsere Einrichtungen müssen daher mit ihrer Dienstleistung für die potenziellen neuen Bewohner und deren Angehörige stets präsent sein und sich durch gezielte Marketingaktionen von den Wettbewerbern abheben. Ein aktiveres Zugehen auf die Zielgruppe ist unerlässlich, wenn die Einrichtung im Bedarfsfall in die engere Auswahl kommen und neue Kunden gewinnen will. Eine besonders pragmatische Marketing- und Vertriebsaktion ist das Streetmarketing – auch Direktmarketing oder Dialogmarketing genannt. Es bedeutet, mit gezielten Aktionen unsere Kernzielgruppen an den jeweiligen Orten aufzusuchen, wo sie sich häufig aufhalten. Wir überraschen unsere Interessenten durch Präsenz und Kundennähe. Streetmarketing beinhaltet Aktionen wie Informationsstände auf Wochenmärkten, Planwagenfahrten oder einfach die Verteilung von Handzetteln in einer Fußgängerzone mit der Einladung zu einem bestimmten Event in den Einrichtungen. Streetmarketing soll nicht vordergründig einen Imageaufbau leisten, sondern in erster Linie Aufmerksamkeit generieren. Es stellt eine innovative Ergänzung zu allen anderen vertriebsbezogenen Aktivitäten der Einrichtung dar, wie etwa „Tag der Pflegequalität“ oder „Tag der gesunden Ernährung“.



Exklusives Kneipp-Angebot für die Mitarbeiter der Marseille-Kliniken Gruppe

MARSEILLE-KLINIKEN AG
Kneipp®
Wirkt. Seit 1891

Statt 40,- € für Mitarbeiter der Marseille-Kliniken Gruppe* kostenlos

NEU Willkommen in der Kneipp Familie!
Werden Sie jetzt als Mitarbeiter der Marseille-Kliniken Gruppe * Mitglied und genießen Sie viele Vorteile.

Ihre Vorteile:

- 5%-Rabatt in den Kneipp-Shops Bad Wörishofen, Erding, Ochsenfurt und im Online-Shop unter www.kneipp.de (viele Sonderangebote mit bis zu 70%-Rabatt zum Einzelhandelspreis).
- 5%-Rabatt bei Übernachtungen in den Kneipp für mich® Hotels in Bayern, Österreich, Süd Tirol und Norddeutschland und auf alle dort gebuchten „Kneipp für mich®“-Anwendungen, wie z.B. Massagen u.v.m.
- Einmal freier Eintritt in einer Sauna & Wellnessanlage von monte mare/maritimio in Kaiserslautern, Kreuzau (Kreis Düren), Neustadt/Sachsen, Obertshausen (bei Offenbach), Oer-Erkenschwick, Reichshof-Eckenhagen, Rengsdorf (Westerwald), Rheinbach (bei Bonn), Schliersee, Tegernsee, Bedburg (im Bau). Weitere Infos unter: www.monte-mare.de.
- 2x im Jahr ein neues Produkt von Kneipp® als Gratisprobe.
- Kneipp-Ratgeber: So integrieren Sie die Kneipp-Philosophie in das tägliche Leben (Frühstück, Morning Gym, Armbad zum Aufwachen u.v.m.).

Auf der Rückseite können Sie Ihre Mitgliedschaft gleich kostenlos beantragen.

*Vgl. Artikel bei der Marseille-Kliniken AG und Mitarbeiter der mit der Marseille-Kliniken AG verbundene Unternehmen

Eine Marke hilft der anderen

Starke Marken gehören zusammen. Diese Binsenweisheit modernen Marketings bestärkt uns, die marketingorientierten Kooperationen mit anderen Marken im Bereich der Zielgruppe 45plus fortzusetzen. Kooperationen oder Partnerschaften sind ein wichtiger Bestandteil unseres aktuellen Marketing Mix. Sie funktionieren nach dem Win-Win-Prinzip, bei dem beide Partner gegenseitig Vorteile in den jeweiligen Zielgruppen erzielen. Neben Premiere (jetzt Sky) und Öger Tours ist Kneipp unser neuester Kooperationspartner. Kneipp nimmt an verschiedenen Kommunikationsmaßnahmen der Marseille-Kliniken AG etwa über Mailings teil, und Produkte von Kneipp werden im Rahmen von Veranstaltungen in den Pflegeeinrichtungen entsprechend platziert.

Aus Interessenten werden Bewohner

Eine Grundvoraussetzung jeglichen Vertriebs Erfolgs ist das Wissen um die Nachfrage. Wie viele Menschen interessieren sich für ein Produkt oder eine Dienstleistung? Was bewegt und charakterisiert diese Menschen?

Die Marseille-Kliniken AG hat eine sehr effiziente Kunden- bzw. CRM-Datenbank (Customer Relationship Management) aufgebaut, in der nach nur zwei Jahren mehr als 20.000 Interessentenprofile uns ein sehr konkretes Bild von der Nachfragesituation jeder Region zeichnen. Neben dem Hinweis, über welchen Weg der Interessent zu uns gekommen ist, dem Krankheitsbild und der Pflegestufe verfolgen wir die Geschichte jedes einzelnen Interessenten vom Kennenlernen, über Beratungsgespräche und Besuchstermine bis zum Vertragsabschluss. Ein intelligentes Wiedervorlagensystem stellt sicher, dass jedem Interessenten eine optimale Aufmerksamkeit zuteil wird. Die klare Beschreibung der regionalen Nachfrage sowie eine Projektion der Nachfrage auf eine Landkarte der Einrichtungen garantieren einen effizienten Einsatz von Marketingaktivitäten.

Die CRM-Datenbank und das neu etablierte Vertriebscontrolling sind zwei starke Säulen für den künftigen Vertriebs Erfolg des Unternehmens. Die Definition von Vertriebscontrolling für Pflegeeinrichtungen ist eine echte Innovation. Wir haben Vertriebskennzahlen beschrieben, mit denen sich alle Pflegeeinrichtungen miteinander vergleichen lassen. Wir können nicht nur den Vertriebs Erfolg jeder Einrichtung eindeutig messen, die intelligente Datenstruktur des Vertriebscontrollings erlaubt es uns darüber hinaus, sporadische Vertriebsschwächen einzelner Einrichtungen gezielt aufzudecken und zu korrigieren. Nachfragemessungen für jede Region fungieren als Frühwarnsystem und deuten bereits fünf bis sechs Wochen vorher auf einen möglichen Belegungsrückgang hin. Diese Zeit ist ausreichend, um mit gezielten Marketing- und Vertriebsaktivitäten der drohenden Entwicklung entgegenzusteuern.



SENIOREN-WOHN-PARK®
BAD LANGENSALZA

Frau Emma S., 84 Jahre:
Vier Wochen lag ich im Krankenhaus. Danach war ich froh über die Hilfe in der PflegeKlinik. Es geht mir jetzt viel besser.

www.senioren-wohnpark.com

Wir bieten Ihnen und Ihren Liebsten Pflege zur Urlaubszeit

in gemütlicher Atmosphäre. Ob nach Krankheit oder während der Urlaubszeit – jeder Bewohner wird von unseren Mitarbeitern herzlich empfangen und rundum gut versorgt. Gesellige Veranstaltungen sowie abwechslungsreiche Mahlzeiten sind in unserem Hause selbstverständlich. Kommen Sie zu uns!

Sie haben es verdient!

- Lassen Sie sich und Ihre Angehörigen von unserer Erfahrung begeistern.
- Die Kasse fördert dies mit bis zu 1.470,- Euro* im Jahr.

Zentral gelegen bieten wir verschiedene Pflegeformen an, z.B. auch Kurzzeit- und Verhinderungspflege*.

Für die Zeit, die Sie bei uns sind, bekommen Sie

- optimale pflegerische Betreuung
- vielfältiges Angebot an Aktivitäten

Rufen Sie uns gerne für weitere Informationen an. Tel. 0800/47 47 202 (vollkommen kostenlos)

Gutenbergstr. 35 • 99947 Bad Langensalza
Ein Unternehmen der Marseille-Kliniken AG
über 60 Einrichtungen • 25 Jahre kompetente Erfahrung

* (max. 28 Tage/Jahr); Voraussetzung: Pflegestufe nach SGB XI

Ein neues Feld: Akutkrankenhäuser



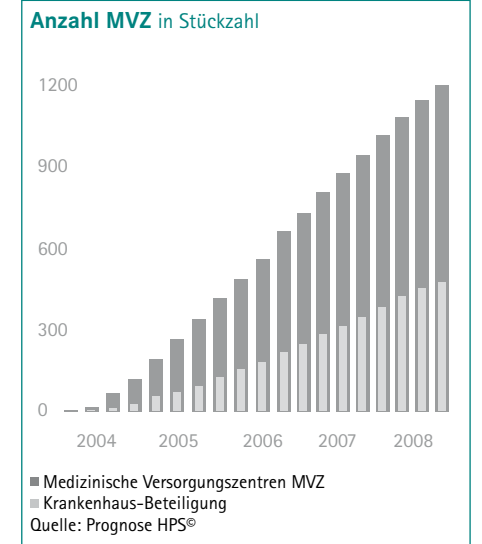
Im deutschen Gesundheitswesen werden die Grenzen zwischen den Bereichen Pflege, Rehabilitation und Akutkrankenhaus zunehmend aufgehoben.

Im Zuge stetig wachsenden wirtschaftlichen und politischen Anpassungsdrucks wird die Verzahnung von Pflege, Rehabilitation und ambulant-stationärer Versorgung in den nächsten Jahren an Dynamik gewinnen. Die Marseille-Kliniken AG bereitet sich darauf vor, an dieser wohl unumkehrbaren Entwicklung unternehmerisch erfolgreich teilzuhaben.

Aufbruch zum Systemprovider in der Gesundheitswirtschaft

Wir haben uns entschieden, neben dem Bereich Pflege schrittweise das angrenzende Geschäftsfeld Akutkrankenhäuser aufzubauen.

Ziel ist, eine regional ausgerichtete Versorgung zu etablieren und Synergieeffekte zwischen Pflegeeinrichtungen und den Kliniken zu nutzen. Dabei muss man wissen, dass in vielen Pflegeeinrichtungen Menschen wohnen, die eigentlich in eine Klinik gehören und umgekehrt. Pro Jahr haben wir vor, uns an einem Krankenhaus mit mindestens 25,1% zu beteiligen. Voraussetzung ist, dass wir im Zuge eines Managementvertrags die medizinische und wirtschaftliche Kontrolle ausüben. Im Jahr 2008 waren wir bereits für zwei Krankenhäuser in der Endausscheidung. In beiden Fällen waren wir letzten Endes nicht bereit, die Gesamtbreite der Risiken in unser eigenes Portfolio komplett zu übernehmen.



Baustelle Krankenhausmarkt

Der deutsche Krankenhausmarkt gleicht derzeit einer riesigen Baustelle. Das Marktvolumen erreicht rund 60 Mrd. € pro Jahr und wird von einer großen Zahl öffentlicher und vielfach ineffizienter Krankenhäuser bestimmt.

In Deutschland gibt es derzeit 2.087 Krankenhäuser, davon 667 öffentliche Träger, 790 freigemeinnützige Kliniken und 630 private Einrichtungen. Auf dem privaten Markt herrschen ungleiche Kräfte. Die vier größten deutschen Krankenhauskonzerne kommen mittlerweile auf einen Umsatz von mehr als 7 Mrd. €, was einem Marktanteil von fast 12% entspricht. Bei ihrer weiteren Expansion sind die Konzerne mehrheitlich an 100%-Übernahmen interessiert, wobei für die kommenden Jahre Investitionen von 1 bis 2 Mrd. € in den Markt angekündigt sind. Allein schon aufgrund dieser Marktstruktur sehen wir für uns die gesellschaftliche Aufgabe, einer noch weitergehenden Oligopolisierung des Krankenhausmarktes durch eigene unternehmerische Aktivitäten entgegenzuwirken.

Gelingen unsere Pläne, gehören wir auch auf dem Gebiet der integrierten Versorgung zu den Vorreitern. Im deutschen Gesundheitswesen wird die integrierte Versorgung zwar immer wieder gefordert, die bislang umgesetzten Konzepte dieser Art der Integration spielen in der Praxis aber noch keine bedeutende Rolle. Dass wir mit unserem Plan zur rechten Zeit kommen, signalisieren die gegenwärtigen Trends auf dem deutschen Krankenhausmarkt. Unser Ziel ist ehrgeizig: Wir wollen in den nächsten fünf bis zehn Jahren regionale „Medical Hubs“ aufbauen und uns zu einem Systemprovider in der Gesundheitswirtschaft entwickeln.

Eine erste Berührung mit dem Akutbereich ist uns 2006 durch die Übernahme des St.-Nikolaus-Hospitals im westfälischen Büren gelungen. Daraus sind mehrjährige Erfahrungen des Managements im Krankenhaussektor gewachsen, die uns den geplanten Markteintritt erleichtern. Die Klinik verfügt über eine innere Abteilung mit Intensivstation sowie eine Notaufnahme für akute Fälle und liegt in Nachbarschaft zu unserem örtlichen Senioren-Wohnpark. Die Vorteile einer engen Kooperation von Pflegeheim und Krankenhaus sehen wir zum einen in erheblich verbesserten Steuerungsmöglichkeiten zum Nutzen der Patienten, zum anderen in Kosteneinsparungen aufgrund besserer Versorgungsqualität. In Büren haben wir gleichzeitig ein erstes Gesundheitszentrum aufgebaut, das eine integrierte Versorgung der Patienten sicherstellen soll.

Harninkontinenz – das Krankheitsbild

Harninkontinenz ist ein häufiges Gesundheitsproblem, von dem Frauen häufiger als Männer betroffen sind. Der Ausbau einer adäquaten Versorgungsinfrastruktur für die Betroffenen wie auch die Durchführung geeigneter Präventionsmaßnahmen ist durch eine Tabuisierung der Harninkontinenz in der Bevölkerung und gesellschaftliche Stigmatisierung der Betroffenen beeinträchtigt. Hieraus resultiert eine oftmals unzureichende Motivationslage der Betroffenen, qualifizierte medizinische Hilfe zu suchen. Studien weisen darauf hin, dass auch auf ärztlicher Seite häufig die Möglichkeiten

einer kurativen Behandlung verkannt oder falsch eingeschätzt werden. Die Gesundheitsberichterstattung des Bundes hat aktuell festgestellt, „dass viele von der Inkontinenz Betroffene keinerlei professionelle Hilfe erhalten. Präventionsangebote existieren so gut wie überhaupt nicht“ und „aufgrund der Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung und einer einhergehenden Zunahme der Risikofaktoren nimmt die Bedeutung der Inkontinenz als medizinisches Versorgungsproblem perspektivisch signifikant zu“.

Management-Know-how privater Anbieter gefragt

Die Verschuldung der öffentlichen Hand, der gewaltige Investitionsstau in den Krankenhäusern sowie die Verschlechterung der Finanzen von Krankenkassen und Sozialversicherungen dürften dafür sorgen, dass nach dem Wahljahr 2009 in die Privatisierungswelle wieder neue Dynamik kommt. Besonders in der Vergangenheit haben öffentliche Träger mehrfach gezeigt, dass sie im Performancemanagement als dem Schlüsselfaktor des wirtschaftlichen Erfolgs weit hinter privaten und freigemeinnützigen Krankenhäusern zurückliegen. Daher werden gerade Häuser aus diesem Marktsegment ab 2010 wieder verstärkt auf den Markt kommen. Aber auch in dem größten freigemeinnützigen Teilmarkt steht eine Privatisierungswelle bevor. Vor allem durch den Abschluss der DRG-Konvergenzphase zum Ende dieses Jahres werden freigemeinnützige Kliniken stark unter Druck geraten.

Wir registrieren, dass die öffentlichen Träger in zunehmendem Maße nach Spielern im Markt Ausschau halten, die nicht auf 100-%-Übernahmen fokussiert sind. Da die Unternehmenskulturen der großen Krankenhauskonzerne und der auf den Markt kommenden freigemeinnützigen Übernahmekandidaten nicht kompatibel sind, werden auch freigemeinnützige Träger private Partner bevorzugen, deren Strategie nicht in der Komplettübernahme liegt. Unser strategisches Ziel ist es, sich in diesem 2010 aufkommenden Markt für Minderheitsbeteiligungen an Krankenhausträgern zu positionieren. Wir arbeiten zudem an Konzepten und Strategien, die eine Beteiligung an der Trägerschaft freigemeinnütziger Krankenhäuser erlauben.

Wir sind in ständigem Kontakt mit den führenden Krankenhaustransakteuren und halten fortlaufend nach geeigneten Investitionsprojekten Ausschau, die wir intern einem kritischen Auswahlverfahren unterziehen, um gezielt in Einzelobjekte investieren zu können. Unsere Eintrittsstrategie ist primär von langfristigen unternehmerischen Überlegungen geprägt. Nach der Beteiligung an einem ersten Krankenhaus wollen wir innerhalb von fünf Jahren eine eigene Krankenhaus-Gruppe aufbauen. Dabei richtet sich unser Hauptinteresse auf altersinduzierte Indikationen wie Onkologie, Geriatrie, Endoprothetik, Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen.

Mit Spezialkonzepten überzeugen

Spezielle Behandlungsmethoden und eine möglichst umfassende Gesundheitsversorgung sind die zukünftigen Erfolgsfaktoren für Akutkrankenhäuser. Wer innovative Behandlungsverfahren anbieten kann, besteht im Markt.

Heilung der weiblichen Inkontinenz

„Mehr als fünf Millionen Menschen in Deutschland leiden an einer Blasenschwäche, medizinisch Harninkontinenz genannt. Treffen kann es jeden – Frauen und Männer, Junge wie Alte.

Dennoch ist Inkontinenz eines der größten Tabuthemen unserer Gesellschaft. Der allgemeinen Sprachlosigkeit folgen mangelnde Aufklärung und wachsender Leidensdruck bei den Betroffenen. Fachkundig betreut werden nur etwa 15% von ihnen. Die meisten schweigen aus Scham: Körper und Seele leiden, der Rückzug aus dem gesellschaftlichen Leben beginnt, Selbstwertgefühl und Lebensqualität gehen verloren. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. und der Berufsverband der Deutschen Urologen e.V. wollen das ändern. Denn die heimliche Volkskrankheit ‚Blasenschwäche‘ ist kein Schicksal, sondern in den meisten Fällen sehr gut heilbar!“



Das Zitat stammt von Prof. Dr. Margit Fisch, Direktorin der Klinik und Poliklinik für Urologie des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Die Marseille-Kliniken AG befindet sich seit Monaten in fortgeschrittenen Gesprächen zur Errichtung eines Zentrums für Frauengesundheit. Das Konzept bezieht sich historisch auf die erfolgreiche Entwicklung etwa von Herzzentren, die durch die fachliche interdisziplinäre Konzentration auf ein Organsystem und die einhergehenden hohen Fallzahlen zu neuen Behandlungserfolgen für die Patienten führten.

Über 30 Jahre weltweit erprobt

Die Pläne für das Zentrum basieren im Wesentlichen auf Know-how aus einem Spezialkonzept für eine neuartige Behandlung der Inkontinenz.

Partner der Marseille-Kliniken AG ist der Australier Prof. Dr. Peter Petros, der weltweit der Begründer des Integralsystems zur Behandlung der Inkontinenz der Frau mittels eines schonenden minimal-invasiven chirurgischen Eingriffs mit einer Heilungschance von mehr als 80% ist. Dieses Diagnostik- und Therapiesystem ist von Prof. Petros in den letzten drei Jahrzehnten fortlaufend weiterentwickelt worden und findet weltweit Anwendung. Der Kern des Heilungserfolges besteht in der anatomischen Systematik der Methode: Durch das minimal-invasive Einbringen von künstlichen Bändern in den weiblichen Beckenboden werden veränderte anatomische Strukturen, die damit die Inkontinenz bedingen, in ihre natürliche anatomische Ausgangsbasis zurückgeführt und somit ein stabiler Heilungserfolg erzielt.

„Akut“ – stationär-ambulant

Die Entscheidung, als Pflegekonzern an dem Verzahnungsprozess im Gesundheitswesen zur Sicherung und Verbesserung der medizinischen Versorgung unserer Bewohner teilzuhaben, lenkt unsere Aufmerksamkeit auch auf den Aufbau Medizinischer Versorgungszentren (MVZ).

Die sozialrechtliche Konstruktion ermöglicht die Etablierung eines Zentrums, in dem viele Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen gemeinsam, miteinander abgestimmt und konsequent patientenfreundliche medizinische Versorgung anbieten. Die Anzahl der MVZ insgesamt und auch die Anzahl der MVZ, bei denen ein Krankenhaus als Träger beteiligt ist, steigen stetig. Die MVZ-Ärzte sind für uns die Brückenbauer zwischen Pflege und ambulant-stationärer Versorgung. Zusätzlich zur Pflegequalität richtet sich daher unser Augenmerk auf die regionale ärztliche Versorgungsqualität. Wir planen sowohl den Aufbau eigener MVZ-Strukturen als auch die Beteiligung an regionalen Ärztenetzwerken. Mit dem St.-Nikolaus-Hospital und dem MVZ in Büren sowie dem MVZ auf dem Campus des Senioren-Wohnparks Hennigsdorf haben wir erste Keimzellen im Krankenhaus- und MVZ-Markt begründet, die eine gute Ausgangsbasis für die weitere Expansion in diesen beiden Bereichen bieten.

Zentrales Element unserer langfristigen Wachstumsstrategie ist es, die regionalen Standorte als Gesundheitszentren zu etablieren, um quantitative Ergebnisqualität im regionalen Wettbewerb zu erzielen und damit Einfluss auf das organisatorische und medizinische Geschehen in der Region nehmen zu können. Die Gesundheitszentren schließen in unserem Verständnis Akutkrankenhäuser, Pflegeheime, Betreutes Wohnen, medizinische Versorgungszentren sowie Hausarztzentren und Rehabilitationseinrichtungen mit ein. Diese Strategie ist marktkonform und zukunftssichernd.

Über den Berg

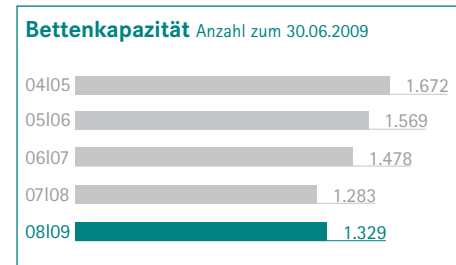
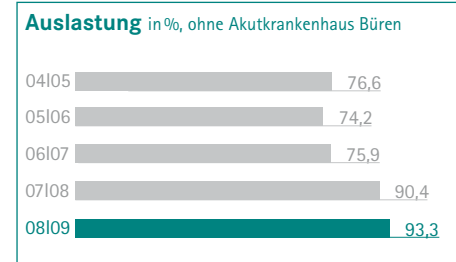
Die stationäre Rehabilitation hat innerhalb des Marseille-Kliniken-Konzerns wieder festen Fuß gefasst. Das Marktvolumen in der Rehabilitation erreicht rund 7,7 Mrd. € und ist gegenüber dem Vorjahr um rund 4 % gestiegen. Die positive Nachfrageentwicklung nach Rehabilitationsleistungen wird von mehreren Faktoren bestimmt.

Hohe Auslastung und schwarze Zahlen

In der Psychosomatik profitieren die Kliniken von einer soliden Antragsentwicklung bei den Rentenversicherungsträgern, die die Rehabilitation für die berufstätige Bevölkerung und damit einen wesentlichen Teil des Marktes (rund 36 %) finanzieren. Auffallend ist dabei die deutliche Zunahme der arbeitsunfähigen Patienten. Darüber hinaus steigt über die Betriebsärzte oder die werkärztlichen Dienste der Betriebe die Nachfrage nach psychosomatischen Rehabilitationsleistungen, um drohende Ausfallzeiten infolge von Arbeitsunfähigkeit zu vermeiden. In den somatischen Einrichtungen ist die Entwicklung durch die Anschlussheilbehandlung (AHB) geprägt. Der bisherige Trend, dass die AHB zulasten der allgemeinen Heilverfahren (HV) zunehmen werden, hat sich ebenso fortgesetzt wie die steigende Aufnahme von AHB-Patienten nach Krankenhausaufenthalten. Durch die pauschalierte Vergütungsform für Krankenhausleistungen wird der Druck auf die Akuthäuser größer, die Patienten früher zu entlassen. Damit steigen die Anforderungen und auch die Kosten an die Rehabilitation, ohne dass sich die Verweildauer im stationären Bereich

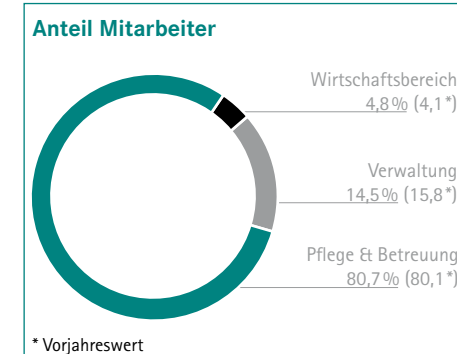
ändert. Prognosen gehen davon aus, dass sich der Anteil der Anschlussheilbehandlungen bis 2020 auf vermutlich 100 % erhöhen, gleichzeitig aber die Verweildauer um etwa 20 bis 25 % reduzieren wird.

Wir gehen davon aus, dass die Nachfrage nach stationären und ambulanten Leistungen zur medizinischen Rehabilitation auf längere Sicht lebhaft bleibt. Diese Annahme stützt eine Reihe von Faktoren. Die Patienten werden älter und eine Rehabilitation zu Hause wird aufgrund einer zunehmenden Anzahl von Singlehaushalten problematischer. Ältere Menschen haben viele Krankheitsursachen und benötigen eine vielseitigere Behandlung. Es werden künftig zudem Angebote zur Vermeidung von Pflegebedürftigkeit oder Höherstufungen in der Pflegeversicherung notwendig werden. Die weitere Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus macht Anschlussheilbehandlungen in Rehabilitationskliniken erforderlich. Die Verlängerung der Arbeitszeit wird ebenso wie der sich verschärfende Fachkräftemangel Rehabilitationsangebote bedingen, die einen Beitrag zum Erhalt der Arbeitskraft leisten können.



Auslastung über dem Branchendurchschnitt

Die Division Rehabilitation im Marseille-Kliniken-Konzern hat überdurchschnittlich von der kräftigen Markterholung profitiert. Mit noch acht Rehabilitationskliniken ist der Bereich auf einen zukunftssicheren und wettbewerbsfähigen Kern reduziert worden. Die Auslastung ist im Berichtsjahr erneut gegen den allgemeinen Trend von 90,4 % auf durchschnittlich 93,3 % gestiegen und liegt damit 16 Prozentpunkte über dem Branchendurchschnitt. Besonders in der zweiten Hälfte des Geschäftsjahres haben wir in den Kliniken nahezu eine Vollbelegung erreicht. Die hohe Auslastung geht einher mit einer signifikanten wirtschaftlichen Stärkung der Kliniken. Nachdem die Division im Vorjahr in die Gewinnzone zurückgekehrt war, hat sie das Ergebnis im Berichtsjahr deutlich verbessert.



Erfolgsfaktor Beziehungsmanagement

Der Erfolg der Rehabilitationssparte gründet zum einen auf einem aktiven Beziehungsmanagement. Analog zur Pflege darf auch in der Rehabilitation auf Patienten nicht mehr nur gewartet werden.

Wir haben den Vertrieb der Sparte zentral organisiert und die Beziehungen zu den Kostenträgern vertieft. Durch konkrete Projekte ist es gelungen, sowohl die Rentenversicherungsträger als auch die Krankenkassen enger an unsere Kliniken zu binden. Die zahlreich gestarteten Projekte werden in den kommenden Monaten zusätzlich Belegung nach sich ziehen. Zum anderen haben wir die in vergangenen Jahren eingeleitete Spezialisierung in den psychosomatischen Einrichtungen weiterentwickelt. Beispielhaft sind die Standorte Gengenbach und Schömberg. In Gengenbach ist das Behandlungsangebot des stark nachgefragten Schmerzprogramms durch eine weitere Unterteilung in Untergruppen erweitert worden. Die Klinik ist temporär voll belegt und die Warteliste liegt stabil auf hohem Niveau. Schließlich profitieren die Rehabilitationskliniken von der konsequenten Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements. Das interne Qualitätsmanagement aller acht Kliniken ist nach der Norm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Es ist zentraler Bestandteil der Unternehmensführung der Kliniken und wirkt als ein übergreifendes Konzept, das die Organisation und Prozesse in den Häusern kontinuierlich an die sich ändernden Anforderungen anpasst. Seit der Gründung der Rehabilitationskliniken haben wir ausgehend von Evaluationsstudien und der Entwicklung empirischer Routinemonitoringverfahren gezielt kennzahlenbasierte Qualitätsmanagementstrukturen aufgebaut, die vom konzerneigenen



Das gesamte Gelände in Schömberg - Klinik sowie Pflegeklinik

eqs.-Institut begleitet werden. Alle Kliniken erfüllen bereits heute die gesetzlich geforderte Voraussetzung für eine Zertifizierung, die nach einer Übergangsfrist bindend für alle Rehabilitationseinrichtungen wird.

Erfolgsmodell Schömberg

Für die gelungene Sanierung der Division Rehabilitation ist die Entwicklung der Klinik Schömberg beispielhaft.

Der Standort Schömberg war Jahrelang unsere größte Schwachstelle im Bereich Rehabilitation mit hohen finanziellen Belastungen für die gesamte Gruppe. Heute steht die Klinik für eine Erfolgsgeschichte.

Die Voraussetzungen waren schlecht: Die Veränderungsprozesse im Rehabilitationsmarkt hatten es unmöglich gemacht, eine Klinik mit fast 229 Betten voll auszulasten. Schließlich fiel die Entscheidung, den Standort zu teilen und 100 Betten an den Pflegebereich der Marseille-Kliniken AG zu vermieten und die Betten in eine Pflegeklinik umzuwidmen. Unter einem neuen Chefarzt begann in der auf 119 Betten verkleinerten Rehabilitationsklinik ein Spezialisierungsprozess. Neu eingeführt wurden Behandlungen bei Essstörungen und bei posttraumatischen Belastungsstörungen. Überarbeitet und neu belebt wurde das Konzept zur beruflichen Reintegration. Zur Umsetzung des Konzepts vereinbarte das Klinikmanagement eine Kooperation mit dem von der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg betriebenen Berufsbildungswerk und der am Standort ansässigen Orthopädischen Klinik der Deutschen Rentenversicherung Bund.

Die Maßnahmen zeigten einen so raschen Erfolg, dass die reduzierte Bettenkapazität nicht ausreichte, um die sprunghaft steigenden Antragszahlen zu befriedigen. In Konsequenz mietete die Rehaklinik einen Teil der Bettenkapazität von der Pflegeklinik zurück. Mit der Übernahme eines Hausteils erhöhte sich die Kapazität auf rund 170 Betten. Der Rehabilitationsstandort Schömberg, der im Jahr 2006/2007 durchschnittlich nur 85 seiner 229 Betten belegen konnte, hat im Berichtsjahr eine jahresdurchschnittliche Belegung von 144 Patienten erreicht und versorgt aktuell – bei gleichbleibend hoher Warteliste – rund 160 Patienten.

Kooperationen sind das A&O

Die Entwicklung der Rehabilitationsklinik belegt zum einen exemplarisch die Bedeutung des Beziehungsmanagements zu den Kostenträgern.

Durch die neue Kooperation mit der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg ist es gelungen, das neue Angebot und die regional sehr gute Lage der Klinik in eine Belegungszusage umzuwandeln. Sie zeigt aber auch, wie wichtig Kooperationsmodelle mit anderen Leistungsträgern sind, selbst wenn es sich um in Konkurrenz zu den privaten Kliniken stehende rentenversicherungseigene Einrichtungen handelt. Die Kooperation mit anderen Anbietern ist Teil der Erfolgsgeschichte der Klinik Schömberg.

Dienstleistungen: Unsere fünf Gesellschaften



Die Dienstleistungsgesellschaften sind zentraler Bestandteil unserer medizinischen und pflegerischen Konzepte und stellen für unsere Kunden eine optimale Versorgung rund um die Hauswirtschaft sicher.

Sie entlasten die Einrichtungen und schaffen den Mitarbeitern freien Raum für die Konzentration auf ihre Kernkompetenz in den Bereichen Pflege, Rehabilitation und Betreuung. Ihre Verantwortung reicht von der Küche über die Unterhaltsreinigung bis hin zur Wäscheversorgung der Bewohner. Ihr Anspruch ist, der Qualität der Dienstleistung einen hotelähnlichen Charakter zu verleihen. Die Tiefe des Dienstleistungsbereichs ergibt sich aus unserer strategischen Positionierung als Filialist in der Altenpflege. Sie findet in der Branche kein Pendant.

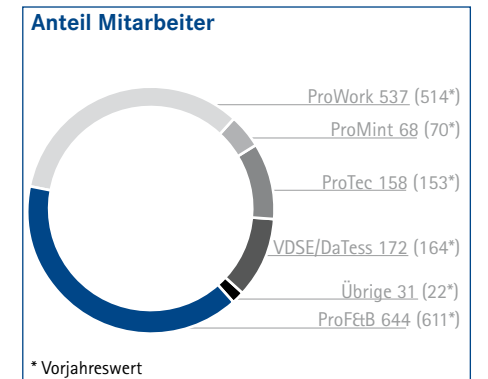
Das stetige Wachstum der Gruppe hat dazu geführt, dass die Gesellschaften nahezu ausschließlich die Versorgung der eigenen Einrichtungen übernehmen. Lediglich bei Einrichtungen, die infrastrukturell nicht im Einzugsgebiet unserer Wäscherei liegen, wird die Wäscheversorgung unter ständiger Prüfung der Qualität an Fremdwäscher weitergegeben. Das komplette Dienstleistungsangebot erbringen fünf Gesellschaften in den Bereichen Catering, Unterhaltsreinigung, Wäscherei, Facility Management und Datendienst.

PRO F&B[®]
GASTRONOMISCHE DIENSTLEISTUNG

Die 1997 gegründete Gesellschaft bietet ein vollständiges Dienstleistungspaket rund um das professionelle Catering an.

Die konsequente Ausrichtung auf Qualität und Effizienz sichert ihr eine führende Position im Markt für Sozial-Catering. Im Geschäftsjahr 2008/2009 hat Pro F&B zum ersten Mal das Catering für die Hauptverwaltung übernommen und die ISO-Zertifizierung erlangt. Das Berichtsjahr war gekennzeichnet durch Lebensmittelpreisenkungen, die bei einzelnen Warengruppen bis zu 15% erreichten. Bei gleichbleibender Qualität hat sich dadurch der Lebensmittelaufwand unter Berücksichtigung des Anstiegs der Umsatzerlöse um 2,0% reduziert.

Die Qualität der Ernährung in den Einrichtungen der Marseille-Kliniken AG ist überdurchschnittlich hoch. Dies spiegelt unter anderem die geringe Quote von mangelernährten Bewohnern wider. Sie liegt mit durchschnittlich 10% in unseren Pflegeeinrichtungen deutlich unter dem Branchendurchschnitt von mindestens 20%. Zur weiteren Verbesserung der Qualität hat das eqs.-Institut in Zusammenarbeit mit Pro F&B sowie dem Zentralen Qualitätsmanagement das Projekt „Optimierung der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung unserer Bewohner“ erarbeitet. Professionelle Unterstützung zu dieser Thematik leistete Frau Arens-Azevedo von der „Fakultät Life Sciences“ an der Hamburger Universität. Ziel des Gesamtprojektes ist die weitere Senkung der Mangelernährungsquote sowie die Entwicklung sicherer Vorbeugemaßnahmen zur Vermeidung dieser Krankheit. Im Rahmen dieses Projekts ist bereits jetzt eine Erhöhung des durch-



schnittlichen BMI-Wertes (Body Mass Index) der Bewohner erreicht worden. Um weitere Fortschritte in Richtung gesunde Ernährung zu erzielen, lässt Pro F&B seit 2008 die Mitarbeiter im Bereich Diätkochen fortbilden. Die ersten haben bereits die Hälfte der dreijährigen Schulung absolviert.

Tag der gesunden Ernährung

Im März 2009 hat Pro F&B parallel zu dem „Tag der offenen Türen“ der Division Pflege einen „Tag der gesunden Ernährung“ in den Einrichtungen veranstaltet.

Ziel war es, die Küchen für die Bewohner und Angehörigen transparent zu machen. Gerichte, die die Speisepläne der Einrichtungen regelmäßig zieren, wurden im Stil des „Live-Cooking“ an Ort und Stelle zubereitet und angeboten, die Nährwerte und Inhaltsstoffe dargelegt und erläutert. Darüber hinaus standen den Besuchern die Küchen der Häuser offen. Die Küchenführungen mit Einblick in die verwendeten Zutaten fanden großen Anklang. Die angebotene Verkostung von Energy-Drinks überzeugte die Angehörigen vom Geschmack und Nutzwert dieser Getränke.

Offene Küche

Im Frühjahr 2009 haben wir gleichzeitig die Aktion „Offene Küche im Speisesaal und auf den Stationen“ ins Leben gerufen.

Mit dieser Aktion wollen wir auf der einen Seite den steigenden Qualitätsansprüchen unserer Bewohner gerecht werden und andererseits die Bewohner an dem Kochprozess teilnehmen lassen. Nach der notwendigen Beschaffung der Ausrüstung wie Woks, Pfannen und Kochplatten wurden die zu bereitenden Speisen ausgewählt, wobei vor allem Kriterien wie Frische und schnelle Fertigung im Vordergrund standen. Die mit Abstand erfolgreichste Rezeptur war eine leichtscharfe Currypfanne mit Hähnchenfilet.

Der Ansatz einer offenen Küche dokumentiert den Wandel zu einem hochwertigen gastronomischen Angebot, das fast an jeder beliebigen Stelle in die Praxis umgesetzt werden kann. Durch die Präsenz und Ansprechbarkeit der Köche verstärkt es den Kontakt zu den Bewohnern und deren Angehörigen. Die Produktion in unmittelbarer Nähe der Bewohner fördert zugleich die Transparenz und macht es leichter, die Bewohner dazu zu bewegen, auch bisher unbekannte Gerichte zu probieren. Da die Bewohner die Gerüche der Speisen und die Geräusche der Zubereitung aufnehmen, steigert sich der Essgenuss zum Esserlebnis. Es regt Phantasie und Appetit an und vergrößert den Wohlfühlfaktor. Aus den Gesprächen mit Bewohnern und Angehörigen ergeben sich zudem zahlreiche Anregungen für die Erweiterung und Abrundung des Speisenplans. Veranstaltungen dieser Art sind einmalig in der Pflegebranche.

PRO WORK[®]
DIENSTLEISTUNGEN

ProWork übernimmt in den Einrichtungen die Reinigungsdienstleistungen. Der qualifizierte Einsatz der Mitarbeiter sowie die moderne praxisnahe Ausstattung gewährleisten einen hohen Hygiene- und Qualitätsstandard auf allen Ebenen der Einrichtungen.

Der konzernweite Hygienebeauftragte des Unternehmens ist direkt an die ProWork angegliedert. Der Aufgabenbereich der Mitarbeiter von ProWork geht über den eines reinen Reinigungsdienstleisters weit hinaus. Die Leute von ProWork sind zugleich wichtige Ansprechpartner und Vertrauenspersonen der Bewohner. Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung ändert die Lebenssituation von alten Menschen von Grund auf. Die Ausstattung und Pflege der neuen eigenen vier Wände als letztes Refugium der Privatsphäre hat für neue Bewohner existenzielle Bedeutung.

Zur weiteren Verbesserung der Qualität und des Personaleinsatzes haben wir im Berichtsjahr in 32 Häusern die traditionelle Unterhaltsreinigung auf das System der „Intervallreinigung“ umgestellt. Die „Intervallreinigung“ ist eine sich wiederholende Unterhaltsreinigung mit unterschiedlichen Leistungen, aber gleichbleibenden Reinigungszyklen. Die restlichen Senioren-Wohnparks werden bis Ende Oktober 2009 auf die „Intervallreinigung“ umgestellt.


PRO MINT[®]
MIETWÄSCHEREI

Die Wäscheversorgung der Marseille-Kliniken AG stellt die Dienstleistungsgruppe ProMint sicher.

Die Waschkapazität von ProMint beträgt zurzeit 9 Tonnen pro Tag. Zum Beginn des Berichtsjahres ist eine neue 140 kg Waschmaschine installiert worden, der Anfang des Geschäftsjahres 2009/2010 eine zweite Maschine mit identischer Kapazität gefolgt ist. Der Fokus bei ProMint richtet sich auf schonende Textilverarbeitung, erstklassige Waschergebnisse sowie Minimierung des Wasser- und Energieverbrauchs. Ein Investitionsschwerpunkt im Berichtsjahr war die Anschaffung neuer Berufskleidung. Über den „Berufskleidungs-Shop“ können alle Mitarbeiter der ProWork in den Senioren-Wohnparks die neue Berufskleidung bestellen.

PRO TEC
DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT MBH

Der Gesellschaft obliegt das Gebäudemanagement in allen Einrichtungen der Marseille-Kliniken AG.

Das Dienstleistungsportfolio der ProTec umfasst Dienstleistungen rund um die Wartung und Instandhaltung der Gebäude, Anlagen und Geräte sowie das Energiemanagement. Konsequentes und kompetentes Energiemanagement ist für den Konzern von hoher Kostenrelevanz. So ist es erstens für einen kostengünstigen Einkauf der Energieträger zuständig. Und zweitens soll eine optimale Ausrichtung der Immobilieninfrastruktur und ein effektives Energiekostencontrolling zu einer Verbrauchs- und Kostenoptimierung beitragen.


DAT E S S

Die in Pritzwalk angesiedelte DaTess verantwortet die Lohn- und Gehaltsabrechnung in der Gruppe sowie die Finanz- und Geschäftsbuchhaltung der mehr als 80 operativ tätigen Firmen des Konzerns.

Strategisches Personalmanagement



Die Marseille-Kliniken AG ist seit mehr als 25 Jahren als Betreiber von Alten- und Pflegeeinrichtungen bundesweit tätig. Wir sind kontinuierlich gewachsen, und in den Bereichen Pflege, Rehabilitation, Service und Verwaltung beschäftigen wir mittlerweile mehr als 5.500 Mitarbeiter.

Im Dienstleistungsmarkt generell, bei Gesundheitsdienstleistungen aber ganz besonders, sind Mitarbeiter das entscheidende Kapital eines Unternehmens. Ohne qualifizierte und motivierte Mitarbeiter ist bestmögliche Pflege und Betreuung unserer Bewohner nicht zu gewährleisten. Die Erwartungshaltung an unsere Mitarbeiter ist hoch. Das gilt sowohl für die tägliche Leistung als auch für die Bereitschaft, regelmäßig an Fort- und Weiterbildung teilzunehmen. Wir verkünden diese Botschaft sehr klar und eindringlich über alle Hierarchien der Belegschaft hinweg. Im Gegenzug bieten wir moderne, sichere Arbeitsplätze, die es ermöglichen, hochwertige Leistungen für Menschen zu erbringen und daraus Zufriedenheit zu erlangen. Wir schaffen zudem ständig neue Arbeits- und Ausbildungsplätze.

Hohes Niveau garantieren und fördern

Ein lebenslanges selbst gesteuertes Lernen ist aus modernen Pflegeberufen nicht mehr wegzudenken. Die fachliche Fortbildung des Pflegepersonals nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen aus der Pflegeforschung wird durch das hauseigene Trainingszentrum, die Marseille-Akademie GmbH, begleitet.

Das Blended-Learning-Angebot umfasst mehr als 50 webbasierte Trainings zur Festigung und zum Ausbau der pflegerischen Kompetenz. Die

Teilnahme an der beruflichen Weiterbildung ist vertraglich geregelt. Entsprechend den hohen Anforderungen an eine moderne Pflegekraft schulen wir unser Pflegepersonal in den Pflegestandards wie auch in den Themen rund um Pflegemanagement oder betriebliche Organisation. Das breite Spektrum an Schulungen und Leistungsüberprüfung garantiert eine kontinuierliche Verbesserung der pflegerischen Versorgung und sorgt für eine progressive Mitarbeiterzufriedenheit. Darüber hinaus enthält unser Bildungsprogramm ein umfassendes Angebot an externen Schulungen, von der Ausbildung zur Pflegefachkraft bis hin zum Erwerb der Führungskompetenzen einer Einrichtungsleitung. Diejenigen Pflegefachkräfte, die ihre Qualitätsnachweise über die konzernweiten Bildungsstandards hinaus erbringen wollen, können dies über die Anmeldung bei einem nationalen Forum Registrierung beruflich Pflegender (RbP) tun. Im April 2009 haben wir einen Kooperationsvertrag mit RbP unterschrieben, in dessen Rahmen wir die Teilnahme unterstützen und die Kosten der Erstregistrierung übernehmen.

Anreize schaffen, Leistungen honorieren

Im Berichtsjahr sind weitere Anreizsysteme geschaffen worden, um die Mitarbeiter zu motivieren und gute Leistungen zu honorieren.

Hervorragende Leistungen im Blended-Learning in Verbindung mit einer sehr guten Beurteilung der Vorgesetzten belohnen wir mit bis zu zwei Tagen zusätzlichem Urlaub oder bis zu 10% mehr Gehalt im Jahr. Jede Einrichtung ist berechtigt und verpflichtet, entsprechend ihrer Größe ihre Top-Talente aus den Funktionen Pflegefachkraft und Pflegehilfskraft als Talente zu

benennen. Für ihre Leistung und ihr Engagement erhalten diese Mitarbeiter einmal im Jahr eine Talentprämie.

Für ausgewählte Mitarbeiter übernehmen wir die Kosten des berufsbegleitenden Studiums „Pflegemanagement“ an der Hamburger Fern-Hochschule, um sie für zukünftige Führungsaufgaben in der Pflege vorzubereiten und die erforderlichen Qualifikationen zu erwerben. Um unsere Führungskräfte weiter zu qualifizieren, bieten wir in Zusammenarbeit mit der HAW den Masterstudiengang Sozial- und Gesundheitsmanagement (MBA) an und übernehmen auch hierfür die Kosten.

Wir kümmern uns um unsere Mitarbeiter nicht nur im beruflichen Umfeld. Durch eine Kooperation mit INJOY Fitness- und Wellnessclubs, Kneipp und Sky bieten wir ihnen günstigere Vertragskonditionen bei der Freizeitgestaltung. Wir wollen den typischen Arbeitsbelastungen in den Pflegeberufen entgegenwirken und fühlen uns für das Wohlergehen der Mitarbeiter verantwortlich.

Perspektiven geben

Hinter dem drohenden Fachkräftemangel in der Altenpflege steht der enorme demographische Wandel in Deutschland in den kommenden Jahren. Da die Zahl der professionell zu versorgenden pflegebedürftigen Menschen rasant steigen wird, starten wir schon heute eine Ausbildungsinitiative und schaffen bis zum Jahr 2011 weitere 240 neue Ausbildungsplätze.

Der Fokus unserer neuen Ausbildungsplätze wird im Bereich Pflege liegen, aber auch Lehrstellen in der Gastronomie, Hauswirtschaft, Hotellerie

Standorte

- Hauptverwaltung/Niederlassung
- Senioren-Wohnpark, PflegeKlinik und Spezial-Pflegeheim
- MEDINA
- AMARITA und Astor Park
- Rehakliniken und Akutkrankenhaus



und Verwaltung sind fester Bestandteil der Ausbildungsinitiative. Wir wollen einen Beitrag leisten, um qualifiziertes Pflegepersonal für die Zukunft sicherzustellen und beraten die Einrichtungen bei der Gewinnung der Pflegekräfte. Schwerpunkte des Beratungsangebots sind die Beschreibung unseres intensiv gelebten Qualitätsmanagements, unsere Leistungen über das Gehalt hinaus und die Ermittlung der wertschätzenden Haltung der Berufe rund um die Pflege älterer Menschen.

Aktuell beschäftigen wir 250 Auszubildende an mehr als 68 Standorten in den Bereichen Pflege, Service und Verwaltung; weitere 25 junge Menschen werden im neuen Geschäftsjahr ihre Ausbildung bei uns beginnen. Unsere attraktive, leistungsgerechte Entlohnung gilt auch für sie. Bei entsprechend guten Noten und praktischer Beurteilung zahlen wir maximal bis zu 20% mehr Lohn zum Grundgehalt. Zusätzlich werden die besten Auszubildenden jährlich mit einem Bonus ausgezeichnet. Nach erfolgreich beendeter Ausbildung und nachweislicher Eignung im Unternehmen garantieren wir die Übernahme in ein Anstellungsverhältnis im Konzern.

Mitarbeiterbindung: Fordern und Fördern

Für den längeren Verbleib in der Pflegebranche sind für uns die Qualifikation, die Arbeitsbedingungen und die Dauer der Ausbildung ausschlaggebend. Wir bieten unseren Auszubildenden, die hervorragende Lernergebnisse vorweisen, nach dem Abschluss einer Ausbildung die Möglichkeit zur beruflichen Weiterbildung.

Das Karriereprogramm der Marseille-Kliniken AG setzt sich aus acht Karrierepfaden zusammen und wird individuell abgestimmt. Wir unterstützen die Mitarbeiter bei ihrer beruflichen Entwicklung als Pflegedienstleitung, Einrichtungsleitung, Wohnbereichsleitung, gerontopsychiatrische Assistenz, Wundassistent, Sicherheitsbeauftragter in der Pflege, Sicherheitsbeauftragter für Medizin-Produkte und Praxisanleiter in der Pflege. Ein weiteres Element für die Intensivierung der Mitarbeiterbindung ist die Zertifizierung zur Marseille-Pflegekraft. In diesem Bindungsprogramm können sich nominierte Pflegefachkräfte konzernintern zu einer Marseille-Pflegekraft zertifizieren lassen und bei einem erfolgreichen Abschluss ihre Vergütung um bis zu 10% aufbessern. Durch die Zertifizierung wird die berufliche Weiterbildung der Pflegefachkraft gefördert und ein Motivationsanreiz für hohe Qualität der Arbeitsleistung im pflegerischen Bereich geschaffen.

Mitarbeiterbefragungen geben Auskunft

In den Monaten Februar bis April 2009 haben wir eine Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Alle Mitarbeiter der Pflegeeinrichtungen und aller anderen Gesellschaften wurden zu verschiedenen Aspekten ihrer Arbeit und ihrer Zufriedenheit befragt. Zweck der Befragung war zum einen die Analyse der Zufriedenheit der Mitarbeiter mit den Arbeitsabläufen, mit ihren Vorgesetzten und den Sozialleistungen, zum anderen die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen zur Verbesserung der Zufriedenheit. Die Analyse zeigt, dass die Mitarbeiter vor allem mit dem Betriebsklima, der Zusammenarbeit mit Kollegen und den Möglichkeiten des eLearning zufrieden

sind, Defizite dagegen registrieren sie unter anderem in der internen Organisation und der Kommunikation.

Der Arbeitsmarkt – eine Herausforderung

In der Altenpflege, vor allem im Führungskräftebereich, wird die Personallücke immer mehr spürbar.

In einigen Regionen – so etwa in Baden-Württemberg – gibt es massive Probleme, qualifiziertes Personal zu finden. Die Gründe für dieses Marktproblem sind perspektivisch sinkende Ausbildungszahlen, unzureichende finanzielle Ausstattung und eine kontinuierliche Abwanderung junger Menschen. Unsere Aufgabe und Herausforderung ist es, die Quantität und Qualität der Arbeitskräfte dauerhaft sicherzustellen. Ein Drittel unserer Führungskräfte kommt aus den eigenen Reihen. Wir legen viel Wert auf die Ausbildung unserer Mitarbeiter und treiben sie aktiv voran. Zum Aufbau der fachlichen und methodischen Führungskompetenzen bieten wir an ausgewählten Standorten Supervisionen und Coaching an. In regelmäßigen Führungskräfte-runden tauschen die Einrichtungsleiter ihre Erfahrungen im Sinne „Lernen vom Besten“ aus. Wir erarbeiten ein Personalentwicklungskonzept unter dem Motto „Personalentwicklung bildet und bindet“, um im Markt zu den besten Arbeitgebern zu gehören. Die Ziele dieses Konzepts sind die Integration der Mitarbeiter in das Unternehmen, die Förderung der beruflichen Weiterbildung und die Bindung der Mitarbeiter.





54 Bericht des Aufsichtsrates

Lagebericht und Konzernlagebericht

57 Lagebericht und Konzernlagebericht

Jahresabschluss

72 Konzernbilanz (IFRS)	80 Konzernanhang (IFRS)	103 Segmentberichterstattung
73 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung (IFRS)	80 Informationen zum Unternehmen	107 Sonstige Angaben
74 Eigenkapitalveränderungsrechnung	80 Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze	114 Bilanzzeit
76 Bilanz Marseille-Kliniken AG (HGB)	90 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	114 Bestätigungsvermerk
78 Gewinn- und Verlustrechnung der Marseille-Kliniken AG (HGB)	90 Erläuterungen zur Konzernbilanz	118 Organe und Gremien
79 Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS)	99 Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	

Bericht des Aufsichtsrates

Der Aufsichtsrat



Ulrich Marseille, Aufsichtsratsvorsitzender



Hans-Hermann Tiedje

Im Geschäftsjahr 2008/2009 hat sich der Aufsichtsrat in insgesamt sechs Sitzungen vom Vorstand eingehend über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns sowie dessen strategische Ausrichtung unterrichten lassen und die Arbeit des Vorstandes überwacht und begleitet. Der Vorstand hat hierbei in seinen mündlichen und schriftlichen Berichten an den Aufsichtsrat insbesondere auch über die Unternehmens- und Konzernplanung, die Rentabilität und Liquidität, den Gang der Geschäfte und die Lage der Gesellschaft und des Konzerns, das Risikomanagement und die Compliance sowie über jene Geschäfte informiert, die für die Rentabilität oder Liquidität von erheblicher Bedeutung sind. Darüber hinaus haben die Mitglieder des Vorstandes den Vorsitzenden des Aufsichtsrates auch außerhalb der Sitzungen regelmäßig über wesentliche Geschäftsvorfälle unterrichtet, insbesondere auch über solche, die der Zustimmung des Aufsichtsrates bedürfen. Über diese Geschäfte, auch so weit sie Personalfragen betrafen, hat der Aufsichtsrat in seinen Sitzungen beschlossen. Aufgrund der regelmäßigen Berichterstattung des Vorstandes an den Vorsitzenden und weitere Mitglieder des Aufsichtsrates war der Aufsichtsrat daher frühzeitig über alle Maßnahmen und Geschäftsvorfälle von wesentlicher Bedeutung informiert und in die Entscheidungen eingebunden. Alle Mitglieder des Aufsichtsrates haben an den Sitzungen des Aufsichtsrates im Geschäftsjahr 2008/2009 teilgenommen, mit Ausnahme der Sitzung am 30. Oktober 2008, zu deren Beschlussfassung Herr Uwe Bergheim entschuldigt fehlte, jedoch schriftlich seine Zustimmung erteilte. Der vom Aufsichtsrat gebildete Finanzausschuss hat sich im Wirtschaftsjahr 2008/2009 zweimal getroffen. Innerhalb des Aufsichtsrates sind im abgelaufenen Geschäftsjahr keine Interessenkonflikte bei Mitgliedern des Aufsichtsrates aufgetreten.

In den Aufsichtsratssitzungen vom 13. und 30. Oktober 2008 erfolgte die Prüfung der Vorstandsvorlagen des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2007/2008. Der Vorstand stellte die wesentlichen Ergebnisse, Hintergründe und Informationen zu den Vorlagen für das Geschäftsjahr 2008/2009 dar und beantwortete Fragen des Aufsichtsrates hierzu. Ein wesentlicher Gegenstand waren die Erläuterungen des Vorstandes zum Jahresabschluss 2007/2008 und der Wirtschaftsprüfer über ihren Prüfungsbericht zum (Konzern-)Jahresabschluss und (Konzern-)Lagebericht für das Wirtschaftsjahr 2007/2008, der in die Erörterungen des Aufsichtsrates mit einbezogen wurde, ebenso wie Anmerkungen und Hinweise der Wirtschaftsprüfer hierzu. Nach dem Ergebnis der Prüfung durch den Aufsichtsrat, wurde der Jahres- und Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2007/2008 in der Sitzung am 30. Oktober 2008 gebilligt, ebenso wie die Vorlagen des Vorstandes für die Hauptversammlung im Dezember 2008.

Ein weiterer Schwerpunkt der Sitzungen waren die Expansions- sowie Akquisitionsbemühungen des Vorstandes im Bereich Krankenhäuser. Darüber hinaus wurde der Aufsichtsrat im Wesentlichen über die Entwicklungen in den Bereichen Pflege, Rehabilitation, Bau & Facility Management und Expansion unterrichtet und es wurden Fragen des Aufsichtsrates hierzu beantwortet. Des Weiteren wurde über einzelne zustimmungspflichtige Rechtsgeschäfte der Bereiche Verträge und Personal berichtet und beschlossen.

Gegenstand der Sitzungen des Aufsichtsrates am 11./12. Dezember 2008 waren neben dem Geschäftsanteile-Übernahmeverfahren eines Klinikums auch die Vorlage eines Entwurfes der neuen Geschäftsordnung für den Vorstand.



Mathias D. Kampmann



Dr. Peter Schneider

In seiner Sitzung am 27. Februar 2009 befasste sich der Aufsichtsrat mit der wirtschaftlichen Entwicklung für das Geschäftsjahr 2008/2009. Der Vorstand berichtete dem Aufsichtsrat und beantwortete seine Fragen dazu. Zusätzlich wurde der Aufsichtsrat über die Entwicklungen in den Bereichen Pflege, Rehabilitation und Akut unterrichtet. Weitere Punkte waren zustimmungspflichtige Rechtsgeschäfte, über die berichtet und beschlossen wurde.

In der Sitzung am 28. Mai 2009 befasste sich der Aufsichtsrat mit der vom Vorstand vorgestellten Budget-, Finanz- und Investitionsplanung für das Geschäftsjahr 2009/2010. Weitere Punkte waren die Unterrichtung des Aufsichtsrates über die Entwicklung der Bereiche Pflege, Rehabilitation und Expansion durch den Vorstand. Dem Aufsichtsrat wurde über zustimmungspflichtige Rechtsgeschäfte und Personalien berichtet, über die er dann beschloss.

Auf der Grundlage der mündlichen und schriftlichen Berichte des Vorstandes hat der Aufsichtsrat entsprechend den ihm nach dem Gesetz und der Satzung übertragenen Aufgaben die Geschäftsführung des Vorstandes beraten und überwacht. Die Geschäftsführung des Vorstandes wurde im Hinblick auf deren Rechtmäßigkeit, Ordnungsmäßigkeit, Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit überprüft. Dies bezog sich sowohl auf bereits laufende Geschäftstätigkeiten als auch auf zukunftsgerichtete Entscheidungen und Planungen des Vorstandes. Außerhalb der Sitzungen des Aufsichtsrates erfolgte im Auftrag des Aufsichtsrates eine Prüfung und Beratung des Vorstandes zu einzelnen Geschäftsvorfällen mittels Einsicht in Unterlagen, Bücher und Belege der Gesellschaft durch die Mitglieder des Aufsichtsrates. Die dabei durch den Präsidialausschuss des Aufsichtsrates und des Finanzausschusses gewonnenen Erkenntnisse flossen in die Prüfungen des Aufsichtsrates mit ein. Insgesamt ergaben sich im abgelaufenen Geschäftsjahr keine Hinweise, die ein darüber hinausgehendes Tätigwerden des Aufsichtsrates erforderlich gemacht hätten.



Prof. Dr. Matthias P. Schönermark



Uwe Bergheim

Der vom Vorstand aufgestellte Jahresabschluss und Lagebericht sowie der Konzernabschluss und Konzernlagebericht der Marseille-Kliniken AG für das Geschäftsjahr 2008/2009 sind im Auftrag des Aufsichtsrates unter Einbeziehung der Buchführung durch den von der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 gewählten Abschlussprüfer, die Ebner Stolz Mönning Bachem GmbH & Co. KG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft, Hamburg, geprüft worden. Der uneingeschränkte, um einen hinweisenden Zusatz ergänzte Bestätigungsvermerk wurde erteilt. Der Aufsichtsrat befasste sich in den Sitzungen am 23. Oktober 2009 und am 30. Oktober 2009 mit den Jahresabschlüssen und deren Prüfung. Die Abschlussprüfer haben an der Sitzung des Aufsichtsrates über die Prüfung der Vorlagen des Vorstandes in der Aufsichtsratssitzung teilgenommen und über die Ergebnisse ihrer Prüfung berichtet.

Der Vorstand stellte die wesentlichen Bilanzpositionen dar, ging auf den Lagebericht ein und erläuterte Risiken und Haftungsfragen sowie die Erwartungen für das laufende Geschäftsjahr. Fragen des Aufsichtsrates zu den Vorlagen wurden durch den Vorstand beantwortet. Der Aufsichtsrat hat das Ergebnis der Prüfung durch die Wirtschaftsprüfer zustimmend zur Kenntnis genommen. Der Aufsichtsrat teilt die vom Vorstand vorgenommene Bewertung und Einschätzung im Lagebericht. Insgesamt ergaben sich für den Aufsichtsrat aufgrund der erfolgten eigenen Prüfung und auch unter Einbeziehung der Prüfungsberichte der Abschlussprüfer sowie der Ergebnisse der im Geschäftsjahr 2008/2009 im Rahmen der Aufsichtsratssitzungen erfolgten Prüfungen keine Hinweise darauf, dass die Vorlagen des Vorstandes unvollständig, unrichtig oder aus anderem Grund zu beanstanden sein könnten. Nach dem abschließenden Ergebnis der vom Aufsichtsrat vorgenommenen Prüfung des Jahresabschlusses und Lageberichtes sowie des Konzernabschlusses und Konzernlageberichtes der Marseille-Kliniken AG für das Geschäftsjahr 2008/2009 waren daher vonseiten des Aufsichtsrates keine Einwendungen zu erheben. Der Aufsichtsrat stimmte dem Ergebnis der Abschlussprüfung durch die Prüfer zu. Der Aufsichtsrat billigte den vom Vorstand aufgestellten Jahres- und den Konzernabschluss zum 30. Juni 2009 und schloss sich dem Vorschlag des Vorstandes zur Gewinnverwendung für das Geschäftsjahr 2008/2009 an.

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin

Zusammengefasster Lagebericht und Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2008/2009

Bestandteil der Prüfungen der Vorstandsvorlagen in der Sitzung am 23. Oktober 2009 war auch der vom Vorstand gemäß § 312 AktG aufgestellte Bericht über Beziehungen zu verbundenen Unternehmen. Zusätzlich haben die Abschlussprüfer den Bericht des Vorstandes geprüft und den Aufsichtsrat über das Ergebnis unterrichtet. Durch die Abschlussprüfer wurde zu dem Bericht folgender Bestätigungsvermerk erteilt:

„Nach unserer pflichtgemäßen Prüfung und Beurteilung bestätigen wir, dass

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

Nach dem Ergebnis seiner Prüfung schließt sich der Aufsichtsrat dem Ergebnis der Prüfung durch die Abschlussprüfer an und stellt fest, dass keine Einwendungen gegen die Erklärung des Vorstandes am Schluss des Berichts über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen zu erheben sind.

Der Aufsichtsrat spricht dem Vorstand und allen Mitarbeitern seinen Dank für ihren Einsatz und die im Geschäftsjahr 2008/2009 geleistete Arbeit aus.

Berlin, im Oktober 2009

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft
Der Vorsitzende des Aufsichtsrates



Ulrich Marseille

Der Lagebericht der Marseille-Kliniken AG wird gemäß § 315 Abs. 3 HGB mit dem des Marseille-Kliniken-Konzerns zusammengefasst. Die Risiken und Chancen der Marseille-Kliniken AG, als Muttergesellschaft, sind untrennbar mit dem Konzern verbunden. In diesem Lagebericht enthaltene Informationen beziehen sich, sofern nicht anders angegeben, auf den Konzern. Die Informationen zur Lage des Mutterunternehmens Marseille-Kliniken AG sind in einem separaten Kapitel aufgeführt.

Der Marseille-Kliniken-Konzernabschluss ist nach den International Financial Reporting Standards und der Einzelabschluss der Marseille-Kliniken AG nach den Grundsätzen des deutschen Handelsrechts (HGB) und der aktienrechtlichen (AktG) Vorschriften aufgestellt.

Highlights und Kennzahlen des Konzerns im Überblick

Das Geschäftsjahr 2008/2009 war für den Marseille-Kliniken-Konzern insgesamt ein schwieriges Jahr. Zwar konnte der Konzern weiter wachsen, doch hat es Sondereffekte und Aufwendungen gegeben, die das Ergebnis stark belastet haben. Der Umsatz stieg auf 235,5 Mio. € (Vorjahr: 228,1 Mio. €) und lag in dem zum 3. Quartal prognostizierten Korridor. Die Kapazität im Bereich Pflege stieg im Vergleich zum Vorjahresstichtag von 7.616 auf 7.756 Betten an und die Rehabilitationskapazitäten stiegen leicht von 1.283 auf gesamt 1.329 Plätze.

Das um Sondereffekte bereinigte operative Ergebnis lag in etwa auf Vorjahresniveau, auch wenn höhere Aufwendungen das operative Ergebnis mehr als erwartet belastet haben. Im Berichtsjahr gab es, anders als in den Vorjahren, keine positiven Sondereffekte sondern ausschließlich negative Sonderaufwendungen.

Das Konzernergebnis nach Steuern und Minderheiten war mit -13,5 Mio. € negativ. Im Vorjahr betrug es noch 13,7 Mio. €, wobei Veräußerungserträge aus Transaktionen vor Steuern mit 20,7 Mio. € enthalten waren. Das Ergebnis je Aktie betrug unter Berücksichtigung des börsentechnisch noch nicht vollzogenen Aktiensplits -0,56 € (Vorjahr: 0,57 €). Auf Basis der ursprünglichen Zahl von 12.150.000 Stückaktien ergibt sich ein Ergebnis je Aktie von -1,12 € (Vorjahr: 1,13 €). Allerdings veränderte sich das Nettogeldvermögen mit -4,8 Mio. € deutlich weniger negativ als das Ergebnis letztlich ausfiel.

Die Auslastung der im Konzern bereitgestellten Betten erreichte 92,5 % gegenüber 92,4 % im Vorjahr. Mit 67 Einrichtungen und durchschnittlich 5.535 Mitarbeitern ist der Marseille-Kliniken-Konzern ein marktführendes börsennotiertes Unternehmen der stationären Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Geschäftstätigkeit und Strategie Organisation und Steuerung des Konzerns

Die Marseille-Kliniken AG ist seit 1996 an der Börse in Frankfurt und Hamburg gelistet. Die Tochtergesellschaften aus den Unternehmensbereichen Pflege, Rehabilitation und Dienstleistungen werden als eigenständige

juristische Körperschaften überwiegend in der Rechtsform der GmbH mit Anbindung an die Marseille-Kliniken AG als Muttergesellschaft geführt. Jede dieser Tochtergesellschaften ist einem der Unternehmensbereiche Pflege, Rehabilitation oder Dienstleistungen zugeordnet. Die drei vorgenannten Unternehmensbereiche stellen die Segmente gemäß den International Financial Reporting Standards (IFRS) des Konzerns dar. Sie werden durch eigenverantwortliche Divisionsleiter gesteuert und durch zentrale Dienstleister für die Themenkomplexe Personal, Finanzen und Controlling, Rechnungswesen, Steuern, Informationstechnologie, Organisationsentwicklung und Marketing unterstützt und überwacht. Dabei werden die externen Umsatzerlöse fast ausschließlich durch die beiden Segmente Pflege und Rehabilitation erzielt. Das Segment Dienstleistungen generiert in erster Linie innerkonzernliche Umsätze mit den beiden vorgenannten Segmenten.

Die abgeschlossene durchgängige Vernetzung aller Informations- und Entscheidungswege im Konzern erlaubt eine effektive und effiziente Steuerung. Die Grundlage der Planungs- und Steuerungssysteme ist die turnusmäßig überarbeitete, strategische Planung des Konzerns. Hierbei werden die erwarteten Einflüsse der Marktentwicklung, der neueste Stand der Informationstechnologie und die finanziellen Möglichkeiten des Konzerns berücksichtigt und abgestimmt. Die Planungen werden für einen Zeitraum bis zu fünf Jahren durchgeführt, wobei für das aktuell folgende Geschäftsjahr das Budget detailliert festgeschrieben wird. Das Budget gibt die Zielwerte für die monatlich stattfindende Berichterstattung über die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage für jede einzelne Gesellschaft des Konzerns und des Konzerns selbst vor. Die Monatsberichte sind ergänzt um zahlreiche Steuerungsdaten, wie Kennzahlen, Auslastungen, qualitative Werte und Detailinformationen, wodurch eine Steuerung des operativen Geschäfts sichergestellt ist und Risiken für die strategische Zielerreichung deutlich werden, die nicht zwingend unmittelbar aus den Zahlen erkennbar sind. Diese Berichte dienen dem Vorstand und dem Aufsichtsrat als wichtige Informationen für ihre Entscheidungen.

Der Aufsichtsrat berät den Vorstand bei der Leitung des Unternehmens und arbeitet zum Wohle der Gesellschaft eng mit ihm zusammen. Zwischen Aufsichtsrat und Vorstand erfolgt eine einvernehmliche Abstimmung und Festlegung der Strategie. Der Aufsichtsrat überwacht den Vorstand in dem von Gesetz, Satzung und Geschäftsordnung bestimmten Rahmen sowie unter Beachtung der Empfehlungen des Deutschen Corporate Governance Kodex und ist in die Entscheidungen von grundlegender Bedeutung eingebunden. Aufsichtsrat und Vorstand haben die Entsprechenserklärung zu den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ gemäß § 161 AktG abgegeben und den Aktionären auf der Website der Gesellschaft unter www.marseille-kliniken.de dauerhaft zugänglich gemacht.

Strategie des Marseille-Kliniken-Konzerns

Im Mittelpunkt unseres unternehmerischen Handelns steht das Ziel, das qualitative Wachstum nachhaltig zu steigern und gleichzeitig die Ertragsbasis zu erhöhen.

Die Marseille-Kliniken soll als unverwechselbare Marke im Pflegemarkt etabliert werden und mit den Erfolgsfaktoren Qualität, Kundenorientierung und Wirtschaftlichkeit sowie Marktnähe und Flexibilität verbunden werden.

Schon heute ist das Thema Qualität und deren Sicherung zentrales Element unseres Geschäftsmodells. Die Geschäftsabläufe werden zentral unter Zuhilfenahme spezieller IT-Lösungen für alle Teilbereiche des Unternehmens gesteuert. Gleiches gilt für die Weiterbildung unserer Mitarbeiter, die mithilfe einer EDV-gestützten Schulungslösung, dem eLearning, in die Lage versetzt werden, in ihrem Arbeitsumfeld verpflichtende Schulungen zu absolvieren und so unsere Qualitätsanforderungen in die Praxis umsetzen zu können. In der konzerneigenen Marseille-Akademie und dem eqs.-Institut wird kontinuierlich die Weiterbildung der Mitarbeiter gefördert. Die zukunfts- und qualitätsorientierte Personalentwicklung ist weiterhin eine der vordringlichsten strategischen Aufgaben. Sie erhöht die Attraktivität des Berufs Altenpfleger und sichert den Bedarf an qualifiziertem Personal. Die Qualifizierung des Personals gibt uns die Möglichkeit, die notwendigen Spezialisierungen auf altersbedingte Krankbilder in unseren Einrichtungen weiter voranzutreiben, um so der Nachfragesituation und damit der überdurchschnittlichen Belegung unserer Immobilien gerecht zu werden.

Mit unserer Produktkategorisierung in 2-, 3- und 4-Sterne-Häuser, bezogen auf die Immobilienausstattung, tragen wir den zukünftigen Finanzierungsmöglichkeiten unterschiedlicher Einkommensgruppen Rechnung. Wir können jedem Bedürftigen in Abhängigkeit von seiner persönlichen Einkommenssituation eine qualitativ hochwertige Pflege und einen sehr guten Service anbieten.

Als neue Standorte sind Meerbusch (150 Betten) und Belzig (40 Betten) im Geschäftsjahr 2008/2009 ans Netz gegangen. Die Eröffnung der Standorte in Oberhausen und Waldkirch mit je 80 Betten sowie Bremerhaven mit 200 Betten war zwar geplant, sie wird jedoch erst im nächsten Geschäftsjahr erfolgen. Für unsere Stillstandsimmobilien ist geplant, diese durch eine Umnutzung wieder in Betrieb zu nehmen.

Ein strategisch maßgeblicher Weg soll im 2-Sterne-Bereich eingeschlagen werden, da wir genau hier einen erheblichen Nachholbedarf sehen. Das darunterfallende Betreute Wohnen birgt unserer Einschätzung nach ein erhebliches Wachstumspotenzial. Das Beispiel Halle, wo wir seit Mitte 2005 in drei Gebäudekomplexen 756 preisgünstige Wohnungen mit unseren Pflegediensten betreuen, zeigt den Erfolg in der praktischen Umsetzung. In Potsdam wurde im abgelaufenen Geschäftsjahr ein Jahr nach der Eröffnung eine durchschnittliche Auslastung von 87,6% erreicht. In den nächsten Jahren werden weitere Kapazitäten mit bis zu 3.000 Wohneinheiten im Betreuten Wohnen folgen.

Im Rehabilitationsbereich haben sich die Kapazitäten auf insgesamt 1.329 (Vorjahr: 1.283) vorgehaltene Betten leicht erhöht und der Turnaround ist abgeschlossen. Für das Portfolio von acht Rehabilitationskliniken besteht weiterhin das Ziel, die operativen Betriebe und die verbliebenen zwei Betriebsimmobilien abzugeben, sobald sich bessere Rahmenbedingungen an den Finanzmärkten dafür einstellen. Das Immobilienportfolio des Konzerns verteilt sich, nach den letzten erfolgreichen Sale-and-lease-back-Transaktionen, zum Bilanzstichtag aktuell auf etwa 22% eigene und 78% gepachtete Betten und entspricht damit einer sehr guten Relation auch im internationalen Vergleich.

Für die sich konzernweit negativ auswirkenden steigenden Energiekosten sind wir dabei, alternative Konzepte mit regenerativen Energieträgern umzusetzen, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Den steigenden übrigen Kosten wollen wir durch einen verbesserten Einkauf und gezielte Einsparungen in den Personalkosten und den Sachkosten entgegenwirken.

Dem Wettbewerb in den Altbundesländern wird durch hohe Qualitätsstandards, Spezialisierung sowie Personalentwicklung begegnet. Der Wettbewerb ist regional zu betrachten und nicht durch Marktdominanz einzelner Betreiber gekennzeichnet. Die Finanzschwäche des Systems ist die wesentliche Herausforderung für die Zukunft. Die Ressourcen der Pflegekassen, rückläufige Renten sowie die Haushaltssituation der öffentlichen Hand lassen die Erhöhung der Pflegesätze trotz erheblich kostentreibender Faktoren wie Energie- und Lebensmittelpreise nur noch in geringer Höhe zu. Umso wichtiger ist es, durch Belegungsoptimierung und effektives Kostenmanagement einer Margenverschlechterung gegenzusteuern.

Die Bundesregierung hat zum 1. Juli 2008 das Pflegeweiterentwicklungsgesetz in Kraft gesetzt. Hieraus ergeben sich Chancen aus der Vernetzung integrativer Dienstleistungsmodelle. Die Themen Ambulante/Stationäre Pflege, Rehabilitation, Medizinische Versorgungszentren sowie Akutversorgung sollen in Zukunft im Sinne der Endverbraucher mit durchgängigen Lösungskonzepten umgesetzt werden. Die Umsetzung solcher Konzepte in mehreren Pilotenrichtungen sichert uns einen Wettbewerbsvorsprung in einem sich schnell verändernden Markt.

Rahmenbedingungen Rezession hat den Tiefpunkt erreicht

Zur Jahresmitte 2009 hat sich die Stimmung in der deutschen Wirtschaft zwar leicht gebessert, doch bei nüchterner Betrachtung ist die Lage unverändert desolat. Im Winter 2008 ist das Bruttoinlandsprodukt (BIP) um 3,8% gegenüber dem Vorquartal eingebrochen. Es ist nach der Schrumpfung im Herbst letzten Jahres um 2,2% für die deutsche Wirtschaft der schlimmste Rückgang seit 80 Jahren. Im Vergleich zum ersten Quartal 2008 – dem letzten positiven Quartal vor der Rezession – fiel die deutsche Wirtschaftsleistung im Winter 2008 um fast 7%. Auch das zweite Quartal 2009 hat noch einmal einen schmerzhaften Rückgang von rund 1% gebracht, aber der Abschwung scheint damit immerhin gebremst.

Die aufgehellten Frühindikatoren wie das Ifo-Geschäftsklima, das börsennahe ZEW-Barometer oder die monatliche Unternehmensumfrage der EU-Kommission haben im Sommer die Hoffnung auf eine Konjunkturwende genährt. Auch die Börsen haben von März bis Juni kräftig zugelegt. Viele Beobachter jedoch bleiben skeptisch. Das Niveau der Auftragseingänge ist nach wie vor niedrig. Verglichen mit dem Vorjahr gibt es ein Drittel weniger Aufträge. Die Kapazitäten der Unternehmen des verarbeitenden Gewerbes sind nur zu knapp 70% ausgelastet. Abgestürzt sind vor allem die Exportnachfrage und die Investitionen. Im ersten Quartal 2009 sind die Exporte real um 9,7% eingebrochen, der Import sank um 5,4%. Das ganze Ausmaß der Misere zeigt der Jahresvergleich: So lag die Ausfuhr im April real mehr als 25% unter dem Jahreswert, die Einfuhr war um gut 20% niedriger. Die Investitionen sind im Winter real um fast 8% gefallen, wobei die Anschaffungen von Maschinen, Geräten und Fahrzeugen um mehr als 16%, die Bauinvestitionen dagegen nur um 2,6% schrumpften.

Stabilisierend wirkt die Konsumnachfrage. Das private Konsumklima ist nach wie vor freundlich. Die Verbraucher profitieren von der gesunkenen Inflationsrate. Auch der bis zur Jahresmitte noch gebremste Anstieg der Arbeitslosigkeit trägt dazu bei, dass die Stimmung in der Bevölkerung noch nicht gekippt ist. Im Juni lag die Erwerbslosenquote bei 8,1%, in absoluten Zahlen waren das gut 3,4 Millionen Arbeitslose. Treffen die prognostizierten 4 Millionen Arbeitslose bis zum Jahresende ein, erwarten die Konjunkturforscher ein deutlich abgekühltes Konsumklima.

Ein Ende der Krise ist nicht in Sicht, solange der Exportmotor nicht wieder anspringt. Die Exporte sind im zweiten Quartal 2009 zwar um 7% gestiegen, doch die für die Ausfuhr wichtigen Branchen wie der Maschinenbau und die Automobilindustrie liegen nach wie vor brach. An eine baldige kräftige Erholung der Weltkonjunktur glauben nur wenige Experten. Hoff-

nung machen allenfalls die Konjunkturdaten, die China und Indien offiziell melden. Weniger günstig ist der Ausblick für Nordamerika, den zweitwichtigsten Auslandsmarkt für deutsche Unternehmen nach Europa. Für den europäischen Raum rechnet die europäische Zentralbank nur mit einer schleppenden Erholung von Mitte 2010 an. Ein Rückschlagsrisiko stellt weiter der Finanzsektor dar. Die Bankenkrise könnte erneut aufflammen, wenn bei anhaltender Rezession mehr Unternehmenskredite ausfallen. Vor diesem Hintergrund bleibt die erhoffte Erholung fragil.

Der deutsche Gesundheitsmarkt Nach der Reform ist vor der Reform

Der Gesundheitsmarkt ist ein Wachstums Garant in der deutschen Volkswirtschaft. Im Gesundheitswesen arbeiten rund 4,4 Millionen Menschen, das ist jeder neunte Arbeitsplatz in Deutschland. Es gibt zurzeit auch keine Hinweise, dass die positive Entwicklung abbrechen könnte. Wie schon in den wirtschaftlich schwierigen Jahren zwischen 2001 und 2005 zeigt sich das Gesundheitswesen krisenresistent. Der Gesundheitssektor kann nach Meinung vieler Experten sogar stabilisierend auf die Gesamtwirtschaft wirken. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes haben die Ausgaben für Gesundheit im Jahr 2007 ein Rekordhoch erreicht. Insgesamt haben die Deutschen fast 253 Mrd. € ausgegeben; das waren 3,2% oder in absoluten Zahlen 7,8 Mrd. € mehr als im Vorjahr. Umgerechnet auf den einzelnen Bundesbürger hat jeder Deutsche 3.070 € für Gesundheit ausgegeben. Ein wenig relativiert wird das Rekordergebnis, wenn man es mit dem Bruttoinlandsprodukt (BIP) vergleicht. Da das BIP ebenfalls von Jahr zu Jahr gestiegen ist, liegt der Anteil der Gesundheitsausgaben seit mehreren Jahren konstant bei etwas mehr als 10%. Vor dem Hintergrund der aktuellen Rezession, die den Gesundheitsmarkt nur sehr bedingt trifft, dürfte der Anteil der Gesundheitsausgaben am BIP in den Jahren 2008 und 2009 jedoch deutlich steigen. Mit 145 Mrd. € werden weit mehr als die Hälfte der Ausgaben von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Die privaten Krankenkassen leisteten 24 Mrd. €. Empfänger des Geldes waren zur Hälfte ambulante Einrichtungen wie Arztpraxen und Apotheken. Rund ein Viertel floss den Krankenhäusern zu. Die Ausgaben für pflegerische und therapeutische Leistungen erreichen knapp 60 Mrd. €.

Das Geschehen auf dem Markt bestimmen drei Trends, die sich von Jahr zu Jahr verstärken. Zum einen hält der Konzentrationsprozess an. Der enorme Kosten- und Leistungsdruck führt dazu, dass Stand-Alone-Einrichtungen kaum noch Überlebenschancen haben. Zum anderen fordern der medizinische Fortschritt und kürzere Verweildauern im stationären Bereich eine engere Verzahnung in allen Sektoren des Gesundheitsmarktes. Kooperation und Integration der Leistungen sind besonders in den Bereichen Akutkrankenhäuser sowie Pflege und Rehabilitation notwendig. Die Integration wird durch neue gesetzliche Regelungen erleichtert, die unter anderem die Etablierung von Medizinischen Versorgungszentren ermöglichen. Darüber hinaus bilden sich in zunehmendem Maße sogenannte Gesundheitscluster, in denen sich wichtige Marktteilnehmer organisatorisch zusammenschließen. Kennzeichnend für den Markt ist schließlich die Privatisierungswelle. Zur Finanzierung des Wachstums ist der Gesundheitsmarkt auf privates Kapital angewiesen. Die öffentliche Hand ist weder in der Lage, die dringend notwendigen Investitionen in den Einrichtungen darzustellen, noch für die Verluste in ihren Häusern aufzukommen. Allein im Bereich Krankenhäuser hat sich ein Investitionsstau von rund 50 Mrd. € aufgebaut, der nach Meinung von Experten nur durch privatwirtschaftliche Strukturen aufgelöst werden kann.

In der Reformpolitik beherrscht die Einführung des Gesundheitsfonds die Diskussion. Der am 1. Januar 2009 eingeführte Fonds regelt die Verteilung der Beiträge neu. Alle Beiträge, die bislang den Kassen zugeflossen sind, werden nunmehr im Gesundheitsfonds gesammelt und nach bestimmten Schlüsseln an die Kassen verteilt. Den einheitlichen Beitragssatz hat die Bundesregierung zunächst auf 15,5% festgelegt, im Rahmen des zweiten

Konjunkturprogramms auf 14,9% reduziert. Die Gesundheitsreform insgesamt und besonders der Gesundheitsfonds bleiben umstritten. Das Ziel, dass sich steigende Ausgaben für Gesundheit künftig nicht mehr in höheren Beiträgen vom Lohn niederschlagen sollen, verfehlt sie. Die Finanzierung basiert unverändert auf dem Umlageprinzip. Experten sehen zudem einen großen Fehler darin, den im Wettbewerb stehenden Krankenkassen die Finanzautonomie zu nehmen und damit jede eigenverantwortliche Flexibilität aus dem System zu eliminieren. Die Verstaatlichung der Einnahmeseite hat weitreichende Konsequenzen. Jede staatliche Beitragsfestsetzung führt zu einem Politikum ersten Ranges. Es zeichnet sich ab, dass nach erfolgter Bundestagswahl eine Reform der Reform notwendig wird.

Im Bereich Pflege steht nach der Einführung des Gesetzes zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Pflegeversicherung am 1. Juli 2008 eine weitere grundlegende Reform an. Ziel ist es, von der derzeitigen „Minutenpflege“ wegzukommen und die Betreuung der zahlreicher werdenden Demenzerkrankten zu verbessern. Eine im Jahr 2006 eingesetzte Kommission hat neue Kriterien für die Feststellung einer Pflegebedürftigkeit erarbeitet und in Modellversuchen erfolgreich erprobt. Maßstab soll nicht mehr die erforderliche Pflegezeit, sondern der Grad der Selbstständigkeit sein. Damit bekommen auch diejenigen Leistungen, die heute nicht berechtigt sind und keine körperlichen Einschränkungen haben. Kern der Reform ist die Umstellung von heute drei Pflegestufen, die sich nach dem Grad der Pflegeintensität bemessen, auf fünf „Grade der Bedürftigkeit“. Sie sollen von geringer Beschränkung der Selbstständigkeit bis zu schwersten Beeinträchtigungen mit besonderem Pflegebedarf reichen. Bewertet wird, wie gut sich die Betroffenen selbst versorgen können, wie gut Patienten verordnete Therapien einhalten, wie stark sie in Verhalten und Wahrnehmung beeinträchtigt sind, wie sie den Alltag bewältigen und wie mobil sie sind. Pflegekassen und Pflegeverbände haben positiv reagiert. Der neue Pflegebegriff markiere den Abschied von der „Satt und Sauber“-Pflege und trage dem Bedürfnis nach sozialer Teilhabe Rechnung. Die Reform, die aus Zeitgründen in dieser Wahlperiode nicht mehr möglich war, wird nach Berechnungen des Beirates die Pflegekassen jedes Jahr zwischen 200 Mio. € und knapp 4 Mrd. € zusätzlich kosten. Bei Ausgaben von gut 18 Mrd. € entspräche das einer Ausgabensteigerung von mehr als 20%. Woher das Geld kommen soll, ist noch nicht geklärt.

Ertragslage des Marseille-Kliniken-Konzerns

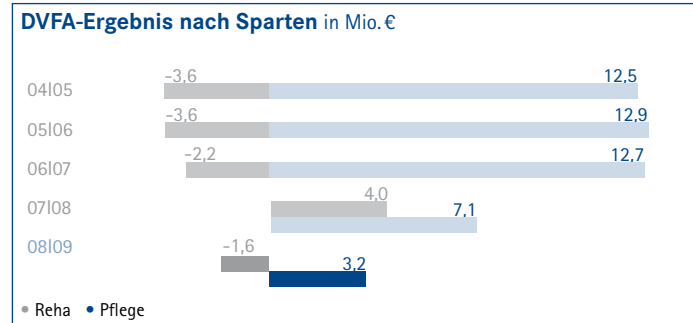
Die Vorjahreswerte mussten in den Positionen Abschreibungen, sonstigen betrieblichen Aufwendungen und Zinsaufwendungen aufgrund von Nachaktivierungen von Finance-Lease-Verträgen angepasst werden. Zudem erfolgte eine Umgliederung im Vorjahr von den sonstigen betrieblichen Erträgen in die Materialaufwendungen sowie von Bestandsveränderungen in Umsatzerlöse. Zu weiteren Erläuterungen diesbezüglich wird auf die Angaben im Anhang unter „Bilanzberichtigung“ verwiesen. Die im Weiteren genannten Vorjahreswerte geben entsprechend die angepassten Werte wieder.

Das prognostizierte Ergebnis vor Steuern und Zinsen (EBIT) von 5,0 Mio. € wurde nicht erreicht. Hierin waren allerdings bestimmte Sondereffekte von zusammen 6,4 Mio. € (wir verweisen auf die Ausführungen „Sonderfaktoren“) nicht enthalten. Das Konzern-EBIT liegt bei -6,8 Mio. €. Die Ursachen dafür sind vielfältig und betreffen im Wesentlichen Abwertungen auf Vermögenswerte, Personalaufwendungen, Energieaufwand, Instandhaltungen und Aufwendungen aufgrund verlorener Prozesse. Zudem hat es im Gegensatz zu den Vorjahren keine positiven Einmalträge aus dem Verkauf von Immobilien und Beteiligungen (2007/2008 in Höhe von 20,7 Mio. €) gegeben.

Umsatz

Der Konzernumsatz stieg im Geschäftsjahr 2008/2009 auf 235,5 Mio. € (Vorjahr: 228,1 Mio. €). Das entspricht einer Steigerung von 3,2% oder

7,4 Mio. €. Von diesem Zuwachs entfallen auf die Bestandseinrichtungen 0,8 Mio. €, auf die Expansionseinrichtungen 5,1 Mio. € und auf den Rehabilitationsbereich 1,8 Mio. €. Die externen Dienstleistungsumsätze sind um 0,3 Mio. € niedriger ausgefallen.



Die Bettenkapazität zum 30.06.2009 beträgt in den 67 Einrichtungen 9.085. Zum Vorjahresstichtag standen in 65 Einrichtungen 8.899 Betten zur Verfügung. Die Steigerung der Bettenkapazität in der Pflege beträgt hierbei durch die Eröffnungen in Meerbusch und Belzig 190 Betten. Die Kapazität in der Rehabilitation stieg durch die Nutzung weiterer Betten in Schömburg um 46 Betten. Die Auslastungsquote im Konzern bewegte sich mit 92,5% leicht über dem Vorjahresniveau.

Aktivierete Eigenleistungen im Konzern

Die aktivierten Eigenleistungen betrafen im Vorjahr die durch den Konzern selbst entwickelte Software. Im Berichtsjahr sind keine Eigenleistungen angefallen.

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge betragen 10,4 Mio. €. Im Vorjahr betragen diese noch 31,8 Mio. €. Der Grund für diese erhebliche Minderung waren die im Vorjahr stattgefundenen Immobilienverkäufe. Zum einen der Verkauf von Immobilien, unter anderem in Schömburg, mit einem Gewinn von 8,6 Mio. € und zum anderen der Verkauf von sechs Immobilien aus dem Bereich Pflege an die IMMAC Holding AG, Hamburg, sowie RP & C International/Public Service Properties Investments Ltd., London, mit einem Ertrag von 11,4 Mio. €. Des Weiteren war im Vorjahr ein Ertrag von 0,7 Mio. € aus dem Verkauf der Held Bau Projekt Steuerungsgesellschaft mbH enthalten. Die übrigen sonstigen betrieblichen Erträge bewegten sich mit rund 0,7 Mio. € unter Vorjahresniveau.

Gesamtleistung im Konzern

Die Gesamtleistung im Konzern belief sich auf 246,0 Mio. € (Vorjahr: 260,0 Mio. €). Lässt man die Erträge aus den Veräußerungen im Vorjahr wie oben zu den sonstigen betrieblichen Erträgen erläutert (20,7 Mio. €) außen vor, so ergibt sich eine Gesamtleistung im Vorjahr von 239,3 Mio. €. Danach bedeutet dies eine Steigerung von 6,7 Mio. € oder 2,8% im abgelaufenen Geschäftsjahr.

Aufwendungen

Der Materialaufwand ist mit 32,5 Mio. € um 3,1 Mio. € höher als im Vorjahr, welches einem Anstieg von 10,5% entspricht. Der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe ist mit 28,1 Mio. € gegenüber dem Vorjahr (25,6 Mio. €) um 2,5 Mio. € gestiegen. Der wesentliche Grund liegt in den um 2,1 Mio. € höheren Energieaufwendungen. Dabei ist anzumerken, dass allein die Heizölaufwendungen um 1,4 Mio. € angestiegen sind, nicht zuletzt wegen eines abgeschlossenen Heizöl-Hedge-Geschäftes, woraus sich ein Verlust in Höhe von 0,7 Mio. € ergab. Die Aufwendungen für bezogene Leistungen sind von 3,8 Mio. € auf 4,4 Mio. € aufgrund höherer bezogener Fremdleistungen angestiegen.

Der Personalaufwand ist im Wesentlichen aufgrund des gestiegenen Umsatzes und der Inbetriebnahme neuer Einrichtungen um 5,0 Mio. € auf 124,4 Mio. € gestiegen. Die durchschnittliche Mitarbeiterzahl betrug 5.535 im Wirtschaftsjahr 08/09 nach 5.309 im Vorjahr.

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte und auf Sachanlagen lagen bei 10,4 Mio. € nach 9,8 Mio. € im Vorjahr.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich von 78,8 Mio. € im Vorjahr auf 84,3 Mio. € erhöht. Darin sind die Miet- und Leasingaufwendungen von 41,6 Mio. € im Vorjahr auf 46,9 Mio. € angestiegen. Der Grund liegt in den durchgeführten Sale-and-lease-back-Transaktionen in den letzten Wirtschaftsjahren, die im abgelaufenen Geschäftsjahr vollständig zu Mietaufwendungen führten. Weitere wesentliche Aufwandserhöhungen gab es bei den Fremdpersonalkosten und den Personalbeschaffungskosten, die mit 1,7 Mio. € über dem Vorjahr lagen. Im abgelaufenen Wirtschaftsjahr mussten zudem Wertberichtigungen auf Forderungen von insgesamt 3,7 Mio. € nach 1,5 Mio. € im Vorjahr vorgenommen werden. Darin ist auch eine Wertberichtigung von 1,0 Mio. € auf eine Forderung gegen die Trump Organisation enthalten. Gegenläufig sanken die Rechts- und Beratungskosten um 1,0 Mio. € auf 6,3 Mio. €. Alle anderen sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich im Vergleich zum Vorjahr per Saldo um 2,2 Mio. € gemindert.

Sonderfaktoren, die das operative Ergebnis negativ beeinflusst haben

Das Ergebnis vor Steuern im Konzern beträgt -10,9 Mio. € (Vorjahr: 16,7 Mio. €). Im Unterschied zu den Vorjahren war das Ergebnis durch keine positiven Sonderfaktoren aus Verkäufen von Immobilien und anderen Vermögenswerten beeinflusst. Negative Sondereffekte waren dagegen aus unserer Sicht im Wesentlichen durch Aufwendungen aus Wertberichtigungen und verlorenen Prozessen sowie Anlaufaufwendungen für diverse Einrichtungen bedingt.

Im Einzelnen:

- 8,6 Mio. € Vor- und Anlaufkosten von Einrichtungen wie der AMARITA-Einrichtung, Hamburg (3,0 Mio. €), der Türk Bakim Evi-Einrichtung, Berlin-Kreuzberg (1,4 Mio. €), die neuen Einrichtungen in Meerbusch (1,5 Mio. €), der neuen Pflegeklinik Schömburg (0,7 Mio. €), der Allgemeine soziale Dienstleistungen gGmbH (0,5 Mio. €), Medina Belzig (0,4 Mio. €), MVZ Hennigsdorf (0,1 Mio. €) und Vorlaufkosten für in 2009/2010 zu eröffnende Einrichtungen in Waldkirch, Oberhausen und Bremerhaven (0,4 Mio. €). Dazu kommen noch die Aufwendungen für die Expansionsbemühungen im Bereich Akutkrankenhäuser (0,6 Mio. €).

Im Vorjahr sind dagegen durch Vor- und Anlaufaufwendungen 7,4 Mio. € entstanden.

- 7,9 Mio. € Sonderaufwendungen und Verluste im Wesentlichen aus Abwertungen im Rahmen der Werthaltigkeitsprüfung von Vermögenswerten (3,0 Mio. €), für die laufenden Aufwendungen der derzeit stillstehenden Standorte Waldkirch, Reinerzau und Bad Oeynhausen (1,5 Mio. €), aus Aufwendungen für verlorene Prozesse (1,2 Mio. €), Aufwendungen für die Betriebsprüfung (1,2 Mio. €) und Übrige (1,0 Mio. €).

Im Vorjahr machte dieser Block von Sonderaufwendungen 9,7 Mio. € aus.

Darüber hinaus waren im Vorjahr 19,6 Mio. € gegenläufige Erträge aus Transaktionen mit Immobilien enthalten.

Die Summe der Sonderfaktoren beträgt 16,5 Mio. € (Vorjahr: -2,5 Mio. €). Demnach beträgt das Ergebnis vor Steuern und vor diesen Sonderfaktoren 5,6 Mio. € (Vorjahr: 14,2 Mio. €).

Betriebliches Ergebnis und Ertragskennzahlen

Das EBITDAR inklusive sonstige Steuern sank von 73,8 Mio. € auf 50,6 Mio. € und das EBITDA ist von 32,3 Mio. € auf 3,6 Mio. € zurückgegangen. Das EBIT inkl. sonstige Steuern ist von 22,5 Mio. € im Vorjahr auf -6,8 Mio. € gesunken. Das EBT lag bei -12,1 Mio. € nach 16,5 Mio. € im Vorjahr. Die Gründe dafür sind den vorgenannten Ausführungen zur Ertragslage zu entnehmen. Insbesondere haben Veräußerungserträge aus Transaktionen von insgesamt 20,7 Mio. € die Vorjahreskennzahlen beeinflusst. Ohne diese Transaktionserträge liegt das vergleichbare EBITDAR im Vorjahr bei 53,1 Mio. € und ist im Berichtsjahr um 2,5 Mio. € niedriger. Das vergleichbare EBIT des Vorjahres liegt dann bei 1,8 Mio. € zu -6,8 Mio. € im Berichtsjahr.

Die EBITDAR-Marge lag bei 21,5% nach 31,4% im Vorjahr, die EBITDA-Marge lag mit 1,5% erheblich unter dem Vorjahr von 13,7% und die EBIT-Marge sank deutlich von 9,5% auf -2,9%.

Finanzergebnis

Das Finanzergebnis liegt bei -5,3 Mio. € und hat sich gegenüber dem Vorjahreswert von -5,9 Mio. € um 0,6 Mio. € verbessert. Der Grund liegt in der Verringerung der Finanzschulden durch die Tilgung von Darlehen nach den Immobilientransaktionen im letzten Jahr. Zusätzlich belastet hat das Zinsergebnis die aufgrund der Betriebsprüfung für den Zeitraum 2001 bis 2004 zurückgestellten Zinsen auf Steuernachzahlungen in Höhe von 0,6 Mio. €.

Steueraufwendungen

Die Steuern vom Einkommen und Ertrag liegen mit 1,5 Mio. € unter dem Vorjahreswert von 3,3 Mio. €. Der Grund liegt zum einem an dem schlechten Ergebnis im Konzern und gegenläufig an den weiteren notwendigen Rückstellungen aufgrund der abgeschlossenen Betriebsprüfung für den Zeitraum von 2001 bis 2004. Die sonstigen Steuern sind ebenfalls aufgrund der Betriebsprüfung um 0,9 Mio. € angestiegen.

Konzernergebnis

Nach Steuern von 2,7 Mio. € beträgt der Konzernjahresfehlbetrag -13,6 Mio. € (Vorjahresüberschuss: 13,2 Mio. €) vor Minderheitenanteilen und -13,5 Mio. € (Vorjahr: 13,7 Mio. €) nach Minderheitenanteilen.

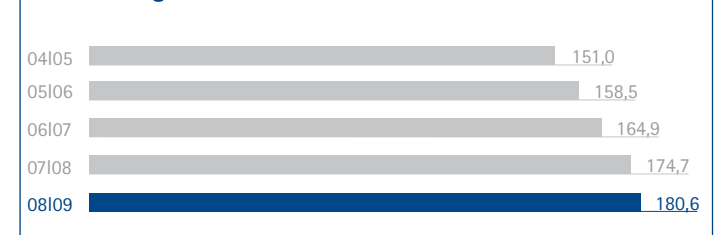
Ergebnis je Aktie / Dividende

Das Ergebnis je Aktie beträgt unter Berücksichtigung des von der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 beschlossenen und am 5. Februar 2009 im Handelsregister eingetragenen, aber börsentechnisch noch nicht vollzogenen Aktiensplits von ursprünglich 12.150.000 Stückaktien auf nunmehr 24.300.000 Stückaktien -0,56 € (Vorjahr: 0,57 €). Auf Basis der ursprünglichen Zahl von 12.150.000 Stückaktien ergibt sich ein Ergebnis je Aktie von -1,12 € (Vorjahr: 1,13 €). Der Vorstand und der Aufsichtsrat werden der Hauptversammlung vorschlagen, keine Dividende auszuschütten (Vorjahr: 0,25 €) und den Bilanzgewinn der Marseille-Kliniken AG auf neue Rechnung vorzutragen.

Ertragslage der Unternehmensbereiche Segment Pflege

Im Segment Altenpflege ist der Kapazitätsausbau vorangekommen und der Umsatz ist weiter gesteigert worden. Die neuen Einrichtungen in Meerbusch und Belzig wurden eröffnet und der neue Produktbereich des 2-Sterne-Wohnkomforts für Betreutes Wohnen und stationäre Altenpflege in Potsdam bestätigt unsere Wachstumserwartungen für die Zukunft. Die verfügbare Bettenkapazität erreichte 7.756 Betten (Vorjahr: 7.616 Betten).

Umsatz Pflege in Mio. €



Die Auslastung in den Bestandshäusern lag mit 92,3% unter dem Vorjahresniveau von 93,3%. In den Expansionshäusern lag die Auslastung bei 57,4% nach 47,6% im Vorjahr. Beide zusammen erreichten eine Auslastung von 89,1% nach 89,3% im Vorjahr. Der Umsatz ist um 5,9 Mio. € im Bereich Pflege auf 180,6 Mio. € (Vorjahr: 174,7 Mio. €) gestiegen.

Die Einrichtung AMARITA Hamburg-Mitte mit einer Bettenkapazität von 336 Pflegeplätzen hat trotz des Kooperationsverbundes mit dem benachbarten Marienkrankenhaus, durch die Eröffnung einer Wachkomastation und durch die Demenzenbetreuung mittels des von Marseille-Kliniken AG qualitätsoptimierten, sicheren und gleichsam bewohnerfreundlichen Chip-Konzeptes nicht die positiven Ergebnistrends erreicht, welche von uns erwartet wurden.

Die im Februar 2007 eröffnete, auf die religiös-kulturellen Bedürfnisse aus der Türkei stammender Kunden spezialisierte 2-Sterne-Wohnanlage in Berlin-Kreuzberg hat ihre Belegung weiter verbessern können und den Umsatz gesteigert. Auch wenn das Ergebnis noch weit hinter dem break even liegt, so hat sich der Verlust erheblich reduziert.

Die Einrichtungen in Meerbusch sind verzögert ans Netz gegangen, sodass die Verluste in 08/09 doch höher ausfielen als erwartet. Dennoch sind wir mit der Belegungsentwicklung inzwischen zufrieden und erwarten in 2009/2010 einen entsprechend hohen Ergebnisbeitrag, zumal der break even im 1. Quartal des Jahres 2009/2010 erreicht wurde.

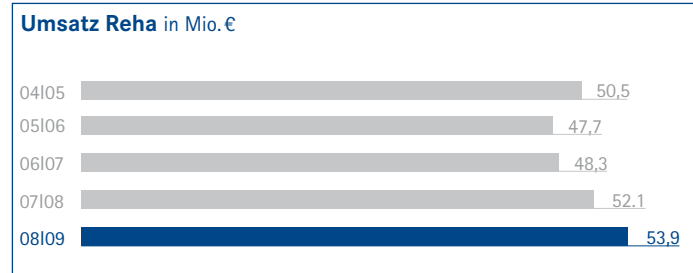
Die Performance der neuen Pflegeeinrichtungen in Schömburg und Belzig ist ebenfalls unbefriedigend verlaufen und belastet das Ergebnis stark. Die Vorlaufaufwendungen für Oberhausen, Bremerhaven und die Pflegeklinik Waldkirch, welche alle erst in 2009/2010 eröffnet werden können, führten zu weiteren Verlustbeiträgen.

Neben den höheren Verlusten in den Expansionen im Segment Pflege betreffen die bei der Ausführung zur Ertragslage des Konzerns gemachten Aussagen zum großen Teil auch das Segment Pflege. Zudem gab es nicht wie im Vorjahr einen Ertrag im Segment aus Immobilientransaktionen in Höhe von 5,8 Mio. €. Im Resultat führt dies im Vergleich zum Vorjahr nur zu einem leicht positiven Ergebnis vor Steuern.

Segment Rehabilitation

Im gesamten Segment der Rehabilitation zeigte sich eine erfreuliche Umsatzsteigerung auf 53,9 Mio. € (Vorjahr: 52,1 Mio. €). Dies ist umso bemerkenswerter, weil das Akutkrankenhaus in Büren einen erheblichen Umsatz- und Ergebnisrückgang zu verzeichnen hatte. Die Kapazität im Segment betrug insgesamt 1.329 Betten. Die Auslastung lag bei den Rehabilitationskliniken im Geschäftsjahr bei 93,3% nach 90,4% im Vorjahr. Für die Rehabilitationskliniken beabsichtigen wir nach wie vor einen Verkauf. Ob ein solcher Verkauf innerhalb eines Jahres realisiert werden kann, können wir vor dem Hintergrund der gegenwärtigen Finanzkrise nicht mit hinreichender Sicherheit beurteilen. Das Segmentergebnis ist dennoch im Gegensatz zum Vorjahr insgesamt negativ. Das liegt in erster Linie daran, dass im Vorjahr ein Einmaleffekt aus dem Verkauf von Immobilien, unter anderem in Schömburg, in Höhe von 8,6 Mio. € enthalten war,

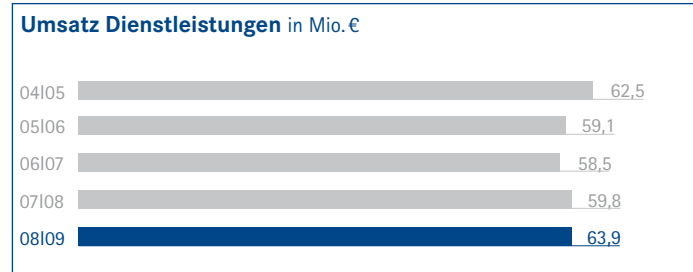
Mietzahlungen in Sachen Fachklinik IA GmbH im Geschäftsjahr 2008/2009 geleistet sowie eine Abwertung der Stillstandimmobilie in Blankenburg vorgenommen werden mussten.



Im Geschäftsjahr 2008/09 wurden Möglichkeiten zur Akquisition von Akut-Krankenhäusern in Deutschland geprüft. Insgesamt standen im fraglichen Zeitraum, insbesondere durch die anstehenden Landtagswahlen und die Bundestagswahl, nur wenige Kliniken zum Verkauf. Diese wurden nach unserem Erachten zu überhöhten Kaufpreisen bewertet, sodass wir hieraus keine nachhaltige Wirtschaftlichkeit erkennen konnten. Vor diesem Markthintergrund war eine Verlängerung des befristeten Vertrages des Vorstandsmitgliedes Herrn Gardosch nicht sinnvoll.

Dienstleistungssegment

Das Segment Dienstleistungen ist innerhalb der Gruppe nicht nur ein wichtiger Baustein der Wachstumsstrategie, um die gesamte Wertschöpfungskette abzubilden, sondern auch unserer Qualitätsstrategie. Ihre Aktivitäten folgen dem Grundprinzip, durch die Versorgung der Kunden mit einem kompletten Angebot von Hoteldienstleistungen die Einrichtungen zu entlasten. Damit wird den Mitarbeitern freier Raum für die Konzentration auf ihre Kernkompetenzen in den Bereichen Pflege, Rehabilitation und Betreuung geschaffen. Der Bereich Dienstleistungen ist im Konzern weiterhin wesentlicher Bestandteil der medizinischen Konzepte und stellt für die Kunden eine optimale Versorgung rund um die Hauswirtschaft sicher.



Nach wie vor haben wir uns auf die Weiterentwicklung, Überwachung und Einhaltung unserer im Branchenvergleich führenden Qualitätsstandards konzentriert. Unsere auf Transparenz und Informationsvernetzung basierende Unternehmensorganisation beinhaltet ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem, bestehend aus einer zentralen, einheitlich definierten Qualitätssteuerung im täglichen Geschäft, regelmäßigen Audits sowie einem konstruktiven Beschwerdemanagement. Darüber hinaus haben wir als erstes bundesweit tätiges Unternehmen einen konzernweiten Qualitätsbericht veröffentlicht.

Die Sicherung der definierten hohen Qualitätsstandards im Einkauf und in der Beschaffung von Waren und Dienstleistungen sichert uns einen wichtigen Wettbewerbsvorteil.

Die Servicegesellschaften Pro F&B, ProMint, ProWork und ProTec gewährleisten mit ihren auf die Qualitätsstandards der Konzernunternehmen der

Marseille-Kliniken AG ausgerichteten Leistungen rund um unsere Angebote ein ausgezeichnetes Serviceangebot. Die Held Bau Consulting als unsere bisherige Projektsteuerungsgesellschaft wurde im letzten Berichtsjahr an die DL Holding GmbH, ein nahe stehendes Unternehmen, veräußert. Unsere strategische Ausrichtung, das Wachstum im Bereich der ambulanten Pflege im Betreuten Wohnen voranzubringen, hat uns zum Verkauf bewegt. Die im Konzern noch benötigten baulichen Unterstützungen werden insofern zukünftig extern eingekauft.

Mit ihren Ausbildungs- und Weiterbildungseinrichtungen (Marseille-Akademie, eqs.-Institut) trägt die Marseille-Kliniken AG ihren hohen Qualitätsansprüchen an eine immer am neuesten wissenschaftlichen Stand orientierte Mitarbeiterqualifizierung auf höchstem Aus- und Weiterbildungsniveau Rechnung.

Die VDSE und die DaTess halten alle zentralen Steuerungs- und Überwachungsfunktionen sowie die integrierte IT-Vernetzung für die gesamte Unternehmensgruppe vor. Damit bilden sie die Basis für die jederzeitige Informations- und Entscheidungstransparenz im Konzern der Marseille-Kliniken AG.

Das Segment Dienstleistungen erzielt nahezu ausschließlich Umsatzerlöse mit Konzernunternehmen. Im Berichtsjahr wurden externe Umsätze in Höhe von 1,0 Mio. € (Vorjahr: 1,3 Mio. €) erzielt. Das Ergebnis des Segmentes ist nicht wie im Vorjahr durch hohe Erträge aus Immobilienverkäufen von 5,6 Mio. € positiv beeinflusst worden. Darüber hinaus wurden Verträge der Servicegesellschaften mit den Einrichtungen und Rehabilitationskliniken zulasten des Segmentergebnisses angepasst. Weitere wesentlich belastende Effekte für das Ergebnis waren Wertberichtigungen auf Forderungen, ein Verlust aus SWAP-Geschäften, Kosten für die Akquisitionsbemühungen im Bereich Krankenhäuser und die Erhöhung der Steuerrückstellungen aufgrund der abgeschlossenen Betriebsprüfung für den Zeitraum 2001 bis 2004.

Vermögenslage des Konzerns

Die Vorjahreswerte mussten im Wesentlichen aufgrund der Aktivierung von Finance-Lease-Verträgen, der Ausbuchung von Vermögenswerten und Ausweisanpassungen geändert werden. Die Bilanzsumme hat sich dadurch insgesamt um 2,1 Mio. € erhöht. Zu weiteren Erläuterungen diesbezüglich wird auf die Angaben im Anhang unter „Bilanzberichtigung“ verwiesen. Die im Weiteren genannten Vorjahreswerte geben entsprechend die angepassten Werte wieder.

Im Geschäftsjahr sind 133 Gesellschaften konsolidiert worden. Die insolvente Fachklinik IA GmbH, Bad König, wurde entkonsolidiert. Dadurch ergab sich ein Entkonsolidierungserfolg von 0,5 Mio. €. Darüber hinaus gab es jedoch keine wesentlichen Einflüsse auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage aus Konsolidierungskreisänderungen.

Die langfristigen Vermögenswerte zum 30.06.2009 betragen 179,9 Mio. € und sind unverändert zum Vorjahr. Im Geschäftsjahr hat es keine Veräußerungen von Immobilien wie in den Vorjahren gegeben. Die immateriellen Vermögenswerte haben sich um 0,3 Mio. € und die sonstigen finanziellen Vermögenswerte um 0,3 Mio. € erhöht. Die Sachanlagen sind um 0,1 Mio. € gesunken. Ebenso sind die aktiven latenten Steueransprüche um 0,4 Mio. € geringer als im Vorjahr.

Die kurzfristigen Vermögenswerte beliefen sich auf 46,7 Mio. € und haben sich gegenüber dem Vorjahr um 14,7 Mio. € vermindert. Die Vorräte sind gegenüber dem Vorjahr um 0,2 Mio. € höher. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen reduzierten sich um 0,7 Mio. €. Die sonstigen Forderungen sind um insgesamt 9,3 Mio. € niedriger als im Vorjahr. Die Gründe sind im Wesentlichen der Zahlungseingang in Höhe von

5,6 Mio. € von der IMMAC Holding AG, Hamburg, aus der vorjährigen Immobilientransaktion. Dazu kommen zusätzliche Wertberichtigungen von 2,2 Mio. € sowie um 0,4 Mio. € niedrigere Rechnungsabgrenzungsposten sowie die Verringerung von Fördermittelforderungen um 0,5 Mio. €. Das im Vorjahr Herrn Ulrich Marseille gewährte Darlehen von 4,5 Mio. €, das auf den Kaufpreis des ambulanten Pflegedienstes im Bereich des Betreuten Wohnens in Gera, welcher im Geschäftsjahr 08/09 erworben werden sollte, angerechnet wird, ist nicht ausgeglichen, da die Voraussetzungen für den Ankauf, nämlich dass die zu erwerbende Gesellschaft ein ausgeglichenes Ergebnis vorweist, nicht gegeben waren. Die Kaufpreisforderung aus dem Vorjahr in Höhe von 0,8 Mio. € aus dem Verkauf der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH wird wie vereinbart bis 31.12.2009 beglichen. Die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente haben sich von 14,4 Mio. € auf 9,6 Mio. € reduziert.

Das bilanzielle Eigenkapital beträgt 25,2 Mio. € (Vorjahr: 42,5 Mio. €). Das Eigenkapital zuzüglich 84,2% (Vorjahr: 84,2%) der abgegrenzten Investitionszuwendungen beträgt 62,6 Mio. € nach 82,5 Mio. € im Vorjahr. Die Quote beträgt danach 27,6% nach 34,2% im Vorjahr. Der Anteil des langfristigen Fremdkapitals an der Bilanzsumme beträgt 52,4% (Vorjahr: 51,8%). Unter Berücksichtigung von 15,8% (Vorjahr: 15,8%) der abgegrenzten Investitionszuwendungen beträgt der Anteil 35,9% (Vorjahr: 35,2%).

Die langfristigen Verbindlichkeiten haben sich von 124,9 Mio. € auf 118,7 Mio. € vermindert. Die Gründe liegen in der Reduzierung der langfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten, in der Verringerung der abgegrenzten Investitionszuwendungen sowie der Reduzierung der passiven latenten Steuern aufgrund der auf Einzelgesellschaftsebene stattgefundenen Auflösung von § 6b EStG Rücklagen in Höhe von insgesamt 3,9 Mio. €. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten sind um 8,9 Mio. € gestiegen und belaufen sich auf 82,7 Mio. € nach 73,8 Mio. € im Vorjahr. Dies resultiert aus dem Anstieg der Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen um 6,4 Mio. €, der kurzfristigen Finanzschulden um 2,9 Mio. €, der übrigen kurzfristigen Verbindlichkeiten um 1,8 Mio. € und der laufenden Steuerverbindlichkeiten um 0,1 Mio. €. Gegenläufig haben sich die Rückstellungen um 2,3 Mio. € verringert.

Insgesamt hat sich die Vermögenslage dahingehend verändert, dass sich durch die nachgeholte Aktivierung von Finance-Lease-Verträgen im Sachanlagevermögen die Bilanzsumme aktivisch um 5,1 Mio. € erhöht hat, wovon 3,4 Mio. € im Vorjahr berücksichtigt wurden. Entsprechend wurden Anpassungen auf der Passivseite in den lang- und kurzfristigen Finanzschulden vorgenommen. Auf der Aktivseite sind im Wesentlichen die sonstigen Forderungen und die Zahlungsmittel reduziert worden. Auf der Passivseite sind in erster Linie die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sowie die kurzfristigen Finanzschulden angestiegen. Das Eigenkapital hat sich durch den hohen Verlust entsprechend verringert.

Finanzlage des Konzerns

Finanzierung

Der Konzern deckt die erforderliche Finanzierung seiner Expansion in neue Einrichtungen entweder aus eigener Kraft oder arbeitet mit Immobilien-Investoren zusammen, von denen die neuen Einrichtungen langfristig angemietet werden. Darüber hinaus bestehen kurz- und langfristige Kreditlinien mit mehreren voneinander unabhängigen Finanzinstituten. Es bestehen Kontokorrentlinien des Konzerns in Höhe von 25,5 Mio. € (Vorjahr: 25,4 Mio. €). Diese sind zum Bilanzstichtag mit 23,3 Mio. € in Anspruch genommen. Darüber hinaus besteht eine Kreditlinie für Akquisitionen in Höhe von 4,5 Mio. €, die in voller Höhe in Anspruch genommen wurde.

Trotz des Fehlbetrages im Konzern von -13,5 Mio. € reduzierte sich das Netto-Geldvermögen mit -4,8 Mio. € deutlich weniger negativ. Die Ver-

bindlichkeiten aus Lieferung und Leistungen haben sich im abgelaufenen Geschäftsjahr erhöht, da die Gesellschaft Zahlungsziele mit wesentlichen Lieferanten vereinheitlicht und ausgeweitet hat mit dem Ziel, die Finanzierungskosten weiter zu optimieren. Des Weiteren sind nach dem Verkauf der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH im Vorjahr die Verbindlichkeiten aus dem laufenden Lieferungs- und Leistungsverkehr mit dieser Gesellschaft in Höhe von 2,3 Mio. € nunmehr zusätzlich in den Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen des Konzerns zu berücksichtigen.

Von den durch vier Geschäftsbanken eingeräumten Kontokorrentlinien wird zum 31. Dezember 2009 eine Bank ihre Linie von 10,0 Mio. € auf 5,0 Mio. € reduzieren, sodass danach alle Banken mit gleichem Obligo vertreten sind.

Durch einen erwarteten positiven Cash-Flow im Geschäftsjahr 09/10 aufgrund positiver Belegungsentwicklung, rückläufiger Anlaufverluste, deutlicher Auswirkungen bereits eingeleiteter Kostensenkungen sowie durch den geplanten Teil- bzw. vollständigen Verkauf aller acht Reha-Kliniken und die Erschließung weiterer Finanzierungsquellen besteht genügend Potential um gegenzusteuern.

Die Nettofinanzschulden zum 30.06.2009 betragen 74,3 Mio. € nach 68,1 Mio. € im Vorjahr.

Konzern-Kapitalflussrechnung in TEUR	30.06.09 TEUR	30.06.08 ¹ TEUR
Betriebsergebnis (EBIT)	-6.803	22.473
Finanzergebnis	0	0
Steueraufwand	0	0
Ergebnis der betrieblichen Tätigkeit	-6.803	22.473
Nicht zahlungswirksame Aufwendungen/Erträge	12.316	2.281
Gezahlte Ertragssteuern	-2.044	-3.606
Übrige Veränderungen des Cash-Flow aus betrieblicher Tätigkeit	171	-8.143
Abnahme/Zunahme der Aktiva/Passiva	3.674	-17.428
Cash-Flow aus dem Investitionsbereich	-409	61.891
Cash-Flow aus dem Finanzierungsbereich	-11.707	-52.793
Verminderung (Vorjahr: Erhöhung) des Netto-Geldvermögens	-4.802	4.675
Zunahme/Abnahme der liquiden Mittel	-4.802	4.675
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	14.433	9.758
Liquide Mittel zum Ende des Geschäftsjahres	9.631	14.433
Zusammensetzung der liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres		
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	9.631	14.433

¹⁾ Die genannten Vorjahreswerte geben die angepassten Werte wieder. Zu weiteren Erläuterungen diesbezüglich wird auf die Angaben im Anhang verwiesen.

Cash-Flow

Die Vorjahres-Cash-Flow-Rechnung wurde angepasst. Wesentliche Effekte ergaben sich beim Cash-Flow aus investiver Tätigkeit mit positiver Wirkung und beim Cash-Flow aus betrieblicher Tätigkeit mit negativer Wirkung. Der Hintergrund ist die korrekte Darstellung der im Vorjahr stattgefundenen Immobilien-Transaktionen sowie die Anpassung aufgrund der Aktivierung von Finance-Lease-Verträgen. Nähere Erläuterungen sind unter Punkt „Bilanzberichtigung“ im Anhang zu entnehmen.

Der Cash-Flow aus betrieblicher Tätigkeit liegt bei 7,3 Mio. €. Der Grund liegt in erster Linie in der Veränderung des Nettoumlaufvermögens. Der Cash-Flow aus Investitionstätigkeit ist mit -0,4 Mio. € negativ, da es Investitionen bei den immateriellen Vermögenswerten, für Erweiterungs-

investitionen, Außenanlagen und Betriebs- und Geschäftsausstattungen gab.

Der Cash-Flow aus dem Finanzierungsbereich beträgt aufgrund der Tilgung von Darlehensverbindlichkeiten, geleisteten Zinsen und Dividendenzahlungen -11,7 Mio. €.

Insgesamt ergibt sich ein Nettoabfluss in Höhe von 4,8 Mio. €.

Investitionen des Konzerns

Den größten Anteil am Investitionsvolumen der Marseille-Kliniken AG hatte der Bereich Pflege. Insgesamt beliefen sich die Investitionen im Bereich immaterielle Vermögenswerte (2,3 Mio. €) sowie Sachanlagen (10,1 Mio. €) auf 12,4 Mio. €. Die wesentlichen Zugänge im Anlagevermögen betreffen die Immobilien und im Bau befindlichen Anlagen Waldkirch, Eberswalde, Gengenbach und Koppenbergs Hof (3,5 Mio. €). Bei den Abgängen handelte es sich in erster Linie um den Abgang des Areals in Willstätt-Sand (0,2 Mio. €) sowie von Betriebs- und Geschäftsausstattung (0,2 Mio. €).

Forschung und Entwicklung

Kein Unternehmen des Gesundheitswesens kann auf Dauer überleben, wenn es nicht mit der rasanten und anspruchsvollen medizinischen Entwicklung Schritt hält oder ihr gar vorangeht. Daher hat die Forschung für die Marseille-Kliniken AG eine große Bedeutung.

Mehr denn je ist heute eine medizinisch-wissenschaftliche Fundierung der Altenpflege notwendig. Sie ist vielerorts noch wenig verfeinert und Umsetzungen wissenschaftlicher Befunde in die Praxis sind noch die Ausnahme. Entsprechend wird sich hier eine gute wissenschaftliche und zugleich praxistaugliche Arbeit an den Hochschulen aufbauen müssen. Durch die Förderung herausragender Arbeiten möchte die Marseille-Kliniken AG hierzu einen Beitrag leisten.

Die Ergebnisse der Forschungen haben für das Unternehmen besondere Priorität für das Erstellen neuer Behandlungs- und Einrichtungskonzepte, die letztlich den Bewohnern und Patienten zugutekommen.

In diesem Zusammenhang wurde zum Beispiel auch die Entwicklung eines IT-gestützten Sicherheitskonzeptes für die Pflegeeinrichtungen umgesetzt. Mit einer speziellen Ausweiskarte ist es in ausgewählten Standorten insbesondere für Besucher möglich, außerhalb der üblichen Besuchszeiten Zugang zu ihren pflegebedürftigen Angehörigen zu bekommen.

Mit der Marseille-Akademie hat die Marseille-Kliniken AG einen weiteren Meilenstein fixiert. Durch die Akademie ist die schnelle Umsetzung von neuen Erkenntnissen und Richtlinien gewährleistet. Dies bedeutet eine genaue Kommunikation, Schulung und Qualifizierung der Mitarbeiter. Somit optimiert die Marseille-Akademie gezielt das Informations- und Know-how-Management im Konzern und fördert eine einheitliche Ausbildungsqualität aller Mitarbeiter, um den aktuellen Anforderungen des Health-Care-Marktes Rechnung zu tragen.

Die komplette Integration unseres E-Learning-Systems stellt konzernweit sicher, dass die Mitarbeiter in ihrem Arbeitsumfeld Kurse absolvieren und unsere Qualitätsanforderungen in der Praxis umgesetzt werden.

Weitere allgemeine ergebnisrelevante Faktoren Qualitäts- und Produktoffensive

Die Marseille-Kliniken AG hat mit ihrem branchenführenden Qualitätskonzept, mit ihrer Markenstrategie und ihrer Sortiments- und Produkterweiterung sowie -differenzierung einen einzigartigen Marketing- und Leistungsmix am deutschen Pflegemarkt geschaffen, der maßgeblich

für die weitere dynamische und rentable Entwicklung des Marseille-Kliniken-Konzerns ist und die bisherige Zufriedenheit unserer Kunden und Geschäftspartner mit unseren Leistungen und unserer Verlässlichkeit weiter steigert. Wir haben zudem den ersten konzernweiten Qualitätsbericht veröffentlicht, der auf internen Prüfverfahren, die sich an den Prüfungsrichtlinien des MDK orientieren, sowie auf den Ergebnissen der Angehörigenbefragungen basiert. Die Thematisierung des Problems „Qualität“ in der Altenpflege kommt uns zugute. Wir haben die Strukturen und Prozesse des Qualitätsmanagementsystems extern zertifizieren lassen. Drei Einrichtungen haben im Rahmen eines Pilotprojekts das KTQ-Pflege-Zertifikat erhalten, das für Kooperation, Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen steht. Im März dieses Jahres sind alle Pflegeeinrichtungen sowie die Konzernzentrale mit ihren Tochtergesellschaften auf dem Wege einer Verbundzertifizierung erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert worden, womit wir in Deutschland unter den bundesweit aktiven privaten Ketten ein Alleinstellungsmerkmal aufweisen.

Kundengewinnung und -betreuung

Der permanente Ausbau unserer Vertriebsaktivitäten wird unterstützt durch gezielte öffentlichkeitswirksame und kundenbedarfsgerechte Multi-Channel-Ansprache. Die erfolgreiche Zusammenarbeit und Kooperation mit örtlichen Firmen und Dienstleistern sowie Behörden und nicht zuletzt das vorbildliche Engagement und die Professionalität unserer Mitarbeiter sind die Bausteine in der Kundengewinnung und -pflege.

Die zentrale Auswertung und Steuerung aller Vertriebsaktivitäten durch unser Customer Relationship Management (CRM) bilden für alle Handelnden im Unternehmen die Informationsbasis, sich ständig in Qualität und Leistung zu messen und zu verbessern.

Einkauf und Beschaffung

Unsere qualitätsorientierten Einkaufs- und Beschaffungsaktivitäten erreichen durch Bündelung von Einkaufsvolumina über den gesamten Konzern Beschaffungsvorteile, die direkt positive Ergebnisbeiträge liefern bzw. zum Teil allgemeine Preissteigerungen auffangen. Das gilt sowohl für den Einkauf von Verbrauchsmaterialien, Investitions-, Gebrauchs- und Verbrauchsgütern, als auch für Dienstleistungen, und zwar in den Bereichen Food und Beverage, Wäscheversorgung, Reinigung und Instandhaltung, Energie- und Facility-Management sowie Service- und Verwaltungsfunktionen. Dennoch sehen wir hier weitere Potenziale, die im Rahmen von Kosteneinsparungen generiert werden können.

Die Auswahl der Lieferanten erfolgt nach strengen qualitäts- und kaufmännischen Maßstäben, wobei die Leistungen durch Konzernunternehmen selbst erbracht werden oder durch geeignete Geschäftspartner beigesteuert werden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Zum 30.06.2009 beschäftigte der Konzern 5.553 Mitarbeiter (Vorjahr: 5.295). Das Wissen und die Identifikation unserer Mitarbeiter mit dem Unternehmen sind wesentliche Grundlagen unseres Erfolges.

Die Marseille-Akademie offeriert heute allen Mitarbeitern die Möglichkeit, an Schulungen und Trainingseinheiten über ein Blended-Learning-Konzept teilzunehmen. Systemseitig wird unser E-Learning-Tool bei der Administration und Durchführung der gesamten Weiterbildungsmaßnahmen mit der SAP Learning Solution unterstützt. Im Vordergrund steht hierbei, die Begeisterung und Motivation der Mitarbeiter zu wecken. Jeder Mitarbeiter kann entweder über speziell eingerichtete E-Learning-Räume in den Einrichtungen oder am PC des eigenen Arbeitsplatzes die angebotenen Trainings buchen. Mittels abschließender Tests wird der Schulungserfolg validiert und bei herausragenden Leistungen auch honoriert.

Das Konzept bietet den Mitarbeitern ständig den Anreiz, sich selbst zum Wohle des Unternehmens weiterzubilden. Dem Unternehmen gewährleistet es ein hochwertiges Potenzial an Mitarbeitern und eine nachhaltige Absicherung der Qualität in den Einrichtungen und unserer unternehmerischen Prozesse. Wir fördern die kontinuierliche Aus-, Weiter- und Fortbildung unserer Mitarbeiter. Unsere Vergütungen sind überdurchschnittlich und wir bieten daneben zusätzliche Leistungsanreizsysteme.

Die Marseille-Kliniken AG hat mit der Allianz Pensionskasse AG ein Versorgungswerk gegründet und somit eine Pensionskasse für die Mitarbeiter ins Leben gerufen. In diese Pensionskasse zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber den gleichen Anteil ein. Im Pensionsfall ermöglicht die Kasse eine bis zu 30-prozentige Erhöhung der gesetzlichen Rentenansprüche. Hiermit bietet die Marseille-Kliniken AG ihren Arbeitnehmern eine krisensichere hocheffektive Ergänzung zu den staatlichen Rentenansprüchen. Dieses Modell zeigt unser Interesse an einer langfristigen Bindung unserer Mitarbeiter, die für uns als Dienstleister der entscheidende Erfolgsfaktor sind.

Einzelabschluss der Marseille-Kliniken AG

Die Marseille-Kliniken AG mit Sitz in Berlin ist die börsennotierte Muttergesellschaft in der Marseille-Kliniken-Gruppe. Der Vorstand der Marseille-Kliniken AG leitet zugleich den Marseille-Kliniken-Konzern.

Der Jahresabschluss der Marseille-Kliniken AG wird nach deutschen handelsrechtlichen (HGB) und aktienrechtlichen (AktG) Vorschriften aufgestellt und ist maßgeblich für die Dividende. Die Umsatzerlöse der Marseille-Kliniken AG lagen mit 16,9 Mio. € um 0,6 Mio. € unter dem Vorjahresniveau von 17,5 Mio. €. Diese stammen wie im Vorjahr aus den Pflegeeinrichtungen.

Die sonstigen betrieblichen Erträge sanken von 31,0 Mio. € auf 24,9 Mio. €. Im Vorjahr waren in Höhe von 5,6 Mio. € Erträge aus der Übertragung von Vorkaufsrechten für sechs Immobilien enthalten. Darüber hinaus sind im Vorjahr aus Auflösungen von gebildeten Sonderposten mit Rücklageanteil (§ 6b EStG) 4,0 Mio. € ertragswirksam erfasst worden. Im Berichtsjahr wurden 1,6 Mio. € ertragswirksam aufgelöst.

Der Materialaufwand stieg wie schon im Vorjahr um 0,6 Mio. € auf jetzt 5,5 Mio. € (Vorjahr: 4,9 Mio. €). Der Hintergrund ist ein abgeschlossenes Heizöl-Hedge-Geschäft, aus dem sich ein Verlust von 0,7 Mio. € ergab.

Der Personalaufwand ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,3 Mio. € auf 9,5 Mio. € (Vorjahr: 9,8 Mio. €) gesunken.

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte und Sachanlagen sind gegenüber dem Vorjahr von 0,6 Mio. € auf 0,8 Mio. € gestiegen. Der Grund ist die Aktivierung in Höhe von 1,2 Mio. € eines immateriellen Vermögensgegenstandes für ein Konzept zur Errichtung eines spezialisierten Inkontinenz-Zentrums, welches über drei Jahre abgeschrieben wird.

Abschreibungen auf Vermögenswerte des Umlaufvermögens sind in Höhe von 2,5 Mio. € (Vorjahr: 4,1 Mio. €) angefallen. Darin enthalten waren Wertberichtigungen in Höhe von 1,0 Mio. € auf die Forderungen gegen die Trump Organisation, New York, auf Forderungen gegen die St. Nikolaus Hospital Büren GmbH und gegen die Allgemeine soziale Dienstleistungen GmbH von zusammen 0,5 Mio. € und auf Forderungen gegen die WCM AG in Höhe von 0,6 Mio. €. Im Vorjahr wurden Abschreibungen in erster Linie auf Forderungen gegen die AMARITA Hamburg-Mitte PLUS GmbH sowie gegen die Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH vorgenommen.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich von 32,2 Mio. € im Vorjahr auf 33,5 Mio. € erhöht. Die Miet-, Pacht- und Leasingaufwendungen sowie Grundsteuern sind um 0,9 Mio. € gestiegen. Die Rechts- und

Beratungskosten haben sich um 0,4 Mio. € und die Fremdpersonalaufwendungen um 0,5 Mio. € erhöht. Die übrigen Aufwendungen haben sich in Summe reduziert.

Das Finanzergebnis von 10,3 Mio. € (Vorjahr: 8,7 Mio. €) ergibt sich neben den Beteiligungserträgen von 1,0 Mio. € (Vorjahr: 1,2 Mio. €) zum einen aus dem Nettoergebnis von 10,4 Mio. € (Vorjahr: 15,5 Mio. €) aus den Erträgen aus Gewinnabführungsverträgen und den Aufwendungen aus Verlustübernahmen und zum anderen aus dem Saldo aus Zinserträgen und Zinsaufwendungen von -0,7 Mio. € (Vorjahr: 0,5 Mio. €). Bei den Erträgen aus Gewinnabführungsverträgen ist zu bemerken, dass darin auch die Auflösung von für steuerliche Zwecke in den Vorjahren gebildeten Sonderposten mit Rücklageanteil (§ 6b EStG) in Höhe von 1,5 Mio. € aus der Algos Fachklinik Bad Klosterlausnitz GmbH enthalten ist. Im Vorjahr waren Erträge aus solchen Auflösungen von 5,5 Mio. € bezüglich der Senioren-Wohnpark Hennigsdorf GmbH und der Senioren-Wohnpark Bad Langensalza GmbH enthalten. Des Weiteren ist das Finanzergebnis im Berichtsjahr durch Abschreibungen auf Wertpapiere des Umlaufvermögens in Höhe von 0,4 Mio. € belastet. Dahinter steht die Abwertung der eigenen Aktien zum Stichtag. Im Vorjahr wurden auf Finanzanlagen insgesamt in Höhe von 8,5 Mio. € Abschreibungen vorgenommen. Der wesentliche Grund lag in der notwendigen Abschreibung der Beteiligung an der Karlsruher-Sanatorium-AG um 7,1 Mio. €. Eine weitere Abwertung mit 0,6 Mio. € wurde im Vorjahr auf die Beteiligung an der VDSE GmbH vorgenommen. Die Beteiligung an der Senioren-Wohnpark Aschersleben GmbH musste im Vorjahr ebenfalls um 0,3 Mio. € nach unten korrigiert werden.

Im Einzelabschluss ergibt sich ein Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von 0,3 Mio. € (Vorjahr: 5,6 Mio. €). Wie im Vorjahr resultierte das positive Ergebnis nicht zuletzt aus der Auflösung von gebildeten Sonderposten mit Rücklageanteil (§ 6b EStG) in Höhe von insgesamt 3,1 Mio. € (Vorjahr: 9,5 Mio. €).

In den Steuern vom Einkommen und Ertrag und den sonstigen Steuern sind im Berichtsjahr periodenfremde Beträge in Höhe von 1,3 Mio. € enthalten, die aufgrund der Betriebsprüfung zurückgestellt wurden.

Der Jahresfehlbetrag der AG beträgt -2,1 Mio. € (Vorjahr: Jahresüberschuss 3,9 Mio. €).

Es ist vorgesehen keine Dividende auszuschütten (Vorjahr: 0,25 €) und den Bilanzgewinn der Marseille-Kliniken AG auf neue Rechnung vorzutragen.

Das Anlagevermögen der Marseille-Kliniken AG hat sich nicht wesentlich verändert. Erwähnenswert ist hier der Zugang bei den immateriellen Vermögenswerten durch die Aktivierung des Konzeptes zur Errichtung eines spezialisierten Inkontinenz-Zentrums in Höhe von 1,2 Mio. €, welches über drei Jahre abgeschrieben wird. Das gesamte Anlagevermögen beträgt 97,7 Mio. € (Vorjahr: 96,1 Mio. €).

In den Forderungen und sonstigen Vermögenswerten sind Ansprüche von 77,3 Mio. € (Vorjahr: 85,6 Mio. €) gegen verbundene Unternehmen enthalten. Auf Forderungen gegen die Allgemeine soziale Dienstleistungen GmbH und St. Nikolaus Hospital Büren GmbH wurden Abschreibungen von zusammen 0,5 Mio. € vorgenommen. Die sonstigen Vermögenswerte betragen 13,0 Mio. € (Vorjahr: 19,4 Mio. €). In den sonstigen Vermögenswerten war im Vorjahr die Forderung aus der Übertragung von Vorkaufsrechten in Höhe von 5,6 Mio. €, die im August 2008 beglichen wurde, enthalten. Zum Stichtag 30.06.2009 sind noch 4,5 Mio. € enthalten, die Herrn Ulrich Marseille im Vorjahr als Darlehen gewährt wurden und die auf den Kaufpreis des ambulanten Pflegedienstes im Bereich des Betreuten Wohnens in Gera angerechnet werden sollen. Der Kauf ist jedoch im Geschäftsjahr 08/09 noch nicht vollzogen worden. Zudem ist die Kaufpreisforderung

gegen die DL-Holding GmbH, ein nahe stehendes Unternehmen, in Höhe von 0,8 Mio. € aus dem Verkauf der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH offen. Der Ausgleich soll vereinbarungsgemäß bis zum 31.12.2009 erfolgen. Darüber hinaus bestehen Forderungen gegen das Finanzamt in Höhe von 1,5 Mio. €. Die Forderung gegen die Trump Organisation hat sich abschreibungsbedingt um 1,0 Mio. € auf nur noch 0,5 Mio. € reduziert.

Die flüssigen Mittel haben sich zum Stichtag um 0,8 Mio. € auf 3,2 Mio. € (Vorjahr: 4,0 Mio. €) verringert. Die negative Nettoliquidität, d.h. die flüssigen Mittel abzüglich der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten, hat sich gegenüber dem Vorjahr von -42,9 Mio. € auf -43,6 Mio. € erhöht.

Die Rückstellungen aus Pensionsverpflichtungen betragen wie im Vorjahr 0,5 Mio. €. Die übrigen Rückstellungen setzen sich aus Steuern mit 7,9 Mio. € (Vorjahr: 6,5 Mio. €) und sonstigen Rückstellungen mit 2,8 Mio. € (Vorjahr: 4,1 Mio. €) zusammen. Die Steuerrückstellung enthält in Höhe von 2,9 Mio. € eine Rückstellung aufgrund einer Betriebsprüfung für die Jahre 2001 bis 2004. Bei den sonstigen Rückstellungen wurde ein Betrag von 0,7 Mio. € ertragswirksam aufgelöst, weil die Gründe für die Risiken, die mit dieser Rückstellung abgedeckt wurden, nicht mehr bestehen.

In den Verbindlichkeiten sind Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten von 46,8 Mio. € (Vorjahr: 46,9 Mio. €) enthalten. Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen sind 1,6 Mio. € höher als im Vorjahr und betragen 2,2 Mio. €. Die übrigen Verbindlichkeiten enthalten im Wesentlichen 77,6 Mio. € (Vorjahr: 86,9 Mio. €) Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen.

Das Gesamtvermögen beläuft sich auf 192,6 Mio. € (Vorjahr: 206,5 Mio. €) und ist zu 73,4% (Vorjahr: 71,9%) durch Fremdkapital finanziert. Das Fremdkapital besteht im Wesentlichen aus Rückstellungen mit 11,1 Mio. € (Vorjahr: 11,0 Mio. €) und Verbindlichkeiten mit 129,7 Mio. € (Vorjahr: 137,0 Mio. €).

Als Risiken des Marseille-Kliniken AG-Einzelabschlusses seien hier erwähnt, dass der verbleibende Buchwert der Beteiligung an der Karlsruher-Sanatorium-AG von 33,0 Mio. € davon abhängig ist, inwieweit die zugrunde liegenden Planungen der Tochtergesellschaften der KASANAG erreicht werden (respektive bei einer möglichen Veräußerung der Tochtergesellschaften der Kaufpreis den Wertansatz rechtfertigt) und die für die Stillstandsobjekte der KASANAG erstellten Milestoneplanungen umgesetzt werden können. Wir verweisen insofern auch auf unsere Ausführungen in Abschnitt „Strategische Risiken und Risikosituation des Konzerns“.

Die Gesellschaft weist zum Bilanzstichtag 30. Juni 2009 Forderungen gegen verbundene Unternehmen von 77,3 Mio. € sowie Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen von 77,6 Mio. € aus. Hiervon bestehen Forderungen in Höhe von 43,6 Mio. € bzw. Verbindlichkeiten in Höhe von 48,7 Mio. € gegen Unternehmen, mit denen Beherrschungs- und Gewinnabführungsverträge abgeschlossen worden sind. Für die Forderungen gegenüber verbundenen Unternehmen, insbesondere gegen die AMARITA Hamburg-Mitte PLUS GmbH (10.262 TEUR), gegen die VDSE - Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen GmbH, mit der ein Ergebnisabführungsvertrag besteht (5.248 TEUR), gegen die Fachklinik Blankenburg GmbH, mit der ein Ergebnisabführungsvertrag besteht (4.651 TEUR), gegen die Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH (TEUR 4.192), gegen die Türk Bakim Evi Pflegeeinrichtung Berlin-Kreuzberg gGmbH (3.796 TEUR), gegen die Marseille-Akademie GmbH, mit der ein Ergebnisabführungsvertrag besteht (3.581 TEUR), gegen die Batrium 49 Vermögensverwaltungs GmbH (2.452 TEUR), gegen die Allgemeine soziale Dienstleistungen gGmbH (1.951 TEUR) und gegen die St. Nikolaus Hospital

Büren GmbH (TEUR 948), gilt, dass diese nur werthaltig bleiben, wenn die Planungen für diese Gesellschaften realisiert werden können.

In dem Rechtsstreit in Sachen Trump halten wir die Erfolgsaussichten nach wie vor für gegeben und haben von einer kompletten Wertberichtigung der Forderung abgesehen.

Risikobericht des Konzerns Risikomanagementsystem

Im Rahmen ihrer geschäftlichen Tätigkeit ist die Marseille-Kliniken AG unterschiedlichen Risiken ausgesetzt, die untrennbar mit ihrem unternehmerischen Handeln verbunden sind. Die grundlegende Risikobegrenzung geschieht in der Weise, dass wir nur Risiken eingehen, die mit anerkannten Methoden und Maßnahmen innerhalb unserer Organisation handhabbar sind.

Unser zentrales Risikomanagementsystem ist in unserem Organisationshandbuch verankert, und die relevanten Risiken sind in einer Risk-Map zusammengetragen, welche turnusmäßig aktualisiert werden, sodass der Vorstand regelmäßig über den Stand und die Entwicklung vorhandener Risiken informiert wird. Zudem gewährleistet das zentrale Management und das Controlling die rechtzeitige Verfügbarkeit und Auswertung entscheidungsrelevanter Informationen für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns der Marseille-Kliniken AG. Ein detailliertes, mehrstufiges IT-gestütztes Planungs- und Kontrollsystem beinhaltet, dass einheitliche risikopolitische Grundsätze implementiert, realisiert und eingehalten werden. Das integrierte, konzernweite Reportingsystem stellt sicher, dass sämtliche risikorelevante Daten und Sachverhalte den Entscheidungsträger jederzeit sachgerecht und zeitnah informieren. Es zeigt jederzeit den Grad der Zielerreichung an und fungiert als Frühwarnindikator für Veränderungen im Hinblick auf Umsatz, Kosten, Qualität und Wettbewerb am Markt.

Eigene Fachabteilungen haben zudem den Schwerpunkt, sich mit rechtlich relevanten Regelungen zu beschäftigen.

Das Risikomanagement ist somit ein integraler Bestandteil in der Unternehmensführung und ist in sämtliche Geschäftsprozesse eingebunden.

Umfeld- und Branchenrisiken

Das wirtschaftliche Umfeld wird unverändert durch eine fortschreitende Dynamisierung des Wettbewerbs und Konsolidierung des Marktes, steigende Qualitätsanforderungen der Bewohner und Patienten sowie des Gesetzgebers geprägt, wodurch das Auslastungsrisiko steigt. Hinzu kommt der Ruf nach einem Qualitätssiegel der Einrichtungen.

Das gesetzlich vorgeschriebene Verhalten qualifizierter Mitarbeiter in den Einrichtungen kann zu einer zusätzlichen Erhöhung der Lohnkosten führen, da qualifiziertes Personal immer mehr zum Engpassfaktor wird. Personalmaßnahmen zwecks Bindung der qualitativ hochwertigen Mitarbeiter an unser Unternehmen werden von uns forciert. Wir pflegen die kontinuierliche Aus-, Weiter- und Fortbildung unserer Mitarbeiter auch zur Umsetzung unserer Spezialkonzepte. Unsere Vergütungen sind überdurchschnittlich und wir bieten daneben zusätzliche Leistungsanreizsysteme.

Das Thema Mindestlohn wird auch unseren Konzern berühren. Wir halten Mindestlöhne für sinnvoll. Die damit einhergehende Mehrbelastung bewegt sich für unseren Konzern in einem überschaubaren Rahmen.

Leistungswirtschaftliche Risiken

Risiken im Rahmen der Pflege-, Behandlungs- und Betreuungsqualität wird durch kontinuierliche Weiterentwicklung und Schulung der Mitarbeiter

auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden begegnet.

Darüber hinaus hat die ständige Verbesserung und Weiterentwicklung modernster EDV-gestützter Systeme hohe Priorität.

Die Durchführung von Angehörigenbefragungen und Prüfungen unseres Bereiches Zentrales Qualitätsmanagement in den Einrichtungen erlauben uns eine Beurteilung der erbrachten bzw. wahrgenommenen Qualität. Wir haben den ersten konzernweiten Qualitätsbericht eines bundesweit tätigen Unternehmens der Pflegebranche veröffentlicht, welcher auf internen Prüfverfahren, die sich an den Prüfungsrichtlinien des MDK orientieren, sowie auf den Ergebnissen der Angehörigenbefragungen basiert. Darüber hinaus haben wir die Strukturen und Prozesse des Qualitätsmanagementsystems extern zertifizieren lassen. Drei Einrichtungen haben im Rahmen eines Pilotprojekts das KTO-Pflege-Zertifikat erhalten, das für Kooperation, Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen steht. Im März dieses Jahres sind alle Pflegeeinrichtungen sowie die Konzernzentrale mit ihren Tochtergesellschaften auf dem Wege einer Verbundzertifizierung erfolgreich nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert worden.

Die Einführung eines konzerninternen Beschwerdemanagementsystems und die Intensivierung der Zusammenarbeit mit den Heimbeiräten der einzelnen Standorte sowie dem Konzernheimbeirat bewirken einen permanenten Verbesserungsprozess durch Aufnahme von Kundenwünschen.

Um unsere Qualitätsanforderungen in der Praxis auch umzusetzen, werden unsere Mitarbeiter in den Einrichtungen permanent geschult. Dies unterstützen und fördern wir durch das konzernweit eingeführte e-Learning unserer Marseille-Akademie.

Finanzwirtschaftliche Risiken

Die Sicherung der Liquidität der Gruppe stellt für uns einen wesentlichen Schwerpunkt dar. Durch unsere permanente Liquiditätsüberwachung und rollierende Liquiditätsplanung sind wir in der Lage, risikobehaftete Entscheidungen richtig einschätzen zu können und somit unvorhergesehenen Kapitalbedarf weitestgehend zu vermeiden.

Liquiditäts-, Rohstoff (Öl)- und Zinsrisiken unterliegen bei uns einem aktiven Treasury Management und werden zentral gesteuert und gesichert. Zu Einzelheiten der Risikomanagementziele und -methoden wird auch auf die Angaben im Anhang verwiesen.

Die Turbulenzen an den internationalen Finanzmärkten können zu Einschränkungen der Kreditgewährung von Banken und anderen Finanzinstituten führen. Aktuell sehen wir noch immer eine Finanzierungstätigkeit der Banken und institutionellen Anleger im Pflegemarkt. Perspektivisch stellen wir uns auf eine Kreditverknappung ein, da der Druck auf das Eigenkapital der Banken wächst. Wir begegnen diesem Risiko aktiv durch intensive Gespräche mit unseren Finanzpartnern und der Identifikation möglicher Sicherungsinstrumente oder auch Veräußerungen von Vermögenswerten, ohne das operative Geschäft negativ zu beeinflussen.

Nach unserer heutigen Gesamtrisikoeinschätzung sind für den Marseille-Kliniken-Konzern durch die vom Vorstand aufgelegten Kostensenkungsprogramme sowie die eingeleiteten Maßnahmen zur Verlustreduzierung der Expansionseinrichtungen keine Risiken vorhanden, die einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage haben. Mit einem Verkauf von Rehabilitationskliniken stünde eine deutliche Verbesserung der Finanzlage bevor.

Die Gesellschaft erwartet im Geschäftsjahr 2009/2010 einen deutlich positiven Cash-Flow nach Tilgungen und Steuern. Hieraus können

geplante Investitionen bedient werden. Bei Verkauf von einzelnen bzw. allen vorhandenen Rehabilitationskliniken und der Erschließung weiterer Finanzierungsquellen sind wesentliche Risiken bei Erreichung unserer Planannahmen derzeit nicht erkennbar.

Rechtliche Risiken

Risiken aus Änderungen der Gesetzgebung in den sozialen Sicherungssystemen können für die Marseille-Kliniken AG eher als geringfügig eingestuft werden. Es werden zwar immer wieder neue Anläufe unternommen, durch gesetzliche Regelungen das Gesundheits- und Pflegesystem finanziell zu stabilisieren, doch die wirtschaftlichen Auswirkungen von Gesetzesänderungen werden auch am Beispiel der verabschiedeten Gesundheitsreform aufgrund der politischen Rahmenbedingungen als sehr begrenzt angenommen. Die Förderalismusreform führt zur Differenzierung des Heimrechtes durch die einzelnen Bundesländer, wodurch die Komplexität erhöht wird.

Die Einführung der Pflegeversicherung wurde seinerzeit von allen gesellschaftlichen Gruppen als positiv angesehen. Die Mitte 2008 erfolgte Pflegeversicherungsreform ist bei Experten umstritten, wird allerdings auch nicht zu einer Beeinträchtigung der für Marseille-Kliniken AG komfortablen Risikoeinschätzung führen.

Sollte der Gesetzgeber zukünftig bundesweite Rahmenbedingungen ändern, sind wir davon überzeugt, aufgrund unserer Ausrichtung auf den Kunden und die Wirtschaftlichkeit wie bisher unsere führende Position im Wettbewerb zu halten.

Zur Abdeckung von Risiken werden die Entscheidungen und die Gestaltung der Geschäftsprozesse generell auf eine umfassende rechtliche und steuerliche Beratung gestützt.

Einzelne Gesellschaften des Marseille-Kliniken-Konzerns führen Aktiv- und Passivprozesse. Zum ganz überwiegenden Teil werden die Erfolgsaussichten als gut eingeschätzt. In der Sache Fachklinik IA GmbH, Bad König, sind zahlreiche Rechtsstreitigkeiten anhängig, die beim Landgericht Darmstadt zusammengeführt wurden. Dabei geht es um die Betriebspflicht, obwohl gutachterlich nachgewiesen wurde, dass sich dies wirtschaftlich nicht realisieren lässt. Daraufhin wurde dem Vermieter ein Alternativkonzept vorgelegt, welches dieser ablehnte. Der Mietvertrag wurde folgerichtig zum 30.06.2008 außerordentlich gekündigt. Am 13.10.2008 stellte die Fachklinik IA GmbH wegen drohender Zahlungsunfähigkeit den Insolvenzantrag. Hinsichtlich des Pachtverhältnisses machte der Insolvenzverwalter von seinem Sonderkündigungsrecht zum 31.05.2009 Gebrauch. Die KASANAG hat im Geschäftsjahr 2008/2009 auf der Grundlage eines nicht rechtskräftigen Vorbehaltsurteils eine monatliche Pauschalpacht jeweils gegen Bankbürgschaft der Gläubigerin gezahlt. Aufgrund der verschiedenen Kündigungszeitpunkte und der ungeklärten Haftungsfrage der KASANAG ist davon auszugehen, dass es im letzten Quartal 2009 zu einem Vergleich kommen wird. In Anbetracht der Tatsache, dass Pachtzahlungen bereits geleistet wurden und aktuell weiter gezahlt werden, wurde eine Rückstellung gebildet, die von uns zur Abdeckung von Risiken für ausreichend erachtet wird. In dem Rechtsstreit in Sachen Trump sahen wir es aus kaufmännischer Vorsicht für vernünftig an, einen Betrag von 1,0 Mio. € wertzuberichtigen, obwohl in der Sache das ganze am Verwaltungsgericht in Berlin anhängige Verfahren bis dato keinen Fortgang gegenüber dem Vorjahr genommen hat. Wir sehen nach wie vor Erfolgsaussichten.

Die abgeschlossene steuerliche Betriebsprüfung für die Jahre 2001 bis 2004 führt für den Konzern zu einer voraussichtlichen Nachzahlung von ca. 2,9 Mio. €, welche wir mit einer entsprechenden Rückstellung zum 30.06.2009 berücksichtigt haben. Sofern uns bekannte Nachzahlungen für die Folgejahre bekannt sind, wurden diese in der Rückstellung mit berücksichtigt.

Eine Inanspruchnahme aus gegebenen Patronatserklärungen wird als gering eingeschätzt.

Sonstige Risiken

Ressourcenschonung ist für die Marseille-Kliniken AG selbstverständlich. Die Energieträger Wasser, Strom, Gas und Öl werden strikt verbrauchsorientiert eingesetzt. In den Wäschereien werden Spezialmaschinen und umweltschonende Waschmittel eingesetzt. Die Spülmaschinentaktung ist bedarfsoptimiert und minimiert den Einsatz von Geschirrspülmitteln. Mehrheitlich wird das Mehrwegverpackungssystem eingesetzt.

Strikte Mülltrennung und energiesparende Techniken sowie eine Verwendung gesundheitsschonender Baumaterialien sind weitere Signale einer ökologischen Perspektive.

Bei weiteren Preissteigerungen, beispielsweise im Energiesektor, sehen wir die Marseille-Kliniken AG gut aufgestellt, um sich erfolgreich im Wettbewerb zu behaupten.

Strategische Risiken und Risikosituation des Konzerns

Als erstes Unternehmen in der stationären Pflege unterzieht sich die Marseille-Kliniken AG einer Rating-Einstufung durch die internationale Ratingagentur Standard & Poor's (S&P).

Die Marseille-Kliniken AG ist zuletzt im März 2009 mit dem S&P-Rating „B+“ bewertet worden.

Die acht Rehabilitationskliniken weisen im Berichtsjahr insgesamt ein positives Ergebnis auf. Demnach ist der turn around abgeschlossen. Das bilanzierte Immobilienvermögen der acht Rehabilitationskliniken betrug zum 30.06.09 noch 8,1 Mio. €, welches sich aus den aktiven Rehabilitationskliniken in Zell und Bad Herrenalb zusammensetzt. Diese Werte sind als werthaltig anzusehen.

Die aktuelle Auslastung in den aktiven Rehabilitationskliniken zu Beginn des Geschäftsjahres 09/10 bewegte sich bei über 92%, sodass die geplante Auslastung für das kommende Wirtschaftsjahr als realistisch erscheint. Aufgrund der bei allen Kliniken eingetretenen Verbesserung der Entwicklung im Geschäftsjahr 08/09 und der vorliegenden Planungen für die nächsten Jahre stellen wir die Werthaltigkeit des Geschäftsbereiches nicht infrage.

An den drei Reha-Stillstandsstandorten Reinerzau, Bad Oeynhausen und Blankenburg mit einem Buchwert von insgesamt 12,1 Mio. € ist vorge-sehen, diese in ein Therapiezentrum, eine Pflegeklinik und in Blankenburg in ein MVZ, ambulante Reha sowie betreutes Wohnen umzugestalten. Die entsprechenden Konzepte mit Milestoneplanung liegen vor. Sofern sich die aus den Markt- und Bedarfsanalysen ergebenden Erkenntnisse nicht erheblich ändern, sehen wir in der Umsetzung keine erheblichen Risiken. Allein bei dem Stillstand in Blankenburg mussten Wertabschläge von 0,4 Mio. € vorgenommen werden. Die Werthaltigkeit des Grund und Bodens und der Immobilien zum 30.06.2009 wurde durch entsprechende Planungsannahmen und Impairmenttests geprüft. Im Vorjahr wurde noch ein externes Gutachten bestätigend eingeholt. Die Stillstandsimmobilie in Waldkirch am Kandel (Buchwert 3,5 Mio. €) wird in eine Pflegeklinik umgewandelt. Die Eröffnung mit den ersten Etagen hat im September 2009 stattgefunden. Die Discounted Cash-Flow-Ermittlung im Zusammenhang mit dem Impairmenttest wurde unter Anwendung eines Diskontierungszinssatzes (WACC) in Höhe von 6,43% ermittelt. Die Werthaltigkeit der in der Rehabilitation gebundenen Vermögenswerte hängt vom Eintritt der bei der Bewertung zugrunde gelegten Planannahmen ab.

Für die Onkologische Fachklinik IA GmbH in Bad König verweisen wir auf die Ausführungen zu den rechtlichen Risiken. Für die anhängigen Klagen zu dieser Gesamthematik wurden aus unserer Sicht ausreichend Rückstellungen gebildet.

Einem möglichen Belegungsrückgang in unseren Pflegeeinrichtungen begegnen wir durch weiter zunehmende Qualifizierung des Personals und die Weiterentwicklung unserer hohen Qualität in der Pflege selbst. Zudem haben wir den Spezialisierungsgrad auf altersbedingte Krankheitsbilder in unseren Einrichtungen weiter ausgebaut, um so der Nachfragesituation und damit den Belegungen in unseren Häusern zu entsprechen. Eine über alle Bestandshäuser durchgängig sehr hohe Auslastung bleibt dabei immer unser Ziel. Allerdings haben wir immer ein Risiko dahingehend, dass es an einigen Standorten zu temporär niedriger Belegung kommen kann.

Unser Standort in Hamburg Angerstraße hat trotz Kooperation mit dem Marienkrankenhaus, den eingeführten Spezialisierungen im Bereich der Behandlung demenziell Erkrankter sowie der Wachkomapatienten und unseren verstärkten Marketingaktivitäten noch nicht das gewünschte Ergebnis erreicht. Zwar ist die Auslastung von 62,1% im Vorjahres-durchschnitt auf 70,5% im Berichtsjahr gestiegen, doch sind weitere Anstrengungen notwendig, um die Kostensituation zu verbessern und die geplanten Umsätze zu erreichen, sodass wir im Geschäftsjahr 2009/2010 den turn around erwarten. Insbesondere der Abbau von teuren Fremdpersonalmitarbeitern, bedingt durch die Hamburger Arbeitsmarktlage, sowie der Abschluss von höheren Pflegesatzvereinbarungen für die Spezialindikationen und die erhöhte Durchsetzung von Zusatzleistungen stehen hierbei im Mittelpunkt der Aktivitäten.

Die Einrichtung Türk Bakim Evi in Berlin hat ebenfalls ihre Belegung gegenüber dem Vorjahr von 21,0% auf 34,3% verbessert. Allerdings bestehen weiter Akzeptanzschwierigkeiten und wir arbeiten daher an Konzepten um auch dieses Haus in die break even-Situation zu führen. Hierzu zählt insbesondere die mit Beginn des neuen Wirtschaftsjahres vollzogene Einführung von Wohngruppen-Modellen, von denen wir erwarten, dass die Integration von nichtpflegebedürftigen Familienmitgliedern in den normalen Tagesablauf die Akzeptanz unserer Einrichtung deutlich erhöhen sollte.

Nach unseren Erfahrungen kann die Expansion das Risiko mit sich bringen, dass wir im geplanten Tempo die prognostizierten Belegungen nicht erzielen, womit sich der break even-Zeitpunkt der jeweiligen Einrichtung verschiebt und das Jahr der Eröffnung dann stärker mit Verlusten belastet wird als ursprünglich geplant. Als Beispiel sei hier unsere Standorteröffnung im Geschäftsjahr 2008/2009 in Meerbusch genannt, die nicht ganz in der geplanten Geschwindigkeit bis zum 30.06.2009 belegt werden konnte. Im August 2009 allerdings ist der Standort nahe des break even.

Im Hinblick auf die Profitabilität des Gesamtkonzerns ist neben dem Bereich der Expansionen auch die Kostenstruktur zunehmend von Bedeutung. Eine überdurchschnittlich gute Performance im Pflegebereich bestimmt zwar weiterhin den Zielschwerpunkt, jedoch hat das abgelaufene Wirtschaftsjahr gezeigt, dass ein noch straffereres Kostenmanagement notwendig ist, um vorgenannte Umsatzrisiken aufzufangen, damit ein weiteres Wachstum des Konzerns profitabel ausgerichtet wird.

Nachtragsbericht

Nach Abschluss des Geschäftsjahres 2008/2009 sind keine wesentlichen Ereignisse eingetreten, die das im vorliegenden Konzernabschluss vermittelte Bild der Lage des Konzerns beeinflussen und somit wesentliche Auswirkungen auf den Geschäftsverlauf der Marseille-Kliniken AG oder des Konzerns haben können.

Die Entwicklungen in den Monaten Juli und August 2009 bestätigen unsere Erwartungen, dass durch die positive Belegungsentwicklung in den Bestands- und Expansionseinrichtungen, die stabile Belegung in der Rehabilitation und die Realisierung der eingeleiteten Kostensenkungsmaßnahmen sich eine deutliche Verbesserung des Ergebnisses gegenüber dem Vorjahreszeitraum zeigt. Wir gehen von einer Verstetigung dieser positiven Entwicklung für das laufende Geschäftsjahr 2009/2010 aus.

Vergütungsbericht

Der Vergütungsbericht für das Geschäftsjahr 2008/2009, in dem die Grundsätze für die Festlegung der Vergütung von Vorstand und Aufsichtsrat erläutert sind, ist im Anhang zu diesem Jahresabschluss abgedruckt.

Bericht des Vorstandes über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen

Der Vorstand hat entsprechend § 312 AktG für das Geschäftsjahr 2008/2009 einen Bericht über Beziehungen zu allen verbundenen Unternehmen aufgestellt. Der Bericht wurde gemäß § 313 AktG dem Abschlussprüfer zur Prüfung vorgelegt. Der Bericht endet mit folgender Erklärung des Vorstandes:

„Der Vorstand der Marseille-Kliniken AG erklärt, dass die Marseille-Kliniken AG, Berlin, bei den im Bericht über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgeführten Rechtsgeschäften und Maßnahmen nach den Umständen, die ihm im Zeitpunkt, in dem die Rechtsgeschäfte vorgenommen oder die Maßnahmen getroffen oder unterlassen wurden, bekannt waren, bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten hat und dadurch, dass Maßnahmen getroffen oder unterlassen wurden, nicht benachteiligt worden ist.“

Die Abschlussprüfer haben gegen den Bericht keine Einwendungen erhoben.

Angabepflichten gemäß § 315 Abs. 4 HGB

Zusammensetzung des gezeichneten Kapitals

Auf der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 wurde die Neustückelung des Grundkapitals, der Aktiensplit von ursprünglich 12.150.000 Stückaktien auf nunmehr 24.300.000 Stückaktien und die Änderung der Satzung beschlossen, die in § 4 Ziffer 1 neu gefasst wurde. Die Satzungsänderung wurde am 5. Februar 2009 im Handelsregister eingetragen. Der börsentechnische Vollzug des Aktiensplits ist bisher noch nicht erfolgt.

Zum 30. Juni 2009 betrug das gezeichnete Kapital der Marseille-Kliniken AG € 31.100.000,00, eingeteilt in 24.300.000 Stückaktien, die auf den Inhaber lauten. Die Aktien sind voll eingezahlt. Jede Aktie gewährt eine Stimme.

Beschränkungen, die Stimmrechte oder die Übertragung von Aktien betreffen

Die Aktien der Marseille-Kliniken AG sind nicht vinkuliert. Uns sind auch keine sonstigen Beschränkungen, die die Stimmrechte oder die Übertragung von Aktien betreffen, bekannt.

Beteiligungen am Kapital, die mehr als 10% der Stimmrechte überschreiten

Der Gründungsaktionär und Aufsichtsratsvorsitzende Herr Ulrich Marseille und seine Ehefrau Estella-Maria Marseille halten 60% am Grundkapital der Marseille-Kliniken AG. Nach dem Wertpapierhandelsgesetz muss jeder Anleger, der durch Erwerb, Veräußerung oder in sonstiger Weise bestimmte Stimmrechte erreicht, überschreitet oder unterschreitet, dies uns und der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht anzeigen. Der niedrigste Schwellenwert für diese Anzeigepflicht liegt bei 3%. Uns sind hiernach

keine weiteren direkten oder indirekten Beteiligungen am Kapital bekannt, die 10% der Stimmrechte überschreiten.

Aktien mit Sonderrechten, die Kontrollbefugnisse verleihen

Kein Aktionär der Marseille-Kliniken AG ist durch deren Satzung ermächtigt, Mitglieder in den Aufsichtsrat zu entsenden. Auch im Übrigen wurden Aktien mit Sonderrechten, die Kontrollbefugnisse verleihen, nicht ausgegeben.

Art der Stimmrechtskontrolle, wenn Arbeitnehmer am Kapital beteiligt sind und ihre Kontrollrechte nicht unmittelbar ausüben

Sofern Arbeitnehmer Aktien der Marseille-Kliniken AG halten, üben sie ihre Kontrollrechte wie andere Aktionäre unmittelbar nach Maßgabe der gesetzlichen Vorschriften und der Satzung aus. Es existieren keine Stimmrechtsbeschränkungen für Aktien der Marseille-Kliniken AG, die von deren Arbeitnehmern gehalten werden.

Bestimmungen über die Ernennung und Abberufung von Vorstandsmitgliedern

Gemäß der Satzung der Marseille-Kliniken AG besteht der Vorstand aus einem oder mehreren Mitgliedern, deren Zahl vom Aufsichtsrat bestimmt wird und die gemäß § 84 AktG durch den Aufsichtsrat für jeweils höchstens fünf Jahre bestellt werden. Der Aufsichtsrat kann ein Vorstandsmitglied zum Vorsitzenden des Vorstandes bestimmen, wenn der Vorstand aus mehreren Vorstandsmitgliedern besteht. Er kann auch stellvertretende Vorstandsmitglieder bestellen. Die Bestellung des Vorstandes bedarf der einfachen Mehrheit der Stimmen des Aufsichtsrates. Im Falle der Stimmgleichheit entscheidet die Stimme des Aufsichtsratsvorsitzenden der betreffenden Sitzung. Die Bestellung zum Vorstand kann gemäß § 84 AktG durch den Aufsichtsrat widerrufen werden, wenn in Bezug auf das Vorstandsmitglied ein wichtiger Grund vorliegt. Fehlt ein erforderliches Vorstandsmitglied, so hat in dringenden Fällen das Gericht gemäß § 85 AktG auf Antrag eines Beteiligten das Mitglied zu bestellen.

Bestimmungen über die Änderung der Satzung

Jede Satzungsänderung bedarf eines Beschlusses der Hauptversammlung (§ 179 AktG). Dem Aufsichtsrat ist gemäß § 9 der Satzung i. V. mit § 179 AktG die Befugnis eingeräumt, Änderungen und Ergänzungen der Satzung zu beschließen, die nur die Fassung betreffen. Die Beschlüsse der Hauptversammlung werden, soweit das Gesetz nicht zwingend etwas anderes vorschreibt, mit einfacher Mehrheit der abgegebenen Stimmen und soweit eine Kapitalerhöhung erforderlich ist, mit einfacher Kapitalmehrheit gefasst (§ 15 Absatz 2). Satzungsänderungen werden gemäß § 181 Absatz 3 AktG mit der Eintragung in das Handelsregister wirksam.

Befugnisse des Vorstandes, Aktien auszugeben oder zurückzukaufen

Nach § 4 der Satzung der Marseille-Kliniken AG ist der Vorstand ermächtigt, deren Grundkapital bis zum 11. Dezember 2013 mit Zustimmung des Aufsichtsrates durch Ausgabe von neuen, auf den Inhaber lautenden Stückaktien gegen Bar- und/oder Sacheinlage einmalig oder mehrmalig um insgesamt 3,11 Mio. € zu erhöhen (genehmigtes Kapital). Den Aktionären ist dabei grundsätzlich ein Bezugsrecht einzuräumen. Die neuen Aktien können auch von einem oder mehreren durch den Vorstand bestimmten Kreditinstituten mit der Verpflichtung übernommen werden, sie den Aktionären anzubieten (mittelbares Bezugsrecht). Der Vorstand ist ferner mit Zustimmung des Aufsichtsrates berechtigt, den weiteren Inhalt der Aktienrechte, die Einzelheiten der Kapitalerhöhung sowie die Bedingungen der Ausgabe, insbesondere den Ausgabebetrag, festzulegen. Weiterhin ist er ermächtigt das Bezugsrecht der Aktionäre in bestimmten Fällen auszuschließen. Die näheren Einzelheiten ergeben sich aus § 4 Absatz 5/6/7 der Satzung.

Auf der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 wurde der Vorstand zum Erwerb und zur Veräußerung eigener Aktien unter Ausschluss des

Bezugsrechts der Aktionäre ermächtigt. Die Ermächtigung ist auf 18 Monate bis zum 12. Juni 2010 sowie auf maximal 10% des Grundkapitals beschränkt. Die zeitliche Befristung gilt für den Zeitpunkt des Erwerbes, nicht jedoch auch für das Halten der Aktien über diesen Zeitpunkt hinaus. Der Erwerb zum Zwecke des Handelns mit eigenen Aktien und zur kontinuierlichen Kurspflege ist ausgeschlossen. Die Ermächtigung kann ganz oder in Teilbeträgen, einmal oder mehrmals ausgeübt werden, auch durch Konzernunternehmen oder für ihre oder deren Rechtsnachfolger handelnde Dritte. Der Erwerb erfolgt über die Börse oder über ein öffentliches Kaufangebot. Erfolgt der Erwerb der Aktien über die Börse, darf der von der Gesellschaft gezahlte Gegenwert je Aktie (ohne Erwerbsnebenkosten) den durchschnittlichen Börsenkurs der Aktien der Gesellschaft in der Xetra-Schlussauktion (oder einem vergleichbaren Nachfolgesystem) an der Frankfurter Wertpapierbörse während der letzten fünf Börsentage vor dem Erwerb der Aktien um nicht mehr als 10% über- oder unterschreiten. Erfolgt der Erwerb über ein an alle Aktionäre gerichtetes öffentliches Kaufangebot bzw. eine öffentliche Aufforderung zur Abgabe eines solchen Angebots, dürfen der gebotene Kaufpreis oder die Grenzwerte der Kaufpreisspanne je Aktie (ohne Erwerbsnebenkosten) den durchschnittlichen Börsenkurs der Aktien der Gesellschaft in der Xetra-Schlussauktion (oder einem vergleichbaren Nachfolgesystem) während der letzten fünf Börsentage vor dem Tag der öffentlichen Ankündigung des Angebots bzw. der öffentlichen Aufforderung zur Abgabe eines Kaufangebotes um nicht mehr als 15% über- oder unterschreiten. Ergeben sich nach Veröffentlichung eines öffentlichen Angebotes bzw. der öffentlichen Aufforderung zur Abgabe eines Kaufangebotes erhebliche Abweichungen des maßgeblichen Kurses, so kann das Angebot bzw. die Aufforderung zur Abgabe eines solchen Angebots angepasst werden. In diesem Fall wird auf den durchschnittlichen Börsenkurs der Aktien der Gesellschaft in der Xetra-Schlussauktion (oder einem vergleichbaren Nachfolgesystem) während der letzten fünf Börsentage vor dem Tag der öffentlichen Ankündigung einer etwaigen Anpassung abgestellt. Sollte das Angebot überzeichnet sein bzw. im Fall einer Aufforderung zur Abgabe eines solchen Angebots von mehreren gleichwertigen Angeboten nicht sämtlich angenommen werden, muss die Annahme nach Quoten erfolgen. Eine bevorrechtigte Annahme geringer Stückzahlen bis zu 100 Stück angedienter Aktien je Aktionär kann vorgesehen werden. Das öffentliche Angebot bzw. die Aufforderung zur Abgabe eines solchen Angebots kann weitere Bedingungen vorsehen.

Der Vorstand wurde ermächtigt, Aktien der Gesellschaft, die aufgrund vorstehender Ermächtigung erworben werden, mit Zustimmung des Aufsichtsrates, unter Ausschluss des Bezugsrechts der Aktionäre, in anderer Weise als über die Börse oder durch Angebot an alle Aktionäre wieder zu veräußern, und zwar wenn der bar zu zahlende Veräußerungspreis den Börsenpreis der Aktien nicht wesentlich unterschreitet. Die Anzahl der in dieser Weise veräußerten Aktien darf zusammen mit der Anzahl der neuen Aktien, die während der Laufzeit dieser Ermächtigung aus genehmigtem Kapital nach Bezugsrechtsausschluss nach § 186 Abs. 3 Satz 4 AktG ausgegeben werden, und der Anzahl der Aktien, die durch die Ausübung (etwaiger) Options- und/oder Wandlungsrechte oder die Erfüllung von Wandlungspflichten aus Options- und/oder Wandlungsrechten und/oder Genussrechten entstehen könnten, die während der Laufzeit dieser Ermächtigung unter Bezugsrechtsausschluss nach § 186 Abs. 3 Satz 4 AktG ausgegeben werden, 10% des Grundkapitals weder im Zeitpunkt des Wirksamwerdens noch im Zeitpunkt der Ausübung dieser Ermächtigung überschreiten oder als Gegenleistung an Dritte im Rahmen des Erwerbs von oder des Zusammenschlusses mit Unternehmen oder des Erwerbs von Beteiligungen an Unternehmen.

Der Vorstand wurde ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates Aktien, die aufgrund der vorgenannten Ermächtigung erworben werden, ganz oder in Teilen einzuziehen, ohne dass die Einziehung oder ihre Durchführung eines weiteren Hauptversammlungsbeschlusses bedarf. Durch die Einziehung erhöht sich der Anteil der übrigen Aktien am Grundkapital. Der Vorstand kann abweichend hiervon bestimmen, dass das Grundkapital nicht herabgesetzt wird, sondern sich der Anteil der übrigen Aktien gemäß § 8 Abs. 3 AktG erhöht. Der Vorstand ist in diesem Fall ermächtigt, die Angabe der Zahl der Aktien in der Satzung anzupassen.

Sämtliche vorbezeichneten Ermächtigungen können ganz oder in Teilbeträgen, einmal oder mehrmals, in Verfolgung eines oder mehrerer Zwecke durch die Gesellschaft ausgeübt werden. Die Ermächtigungen – mit Ausnahme der Ermächtigung zur Einziehung der eigenen Aktien – können auch durch Dritte für Rechnung der Gesellschaft ausgeübt werden.

Die Satzung enthält keine Bestimmung, die den Vorstand ermächtigt – etwa im Fall einer Übernahmesituation –, Aktien zurückzukaufen.

Wesentliche Vereinbarungen, die unter der Bedingung eines Kontrollwechsels infolge eines Übernahmeangebots stehen

Es bestehen keine wesentlichen Vereinbarungen, die unter der Bedingung eines Kontrollwechsels infolge eines Übernahmeangebotes stehen.

Entschädigungsvereinbarungen für den Fall eines Übernahmeangebots

Es bestehen keine Vereinbarungen mit den Mitgliedern des Vorstandes zur Entschädigung im Falle eines Kontrollwechsels. Ebenso gibt es keine entsprechenden Vereinbarungen mit Mitarbeitern.

Ausblick

Die Auswirkungen der weltweiten Finanz- und Wirtschaftskrise haben die gesamtwirtschaftliche Dynamik in Deutschland und in der Folge auch den Arbeitsmarkt bereits erfasst. Entgegen den Schreckensszenarien, die zum Beginn des Kalenderjahres 2009 erwartet wurden, scheinen zwischenzeitlich die Indikatoren zu bestätigen, dass bezogen auf die Wirtschaftsleistung das BIP seinen Boden gefunden hat. Allerdings ist nach Ende der Sonderprogramme, die die Bundesregierung z. B. für die Automobilindustrie aufgelegt hatte, mit einem Auslaufen der derzeitigen Kurzarbeitbeschäftigung zu rechnen und in der Folge mit einer deutlichen Erhöhung der Arbeitslosenzahlen im Jahr 2010. Des Weiteren spielt die Stabilisierung des Bankensektors eine entscheidende Rolle für die weitere konjunkturelle Entwicklung. Insbesondere die Kreditvergabepolitik muss sich wieder verstetigen. Entlastungen für die Unternehmen werden sich durch den derzeit geringen Inflationsdruck, rückläufige Rohstoffpreise sowie die Niedrigzinspolitik der EZB ergeben. Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass durch höhere Margenaufschläge der Banken dieser Zinsvorteil vollständig aufgebraucht wird.

Bedingt durch die weitere demographische Entwicklung wird sich der Pflegemarkt von diesen gesamtwirtschaftlichen Rahmenbedingungen weiterhin im Wesentlichen abkoppeln können. Die überalterte Gesellschaft sorgt auch in den stationären Versorgungsbereichen für eine konstante Nachfragedynamik. Dies gilt zurzeit kurzfristig nicht im vollen Umfang für die Alt-Bundesländer, wo in den vergangenen Jahren im erheblichen Maß neue Kapazitäten geschaffen worden sind. Hier zeigt die Entwicklung der Belegungszahlen aller Pflegeheimbetreiber einen deutlichen Rückgang. Unser Unternehmen ist aufgrund seiner Ausrichtung auf die neuen Bundesländer von dieser Entwicklung nur im geringeren Maß betroffen. Wir erwarten eine weitere Zunahme des Konsolidierungsdrucks, der zum einen durch die strikteren Qualitätskontrollen der Behörden verursacht wird und dem viele Betreiber ohne entsprechende Systeme nur durch eine deutliche Ausweitung ihrer Struktur- und Personalkosten gerecht werden können, zum anderen aus der zu erwartenden Einführung eines Mindestlohnes. Hier haben viele Betreiber in der Vergangenheit die zukünftig zu erwartenden Mindestlöhne für Hilfskräfte von 7,50 € im Osten sowie 8,50 € im Westen nicht gezahlt. Diese höheren Kosten können bei einem laut RWI durchschnittlichen Nachsteuerergebnis von 2% vom Umsatz nicht mehr ohne Gegenfinanzierung über Pflegesatzerhöhungen gegenfinanziert werden. Pflegesatzerhöhungen sind aufgrund der finanziellen Lage der Pflegekassen und der Wettbewerbsintensität nur gegen erheblichen Widerstand durchzusetzen.

In der Rehabilitation ist aufgrund der zu erwartenden Entwicklung am Arbeitsmarkt ein Einfluss auf die Belegung unserer vier psychosomatischen Kliniken nicht völlig auszuschließen, obwohl wir derzeit noch keine negativen Signale wahrnehmen können.

In den nächsten zwei Geschäftsjahren erwartet das Unternehmen eine deutliche Verbesserung der operativen Ergebnisse. Im Bereich Pflege wird sich die bereits eingetretene Belegungssteigerung der letzten zwei Monate fortsetzen. Bei den Expansionseinrichtungen gehen wir von rückläufigen Anlaufverlusten aus. Hierfür ist insbesondere eine deutliche Verbesserung der Belegung unserer Einrichtung für türkische Mitbürger in Berlin von Bedeutung sowie die Kostenoptimierung unserer Einrichtung in Hamburg ausschlaggebend. Im Bereich Rehabilitation hat sich die Belegung im abgelaufenen Geschäftsjahr bereits auf ein Niveau von über 92% stabilisiert, sodass wir auch für das laufende Geschäftsjahr bei Bestätigung dieser Entwicklung weiterhin positive Ergebnisse erwarten.

Für die nächsten zwei Geschäftsjahre geht das Unternehmen von einem Umsatz- und operativen Ergebniswachstum ohne Sondereinflüsse im Vergleich zum Vorjahr aus. Hier ist von Bedeutung, dass durch die fortlaufende Optimierung unserer Prozesse und durch den konsequenten Einsatz von IT-Technologie im abgelaufenen Geschäftsjahr ein Personalabbau eingeleitet wurde, aus dem wir Kostensenkungspotenziale von ca. 5 Mio. € heben werden. Des Weiteren ist durch die Umsetzung der Demenzpflege nach dem ab 1. Juli 2008 eingeführten Pflegeweiterentwicklungsgesetz neu geschaffenen § 87b eine Verbesserung der operativen Ergebnisse zu erwarten. Wesentlich für die Ergebnissenwicklung wird auch sein, dass die Energiekosten im Bereich Öl und Strom durch entsprechende Verträge ca. 1 Mio. € unter dem Vorjahreswerten liegen werden. Auf das Ergebnis wirkt sich die Belegungsentwicklung zur Deckung der im Wesentlichen fixen Kostenstruktur überproportional aus. Dazu trägt maßgeblich die Kapazitätsausweitung und die Wachstumsdynamik im Segment Pflege bei.

Im Fokus der Expansion steht im laufenden Geschäftsjahr je eine weitere Einrichtung in Nordrhein-Westfalen, im Bundesland Bremen sowie in Baden-Württemberg, sodass sich die Kapazität im laufenden Geschäftsjahr um 322 Betten erhöhen wird.

Durch den Ausbau des Betreuten Wohnens und das Hereinwachsen der Anlaufeinrichtungen in konzernübliche Ertragsstrukturen werden sich die Ergebnisse sukzessive verbessern.

Durch einen möglichen Verkauf einzelner oder aller Reha-Kliniken wird sich das operative Ergebnis des Konzerns verschlechtern. Dem entgegen steht die Nutzung der zusätzlichen Liquidität, die in wesentlichen Teilen die erwartete Ergebnisverschlechterung kompensieren wird. Hinzu käme in diesem Fall natürlich auch die Anpassung der Verwaltungsstrukturen, die an das veränderte Umsatzvolumen angepasst werden müssten und entsprechende Kosteneinsparungen generieren würden.

Die Übernahme des Betreuten Wohnens erfolgt durch Ankauf von Geschäftsanteilen jeweils erst zu dem Zeitpunkt, zu dem Break-even erreicht wurde, sodass keine Ergebnisverschlechterung durch die Übernahme solcher Wohneinheiten in der Zukunft erwartet wird.

Wir gehen davon aus, dass die risikoreichen Sachverhalte keine wesentlichen negativen Einflüsse auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage in den nächsten Jahren haben.

In Verbindung mit der Wachstumsstrategie werden wir in den nächsten Jahren durch Expansion im Bereich des Betreuten Wohnens eine Gesamtkapazität von 12.000 Betten erreichen.

Naturngemäß kann es zu Abweichungen zwischen den von uns erwarteten und den tatsächlichen Ergebnissen kommen. Wir erwarten jedoch, dass sich diese Abweichungen in Grenzen halten.

Berlin, den 23. Oktober 2009

Der Vorstand

Jahresabschluss

Konzernbilanz zum 30.06.2009 und Vorjahr	30.06.2009 €	30.06.2009 €	nach Anpassung 30.06.2008 €	Anpassung €	vor Anpassung 30.06.2008 €	Anhang Seite
Vermögenswerte						
Langfristige Vermögenswerte						
Immaterielle Vermögenswerte	32.823.746,88		32.551.464,60	-452.298,91	33.003.763,51	90
Sachanlagen	142.681.997,05		142.827.405,99	1.004.411,56	141.822.994,43	91
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	3.591.341,19		3.286.920,01	771.802,98	2.515.117,03	92
Latente Steueransprüche	836.215,49		1.209.498,39	0,00	1.209.498,39	93
	179.933.300,61		179.875.288,99	1.323.915,63	178.551.373,36	
Kurzfristige Vermögenswerte						
Vorräte	4.971.265,02		4.771.641,41	-500.302,80	5.271.944,21	93
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	15.554.281,22		16.282.311,92	2.487.535,58	13.794.776,34	93
Sonstige Forderungen und Vermögenswerte	12.960.108,73		22.283.422,05	-1.229.223,48	23.512.645,53	94
Laufende Steueransprüche	3.541.378,12		3.590.131,81	0,00	3.590.131,81	94
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	9.630.829,07		14.433.059,01	0,00	14.433.059,01	94
Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte	0,00		0,00	0,00	0,00	94
	46.657.862,16		61.360.566,20	758.009,30	60.602.556,90	
Summe Vermögenswerte	226.591.162,77		241.235.855,19	2.081.924,93	239.153.930,26	
Eigenkapital						
Gezeichnetes Kapital	31.100.000,00		31.100.000,00	0,00	31.100.000,00	95
Kapitalrücklage	15.635.139,94		15.898.361,11	11.322,87	15.887.038,24	95
Gewinnrücklage	627.105,53		627.105,53	0,00	627.105,53	95
Eigene Anteile	-902.579,62		-880.639,78	-11.322,87	-869.316,91	95
Zeitbewertungsrücklage	-365.734,97		0,00	0,00	0,00	95
Konzernbilanzverlust	-21.931.612,67		-4.659.754,63	-1.510.506,99	-3.149.247,64	
Minderheitenanteile	1.032.240,22		458.834,21	0,00	458.834,21	96
	25.194.558,43		42.543.906,44	-1.510.506,99	44.054.413,43	
Langfristige Schulden						
Abgegrenzte Investitionszuwendungen	44.427.999,06		47.511.250,83	0,00	47.511.250,83	96
Langfristige Finanzschulden	48.507.872,80		49.965.676,43	2.511.757,77	47.453.918,66	96
Pensionsverpflichtungen	16.364.411,00		16.897.840,00	0,00	16.897.840,00	97
Latente Steuern	9.173.814,28		10.254.632,27	-134.605,87	10.389.238,14	97
Andere langfristige Schulden	271.902,65		293.624,88	0,00	293.624,88	98
	118.745.999,79		124.923.024,41	2.377.151,90	122.545.872,51	
Kurzfristige Schulden						
Kurzfristige Finanzschulden	35.464.037,56		32.584.067,03	1.215.280,02	31.368.787,01	96
Kurzfristige Rückstellungen	11.688.558,63		14.010.798,70	-6.281.417,90	20.292.216,60	98
Verbindlichkeiten Lieferungen und Leistungen	13.842.762,80		7.405.997,10	0,00	7.405.997,10	99
Laufende Steuerverbindlichkeiten	7.450.776,35		7.381.450,42	6.281.417,90	1.100.032,52	99
Übrige kurzfristige Schulden	14.204.469,21		12.386.611,09	0,00	12.386.611,09	99
	82.650.604,55		73.768.924,34	1.215.280,02	72.553.644,32	
Summe Eigenkapital und Schulden	226.591.162,77		241.235.855,19	2.081.924,93	239.153.930,26	

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2008 2009 und Vorjahr	2008 2009 €	2008 2009 €	nach Anpassung 2007 2008 €	Anpassung €	vor Anpassung 2007 2008 €	Anhang Seite
Umsatzerlöse	235.534.627,71		228.111.011,56	49.546,09	228.061.465,47	99
Veränderungen des Bestands fertiger und unfertiger Leistungen	0,00		0,00	-49.546,09	49.546,09	99
Andere aktivierte Eigenleistungen	0,00		134.131,13	0,00	134.131,13	99
Sonstige betriebliche Erträge	10.444.337,66		31.777.262,40	-675.502,97	32.452.765,37	99
Gesamtleistung	245.978.965,37		260.022.405,09	-675.502,97	260.697.908,06	
Materialaufwand						100
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	-28.065.106,41		-25.577.012,27	675.502,97	-26.252.515,24	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-4.385.815,41		-3.797.848,57	0,00	-3.797.848,57	
	-32.450.921,82		-29.374.860,84	675.502,97	-30.050.363,81	
Personalaufwand						100
a) Löhne und Gehälter	-102.073.861,11		-97.923.230,94	0,00	-97.923.230,94	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	-22.323.383,84		-21.426.669,71	0,00	-21.426.669,71	
	-124.397.244,95		-119.349.900,65	0,00	-119.349.900,65	
Abschreibungen	-10.446.223,33		-9.799.368,19	-1.040.753,46	-8.758.614,73	100
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-84.334.472,69		-78.840.384,91	1.371.585,57	-80.211.970,48	100
Ergebnis der betrieblichen Tätigkeit	-5.649.897,42		22.657.890,50	330.832,11	22.327.058,39	
Finanzergebnis						101
Finanzerträge	1.136.569,76		1.392.102,89	0,00	1.392.102,89	
Finanzaufwendungen	-6.400.251,53		-7.322.138,24	-412.598,67	-6.909.539,57	
	-5.263.681,77		-5.930.035,35	-412.598,67	-5.517.436,68	
Ergebnis vor Steuern	-10.913.579,19		16.727.855,15	-81.766,56	16.809.621,71	
Ertragsteuern	-1.528.535,84		-3.317.375,80	0,00	-3.317.375,80	101
Sonstige Steuern	-1.153.540,32		-185.263,60	0,00	-185.263,60	102
Konzernergebnis	-13.595.655,35		13.225.215,75	-81.766,56	13.306.982,31	102
Anteile Minderheiten am Konzernergebnis	83.077,07		482.694,94	0,00	482.694,94	102
Marseille-Kliniken AG Aktionären zuzurechnendes Konzernergebnis	-13.512.578,28		13.707.910,69	-81.766,56	13.789.677,25	102
Ergebnis je Aktie						
Ergebnis je Aktie unverwässert in €						
auf Basis von 24.300.000 Stückaktien ¹	-0,56		0,57		0,57	
auf Basis von 12.150.000 Stückaktien	-1,12		1,13		1,14	

¹ Auf Basis des von der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 beschlossenen und im Handelsregister eingetragenen, aber börsentechnisch noch nicht vollzogenen Aktiensplits.

Eigenkapitalveränderungsrechnung für das Geschäftsjahr 2007|2008

	Gezeichnetes Kapital €	Kapitalrücklage €	Gewinnrücklage €	Zeitbewertungsrücklage €
Stand am 01.07.2007	31.100.000,00	15.887.038,24	627.105,53	0,00
Bilanzberichtigung gemäß IAS 8	0,00	0,00	0,00	0,00
Stand 1.7.2007 nach Anpassungen	31.100.000,00	15.887.038,24	627.105,53	0,00
Ankauf eigener Anteile	0,00	0,00	0,00	0,00
Verkauf eigene Anteile	0,00	0,00	0,00	0,00
Dividendenzahlung	0,00	0,00	0,00	0,00
Veränderung Konsolidierungskreis	0,00	0,00	0,00	0,00
Sonstige Veränderungen	0,00	0,00	0,00	0,00
Periodenergebnis	0,00	0,00	0,00	0,00
Stand am 30.06.2008	31.100.000,00	15.887.038,24	627.105,53	0,00
Bilanzberichtigung gemäß IAS 8	0,00	11.322,87	0,00	0,00
Stand 30.6.2008 nach Anpassungen	31.100.000,00	15.898.361,11	627.105,53	0,00

Eigenkapitalveränderungsrechnung für das Geschäftsjahr 2008|2009

	Gezeichnetes Kapital €	Kapitalrücklage €	Gewinnrücklage €	Zeitbewertungsrücklage €
Stand am 01.07.2008	31.100.000,00	15.898.361,11	627.105,53	0,00
Ankauf eigener Anteile	0,00	0,00	0,00	0,00
Verkauf eigene Anteile	0,00	-263.221,17	0,00	0,00
Dividendenzahlung	0,00	0,00	0,00	0,00
Marktbewertung derivative Sicherungsinstrumente (Cash-Flow-Hedges)	0,00	0,00	0,00	-434.493,58
Steuern auf direkt im Eigenkapital erfasste Aufwendungen und Erträge	0,00	0,00	0,00	68.758,61
Veränderung Konsolidierungskreis	0,00	0,00	0,00	0,00
Sonstige Veränderungen	0,00	0,00	0,00	0,00
Periodenergebnis	0,00	0,00	0,00	0,00
Stand am 30.06.2009	31.100.000,00	15.635.139,94	627.105,53	-365.734,97

Konzernverlust €	Eigene Anteile €	Mutterunternehmen Anteil Marseille-Kliniken AG €	Minderheitsgesellschafter Minderheitenanteile €	Konzern Summe Eigenkapital €
-13.738.809,99	-63.030,00	33.812.303,78	941.529,15	34.753.832,93
-1.428.740,43	0,00	-1.428.740,43	0,00	-1.428.740,43
-15.167.550,42	-63.030,00	32.383.563,35	941.529,15	33.325.092,50
0,00	-1.336.950,55	-1.336.950,55	0,00	-1.336.950,55
0,00	530.663,64	530.663,64	0,00	530.663,64
-3.036.449,50	0,00	-3.036.449,50	0,00	-3.036.449,50
-152.128,20	0,00	-152.128,20	0,00	-152.128,20
-11.537,20	0,00	-11.537,20	0,00	-11.537,20
13.789.677,25	0,00	13.789.677,25	-482.694,94	13.306.982,31
-4.577.988,07	-869.316,91	42.166.838,79	458.834,21	42.625.673,00
-81.766,56	-11.322,87	-81.766,56	0,00	-81.766,56
-4.659.754,63	-880.639,78	42.085.072,23	458.834,21	42.543.906,44

Konzernverlust €	Eigene Anteile €	Mutterunternehmen Anteil Marseille-Kliniken AG €	Minderheitsgesellschafter Minderheitenanteile €	Konzern Summe Eigenkapital €
-4.659.754,63	-880.639,78	42.085.072,23	458.834,21	42.543.906,44
0,00	-594.353,58	-594.353,58	0,00	-594.353,58
0,00	572.413,74	309.192,57	0,00	309.192,57
-3.015.866,25	0,00	-3.015.866,25	0,00	-3.015.866,25
0,00	0,00	-434.493,58	0,00	-434.493,58
0,00	0,00	68.758,61	0,00	68.758,61
-673.483,08	0,00	-673.483,08	656.483,08	-17.000,00
-69.930,43	0,00	-69.930,43	0,00	-69.930,43
-13.512.578,28	0,00	-13.512.578,28	-83.077,07	-13.595.655,35
-21.931.612,67	-902.579,62	24.162.318,21	1.032.240,22	25.194.558,43

Bilanz der Marseille-Kliniken AG zum 30. Juni 2009 und Vorjahr

	30.06.2009 €	30.06.2009 €	30.06.2008 €
AKTIVA			
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			
Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	1.284.296,34		452.861,76
	1.284.296,34	452.861,76	
II. Sachanlagen			
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	17.387.673,51		17.037.903,71
2. Technische Anlagen und Maschinen	360,29		406,28
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	700.042,68		561.825,30
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	423.291,80		331.951,74
	18.511.368,28	17.932.087,03	
III. Finanzanlagen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	77.641.957,80		77.641.957,80
2. Beteiligungen	65.947,99		65.912,58
3. Wertpapiere des Anlagevermögens	188.000,00		0,00
	77.895.905,79	77.707.870,38	
B. Umlaufvermögen			
I. Vorräte			
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	56.873,03		38.447,84
	56.873,03	38.447,84	
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	858.475,92		540.740,32
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	77.254.100,22		85.552.756,07
3. Sonstige Vermögensgegenstände	13.041.159,79		19.418.298,38
	91.153.735,93	105.511.794,77	
III. Wertpapiere			
1. Eigene Anteile	486.105,00		565.547,50
2. Sonstige Wertpapiere	0,00		188.000,00
	486.105,00	753.547,50	
IV. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten			
	3.156.845,12	4.016.061,24	
C. Rechnungsabgrenzungsposten			
	50.024,14	69.247,10	
	192.595.153,63	206.481.917,62	

	30.06.2009 €	30.06.2009 €	30.06.2008 €
PASSIVA			
A. Eigenkapital			
I. Gezeichnetes Kapital			
	31.100.000,00	31.100.000,00	
II. Kapitalrücklage			
	15.887.038,24	15.887.038,24	
III. Gewinnrücklagen			
1. Gesetzliche Rücklage	207.073,21		207.073,21
2. Rücklage für eigene Anteile	486.105,00		565.547,50
	1.319.735,72	6.352.103,81	
IV. Bilanzgewinn			
	48.999.952,17	54.111.762,76	
B. Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke und Bauten gemäß gesondertem Förderbescheid			
	1.907.373,50	1.992.256,58	
C. Sonderposten mit Rücklagenanteil nach § 6 b EStG			
	350.000,00	1.913.992,14	
D. Rückstellungen			
1. Rückstellungen für Pensionen	471.023,00		474.917,00
2. Steuerrückstellungen	7.898.251,19		6.478.945,03
3. Sonstige Rückstellungen	2.770.078,32		4.086.112,87
	11.139.352,51	11.039.974,90	
E. Verbindlichkeiten			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	46.786.064,72		46.909.690,09
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	2.209.812,66		601.904,16
3. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	77.618.372,90		86.921.642,82
4. Verbindlichkeiten gg. Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0,00		40.474,18
5. Sonstige Verbindlichkeiten	3.123.801,91		2.482.908,55
- davon aus Steuern	213.982,26		175.039,31
- davon im Rahmen der sozialen Sicherheit	135.970,06		12.494,51
	129.738.052,19	136.956.619,80	
F. Rechnungsabgrenzungsposten			
	460.423,26	467.311,44	
	192.595.153,63	206.481.917,62	

**Gewinn- und Verlustrechnung der Marseille-Kliniken AG
für das Geschäftsjahr 2008|2009 und Vorjahr**

	2008 2009 €	2008 2009 €	Vorjahr €
Umsatzerlöse		16.890.644,77	17.478.398,59
Sonstige betriebliche Erträge		24.901.955,79	30.997.650,46
- davon Erträge aus der Auflösung von Sonderposten mit Rücklageanteil: 1.563.992,14 € (Vorjahr: 4.000.000,00 €)			
Materialaufwand			
a. Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	2.191.543,31		1.345.594,05
b. Aufwendungen für bezogene Leistungen	3.275.497,38		3.544.565,25
		5.467.040,69	4.890.159,30
Personalaufwand			
a. Löhne und Gehälter	7.891.151,52		8.011.201,60
b. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung - davon für Altersversorgung: 253.866,43 € (Vorjahr: 313.952,95 €)	1.612.472,89		1.749.548,35
		9.503.624,41	9.760.749,95
Abschreibungen			
a. auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	825.259,12		576.589,31
b. auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die in der Kapitalgesellschaft üblichen Abschreibungen überschreiten	2.481.902,29		4.059.000,00
		3.307.161,41	4.635.589,31
Sonstige betriebliche Aufwendungen		33.535.097,37	32.220.891,66
Erträge aus Gewinnabführungsverträgen		15.661.409,16	20.032.704,47
Erträge aus Beteiligungen		971.794,62	1.156.363,04
- davon aus verbundenen Unternehmen: 968.143,42 € (Vorjahr: 1.156.184,04 €)			
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		4.574.918,50	5.724.169,57
- davon aus verbundenen Unternehmen: 3.897.107,47 € (Vorjahr: 5.115.551,35 €)			
Abschreibungen auf Finanzanlagen und Wertpapiere des Umlaufvermögens		365.333,11	8.510.769,41
Aufwendungen aus Verlustübernahme		5.234.294,07	4.502.718,07
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		5.291.889,11	5.231.051,06
- davon an verbundene Unternehmen: 1.627.067,80 € (Vorjahr: 2.004.182,89 €)			
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		296.282,67	5.637.357,37
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		1.973.943,16	1.675.325,22
Sonstige Steuern		418.283,85	29.483,56
Jahresfehlbetrag/-überschuss		-2.095.944,34	3.932.548,59
Gewinnvortrag		6.352.103,81	5.637.836,95
Entnahme aus der Rücklage für eigene Anteile		79.442,50	0,00
Einstellungen in die Rücklage für eigene Anteile		0,00	181.832,23
Gewinnausschüttung		3.015.866,25	3.036.449,50
Bilanzgewinn		1.319.735,72	6.352.103,81

Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS)

	vom 01.07.2008 bis 30.06.2009 TEUR	nach Anpassung vom 01.07.2007 bis 30.06.2008 TEUR	Anpassung TEUR	vor Anpassung vom 01.07.2007 bis 30.06.2008 TEUR
Cash-Flow aus der betrieblichen Tätigkeit				
Betriebsergebnis vor Ertragsteuern und Zinsen (EBIT)	-6.803	22.473	146	22.327
Ergebnis aus Ertragsteuern	0	0	3.503	-3.503
Finanzergebnis	0	0	5.517	-5.517
Ergebnis der betrieblichen Tätigkeit	-6.803	22.473	9.166	13.307
Ergebnis aus dem Abgang von Anlagevermögen (Gewinn/Verlust)	171	-8.143	0	-8.143
Abschreibungen	10.446	9.800	1.041	8.759
Änderungen aus Bewertungsmaßnahmen	0	-5.521	0	-5.521
Sonstige zahlungsunwirksame Erträge und Aufwendungen	1.870	-1.998	1.458	-3.457
Auflösung der abgegrenzten Investitionszuwendungen	0	0	1.998	-1.998
Zu-/Abnahme der Vorräte	-200	625	500	125
Zu-/Abnahme (+/-) der Pensionsrückstellungen	-533	-1.370	0	-1.370
Zu-/Abnahme (+/-) der kurzfristigen Rückstellungen	-2.322	-1.259	-6.281	5.022
Gezahlte Ertragsteuern	-2.044	-3.606	-3.606	0
Veränderung des sonstigen Nettoumlaufvermögens	6.730	-15.423	-58.298	42.875
Cash-Flow aus betrieblicher Tätigkeit	7.314	-4.423	-54.022	49.599
Cash-Flow aus dem Investitionsbereich				
Auszahlung für Darlehensgewährung	0	-4.500	-4.500	0
Veränderung Konsolidierungskreis	-20	-7	-640	633
Auszahlungen aus Anlagenzugängen				
- Immaterielle Vermögenswerte	-2.052	-1.274	0	-1.274
- Sachanlagen	-4.253	-11.828	0	-11.828
- Finanzanlagen	-274	0	0	0
Einzahlungen aus Anlagenabgängen				
- Immaterielle Vermögenswerte	5.606	0	0	0
- Sachanlagen	472	75.274	65.899	9.375
- Finanzanlagen	113	0	0	0
- Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte	0	4.226	0	4.226
Cash-Flow aus dem Investitionsbereich	-409	61.891	60.759	1.132
Cash-Flow aus dem Finanzierungsbereich				
Zunahme der mittel- und langfristigen Bankverbindlichkeiten	2.036	4.232	0	4.232
Abnahme der mittel- und langfristigen Bankverbindlichkeiten durch Tilgungen	0	-43.943	0	-43.943
Zunahme der kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	1.852	717	0	717
Abnahme der kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten durch Tilgungen	-4.540	-3.330	0	-3.330
Zunahme/Abnahme der sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten	-22	274	0	274
Tilgung von Finanzierungsleasing	-1.655	-959	-959	0
Darlehenszinsen	-6.107	-5.350	-5.350	0
Gezahlte Zinsen aus Finanzierungsleasing	-652	-1.972	-1.972	0
Erhaltene Zinsen	751	1.392	1.392	0
Einzahlungen aus dem Verkauf eigener Anteile	572	531	531	0
Auszahlungen aus dem Erwerb eigener Anteile	-594	-1.337	-1.337	0
Sonstige Veränderungen der Finanzierungstätigkeit	-333	-12	958	-970
Dividendenzahlung	-3.016	-3.036	0	-3.036
Cash-Flow aus dem Finanzierungsbereich	-11.707	-52.793	-6.737	-46.056
Erhöhung/Verminderung des Netto-Geldvermögens	-4.802	4.675	0	4.675
Zunahme/Abnahme der liquiden Mittel	-4.802	4.675	0	4.675
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	14.433	9.758	0	9.758
Liquide Mittel am Ende des Geschäftsjahres	9.631	14.433	0	14.433
davon Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	9.631	14.433	0	14.433

Konzernanhang

Informationen zum Unternehmen

Der Konzernabschluss für das Geschäftsjahr vom 01. Juli 2008 bis zum 30. Juni 2009 wird am 30. Oktober 2009 durch Beschluss des Vorstandes der Marseille-Kliniken AG zur Veröffentlichung freigegeben.

Die Marseille-Kliniken AG ist eine in Deutschland gegründete, in ihrer Haftung beschränkte Gesellschaft mit Sitz in Berlin (Handelsregister des Amtsgerichts Berlin-Charlottenburg unter HRB 86329), deren Aktien zum Börsenhandel im Prime Standard des amtlichen Marktes der Frankfurter Wertpapierbörse sowie des amtlichen Marktes der Hamburger Wertpapierbörse zugelassen und dort notiert sind. Die Verwaltungszentrale befindet sich in Hamburg in gemieteten Räumen.

Gegenstand der Geschäftstätigkeit der Marseille-Kliniken AG sind die Errichtung, der Erwerb und/oder das Betreiben von in- und ausländischen Kliniken und Rehabilitationskliniken, Kureinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Altenwohnheimen, Dienstleistungsgesellschaften im sozialen und karitativen Bereich und Beherbergungsunternehmen.

Die Hauptaktivitäten des Konzerns sind im Konzernanhang (Segmentberichterstattung) beschrieben.

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze Grundlagen der Abschlussstellung

Das vom Kalenderjahr abweichende Geschäftsjahr beginnt jeweils am 01. Juli und endet im jeweils darauf folgenden Jahr am 30. Juni.

Die Erstellung des Konzernabschlusses erfolgt grundsätzlich unter Anwendung des Anschaffungskostenprinzips. Hiervon ausgenommen sind die als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien (soweit vorhanden), derivative Finanzinstrumente und zur Veräußerung verfügbare Finanzinstrumente, die zum beizulegenden Zeitwert bewertet wurden. Die Buchwerte der in der Bilanz erfassten Vermögenswerte und Schulden, die Grundgeschäfte im Rahmen von Absicherungen des beizulegenden Zeitwertes darstellen, werden aufgrund von Änderungen der beizulegenden Zeitwerte, die den abgesicherten Risiken zugerechnet werden, angepasst.

Der Konzernabschluss wird in Euro aufgestellt. Die Angaben werden teilweise in TEUR bzw. in Mio. € gemacht. Es können Rundungsdifferenzen in Höhe von TEUR +/- 1 auftreten.

Erklärung zur Übereinstimmung mit IFRS

Der Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG wurde in Übereinstimmung mit den zum Bilanzstichtag geltenden vom International Accounting Standards Board (IASB) herausgegebenen International Financial Reporting Standards (IFRS), wie sie in der EU anzuwenden sind, und unter Berücksichtigung der Auslegungen des International Financial Reporting Interpretation Committee (IFRIC) sowie den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften aufgestellt. Der Konzernabschluss umfasst als Bestandteile die Bilanz, die Gewinn- und Verlustrechnung, die Eigenkapitalveränderungsrechnung, die Kapitalflussrechnung und den Anhang.

Bilanzberichtigung

Die Deutsche Prüfungsstelle für Rechnungslegung (DPR) prüft derzeit den Zwischenabschluss zum 31. Dezember 2008. In diesem Zusammenhang haben wir die Hinweise, die eine Fehlerkorrektur gemäß IAS 8.41ff. ggf. erforderlich machen, bereits übernommen. Für den Konzernabschluss

bedeutet dies hinsichtlich nachfolgender Punkte eine Anpassung inklusive Vorjahresvergleichszahlen:

- In den sonstigen Rückstellungen wurden in der Vergangenheit die Steuerrückstellungen ausgewiesen. Diese wurden in die laufenden Steuerverbindlichkeiten umgegliedert. Die entsprechenden Vorjahresbeträge haben wir zwecks Vergleichbarkeit ebenfalls angepasst.
- Im Vorjahr wurden die eigenen Anteile zum Bilanzstichtag 30. Juni 2008 mit einem nicht korrekten Wert bewertet. Die Anpassung des Wertes erfolgte retrospektiv zum Vorjahresstichtag und wurde erfolgsneutral im Eigenkapital vorgenommen. Hierzu wurde die Kapitalrücklage angepasst.
- Der bisher als Anlagen im Bau in den Sachanlagen ausgewiesene Neubau eines Seniorenwohn-parks in Bremerhaven wurde zum 30. Juni 2008 in Höhe von 1.987 TEUR in die Vorräte umgegliedert, da bereits vor Baubeginn ein Verkaufsvertrag abgeschlossen wurde und daher kein langfristiger Vermögenswert vorliegt.

In diesem Zusammenhang hat sich der Marseille-Kliniken Konzern nach weitergehender Überprüfung ausgewählter Sachverhalte entschlossen, weitere Fehlerkorrekturen nach IAS 8.41ff. für nachfolgende Sachverhalte vorzunehmen:

- Die Kaufpreisallokation im Rahmen des Erwerbes des Krankenhauses in Büren war fehlerhaft. Der aktivierte Firmenwert von 452 TEUR hätte bei korrekter Kaufpreisallokation dem Sachanlagevermögen zugeordnet werden müssen. Insofern haben wir eine Umgliederung in das Sachanlagevermögen vorgenommen.
- Im Vorjahr wurden Ausgleichsposten aus der Eigenmittelförderung nach KHG unter den sonstigen Forderungen ausgewiesen. Hierbei handelt es sich nicht um einen Vermögenswert im Sinne der IFRS. Wir haben den Posten in Höhe von 457 TEUR gegen den Ergebnisvortrag ausgebucht, da ein Ansatz bereits ab 2006 erfolgt war.
- Bei einer im Geschäftsjahr 2005/2006 durchgeführten Sale-and-lease-back-Transaktion ist der Abgang von Grundstücken nicht vollständig erfasst worden. Wir haben den Abgang in Höhe von 851 TEUR gegen den Ergebnisvortrag zum 01. Juli 2008 nachgeholt.
- Der Marseille-Kliniken Konzern hat an einzelnen Standorten Inventar geleast. Eine Klassifizierung hinsichtlich zu aktivierender Finance-Lease-Verhältnisse fand bisher nicht statt. Nach Überprüfung der Verträge wurden die Vorjahreswerte hinsichtlich der als Finance-Lease zu klassifizierenden und damit beim Leasingnehmer zu aktivierenden Vermögenswerte angepasst. Zum 01. Juli 2007 wurden retrospektiv Sachanlagen in Höhe von 3.390 TEUR aktiviert und 3.727 TEUR als Verbindlichkeiten aus Finance-Lease passiviert. Die Differenz wurde im Ergebnisvortrag berücksichtigt.
- Die im Vorjahr unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesenen Boni und Rückvergütungen aus dem Einkauf von Waren wurden im Geschäftsjahr 2008/2009 vom Materialaufwand abgezogen. Der Vorjahreswert (676 TEUR) wurde entsprechend umgegliedert.
- Die bisher unter den Vorräten ausgewiesenen Patientenbestände (2,4 Mio. €) sind in die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen umgegliedert worden, da es sich im Wesentlichen um noch nicht abgerechnete Leistungen handelt. Auch der Vorjahreswert ist entsprechend angepasst worden. Entsprechend wurde auch die Bestandsveränderung angepasst (50 TEUR).
- Die Ansparraten zur Darlehensrückführung (1.009 TEUR), die bislang unter den kurzfristigen Vermögenswerten als sonstige Forderung ausgewiesen wurden, sind rückwirkend ab dem Vorjahr (dort 772 TEUR) in die langfristigen Vermögenswerte umgegliedert worden.

Soweit sich aus den dargestellten Fehlerkorrekturen temporäre Differenzen ergaben, wurden hierauf periodengerecht latente Steuern erfasst.

In der Konzernkapitalflussrechnung wurden zum Teil auf Hinweis der DPR ebenfalls Fehlerkorrekturen vorgenommen, die folgende Sachverhalte betreffen:

- Die Mittelzuflüsse aus den in Geschäftsjahren 2006/2007 und 2007/2008 durchgeführten Sale-and-lease-back-Transaktionen wurden bisher im Cash-Flow aus betrieblicher Tätigkeit ausgewiesen, sind aber dem Investitionsbereich zuzuordnen. Der für das Geschäftsjahr 2007/2008 aus der Veränderung des sonstigen Nettooumlaufvermögens in die Einzahlungen aus dem Abgang von Sachanlagen umgegliederte Betrag betrug 65,9 Mio. €.
- Aus der Umklassifizierung von Leasingverträgen über Inventar zu Finance-Leasing haben sich Folgeänderungen in der Konzernkapitalflussrechnung bezüglich der Abschreibungen (1.041 TEUR) und der Tilgungszahlungen (959 TEUR) ergeben.
- Die Einzahlungen und Auszahlungen aus der Veräußerung bzw. dem Erwerb von eigenen Aktien sind gesondert auszuweisen, wurden im Vorjahr aber bisher in der Zeile „Sonstige Veränderungen des Eigenkapitals“ saldiert ausgewiesen.
- Der Cash-Flow aus Investitionstätigkeit im Vorjahr wurde um den nicht liquiditätswirksam gewordenen Betrag aus der Entkonsolidierung der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH in Höhe von 640 TEUR vermindert.

Konsolidierungsgrundsätze

Der Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG umfasst den Abschluss der Marseille-Kliniken AG und ihrer Tochterunternehmen zum 30. Juni eines jeden Geschäftsjahres. Sämtliche Jahresabschlüsse der Konzerngesellschaften werden zum Stichtag der Marseille-Kliniken AG zum 30. Juni 2009 gemäß IAS 27.28 nach zu dem Abschluss des Mutterunternehmens einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätzen aufgestellt.

Zum 30. Juni 2009 werden 133 (Vorjahr: 135) Gesellschaften konsolidiert. Ein Tochterunternehmen wird wie im Vorjahr nicht konsolidiert, da dessen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns von untergeordneter Bedeutung ist.

Der Konzernabschluss umfasst alle Tochtergesellschaften, auf die die Marseille-Kliniken AG einen beherrschenden Einfluss (Control-Prinzip) ausüben kann. Das sind alle Unternehmen, bei denen die Marseille-Kliniken AG die Kontrolle über die Finanz- und Geschäftspolitik innehat, regelmäßig begleitet von einem Stimmrechtsanteil von mehr als 50%. Bei der Beurteilung, ob Kontrolle vorliegt, werden Existenz und Auswirkung potenzieller Stimmrechte, die aktuell ausübbar oder umwandelbar sind, berücksichtigt.

Tochtergesellschaften werden ab dem Erwerbszeitpunkt, d.h. ab dem Zeitpunkt, an dem der Konzern die Beherrschung erlangt, voll konsolidiert. Die Einbeziehung in den Konzernabschluss endet, sobald die Beherrschung durch das Mutterunternehmen nicht mehr besteht.

Gemäß IFRS 3 sind sämtliche Unternehmenserwerbe nach der Erwerbsmethode abzubilden. Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach IAS 27 durch Verrechnung der Beteiligungsbuchwerte mit dem anteiligen Eigenkapital der Tochterunternehmen. Beim Unternehmenserwerb werden die Vermögenswerte, Schulden und Eventualverbindlichkeiten der erworbenen Tochterunternehmen mit ihren beizulegenden Zeitwerten im Erwerbszeitpunkt bewertet. Übersteigen die Anschaffungskosten des Unternehmenserwerbs die beizulegenden Zeitwerte der erworbenen identifizierbaren Vermögenswerte, Schulden und Eventualverbindlichkeiten, so wird der Unterschiedsbetrag als Geschäfts- oder Firmenwert (Goodwill) ausgewiesen. Jeder negative Unterschiedsbetrag zwischen den Anschaffungskosten des Unternehmenserwerbs und den erworbenen identifizierbaren Vermögenswerten und Schulden wird in der Periode des Erwerbs erfolgswirksam erfasst.

Die Anteile von Minderheiten stellen den Anteil des Ergebnisses und des Reinvermögens von Tochterunternehmen dar, der nicht dem Konzern zuzurechnen ist. Minderheitenanteile werden in der Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung und in der Konzernbilanz separat ausgewiesen. Der Ausweis in der Konzernbilanz erfolgt innerhalb des Eigenkapitals, getrennt von dem auf die Anteilseigner des Mutterunternehmens entfallenden Eigenkapital.

Im Konzernabschluss sind die Aufwendungen und Erträge der erstkonsolidierten Unternehmen ab dem Stichtag der Erstkonsolidierung enthalten.

Die Ergebnisse der im Laufe des Jahres erworbenen oder veräußerten Tochterunternehmen werden vom effektiven Erwerbszeitpunkt an oder bis zum effektiven Abgangszeitpunkt in die Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung einbezogen. Im Geschäftsjahr neu gegründete Gesellschaften werden ab dem Gründungszeitpunkt in den Konzernabschluss einbezogen.

Alle konzerninternen Salden, Erträge, Aufwendungen sowie unrealisierte Gewinne und Verluste aus konzerninternen Transaktionen werden in voller Höhe eliminiert.

Konsolidierungskreis

In den Konzernabschluss werden zum 30. Juni 2009 die Marseille-Kliniken AG und alle ihre nachfolgend aufgeführten 133 (Vorjahr: 135) Tochtergesellschaften einbezogen:

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis (HGB) ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
	in %	TEUR	30. Juni 2009 TEUR	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR
Senioren-Wohnpark Langen GmbH, Langen	100	102	102	0	0
Senioren-Wohnpark Lemwerder GmbH, Langen	100	26	26	0	0
Astor Park Wohnanlage Langen GmbH, Langen	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Hennigsdorf GmbH, Hennigsdorf	100	102	102	0	0
Senioren-Wohnpark Radensleben GmbH, Radensleben	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Neuruppin GmbH, Neuruppin	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Treuenbrietzen GmbH, Treuenbrietzen	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Erkner GmbH, Erkner	100	26	26	0	0
Teufelsbad Fachklinik Blankenburg GmbH, Blankenburg	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Tangerhütte GmbH, Tangerhütte	100	26	44	0	0
Senioren-Wohnpark Kyritz GmbH, Kyritz	100	26	26	0	0

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis (HGB) ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
	in %	TEUR	30. Juni 2009 TEUR	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR
Senioren-Wohnpark Thale GmbH, Thale	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Wolmirstedt GmbH, Wolmirstedt	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Aschersleben GmbH, Aschersleben	100	26	42	0	0
Senioren-Wohnpark Coswig GmbH, Coswig	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Stützerbach GmbH, Stützerbach	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Schollene GmbH, Schollene	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza	100	26	32	0	0
Senioren-Wohnpark Ballenstedt GmbH, Ballenstedt	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark HES GmbH, Hamburg	100	26	26	0	0
Pro F&B Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH, Hamburg	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Klausä GmbH, Nobitz	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark OES GmbH, Hamburg	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Friedland GmbH, Friedland	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark ZES GmbH, Hamburg	100	26	26	0	0
SWP - Senioren-Wohnpark Klötze GmbH, Klötze	100	38	38	0	0
Algos Fachklinik Bad Klosterlausnitz GmbH, Bad Klosterlausnitz	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Leipzig - Am Kirschberg GmbH, Leipzig	100	26	26	0	0
SWP Soziale Grundbesitzgesellschaft mbH, Hamburg	100	26	-84	0	0
AMARITA Buxtehude GmbH, Buxtehude	100	26	26	0	0
PRO Work Dienstleistungsgesellschaft mbH, Hamburg	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Cottbus - SWP - GmbH, Cottbus	100	26	26	0	0
Medina Meerbusch GmbH, Pritzwalk	100	26	-1.130	-994	-20
MK-Delta GmbH, Hamburg	100	26	51	0	0
Marseille-Klinik-Omega GmbH, Hamburg	100	26	25	0	0
CASA Trainingsstätte und Bildungszentrum für Dienstleister im Gesundheitswesen gGmbH, Neuruppin	100	26	16	0	-1
Senioren Wohnpark soziale Altenbetreuung gGmbH, Langen	100	26	4.301	-28	95
Allgemeine soziale Dienstleistungen gGmbH, Langen	100	26	-2.182	-513	-618
Medina soziale Behindertenbetreuung gGmbH, Wolmirstedt	100	38	1.046	448	426
MK „Vorrat Nr. 26“ Vermögensverwaltungs GmbH, Berlin	100	51	-61	-44	-6
„Villa Auenwald“ Seniorenheim GmbH, Böhlitz-Ehrenberg	100	26	26	0	0
VDSE GmbH - Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen GmbH, Hamburg	100	26	108	0	0
PROMINT/Dienstleistungsgruppe Neuruppin GmbH, Neuruppin	100	51	51	0	0
Senioren-Wohnpark Hennigsdorf - SWP - GmbH, Hennigsdorf	100	26	26	0	0
SCS Standard Computersysteme Entwicklungsgesellschaft mbH, Hamburg	100	51	54	0	0
SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg	100	26	26	0	0
DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH, Pritzwalk	100	25	25	0	0
Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft, Hamburg	93,8 ¹⁾	12.271	18.701	-516	9.041
Mineralquelle Waldkirch GmbH, Hamburg	93,8 ¹⁾	26	45	-2	2
Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH, Hamburg	88,5 ¹⁾	2.557	-4.344	-918	-1.177
Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH, Hamburg	93,5 ¹⁾	5.113	5.676	559	342
Talhaus „Waldkirch“ GmbH & Co. KG, Hamburg	88,5 ¹⁾	26	-714	-454	-67
eqs. Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen GmbH, Hamburg	100	26	243	11	145
Ausgleichs- und Bürgschaftsgesellschaft im Heim- und Pflegewesen, Pritzwalk	100	25	17	0	-1
Betrium Nr. 20 Vermögensverwaltungs- GmbH, Pritzwalk	100	25	18	0	-1
Cetrium Vermögensverwaltungs GmbH, Hamburg	100	25	-6	-1	-1
„Senioren-Wohnpark Friedland - SWP - GmbH“, Friedland	100	25	24	0	0
Marseille-Akademie GmbH, Hamburg	100	25	-1.288	0	0
Betrium Nr. 29 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	-7	-8	-2
Senioren-Wohnpark Leipzig „Stadtpalais“ GmbH, Leipzig	100	25	25	0	0
Senioren-Wohnpark Leipzig „Eutritzscher Markt“ GmbH, Leipzig	100	25	25	0	0
Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH, Berlin	100	25	25	0	0
Senioren-Wohnpark Neuruppin - SWP - GmbH, Neuruppin	100	25	18	0	-1

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis (HGB) ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
	in %	TEUR	30. Juni 2009 TEUR	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR
Cefugium Betriebsmanagement GmbH, Pritzwalk	100	25	13	0	-1
MVZ Büren Medizinisches Versorgungszentrum am St. Nikolaus-Hospital Büren GmbH, Büren	100	25	14	-2	-1
MVZ Hennigsdorf Medizinisches Versorgungszentrum Am Senioren-Wohnpark Hennigsdorf GmbH, Hennigsdorf	100	25	-98	-112	-2
MHCC - Marseille Health Care Consulting GmbH, Hamburg	100	25	17	0	-1
Senioren-Wohnpark Landshut, Landshut	100	25	-159	363	0
Tessenow Bau- und Vermögensverwaltungs Nr. 20 GmbH, Pritzwalk	100	25	-30	-18	-4
Tessenow Vermögensverwaltungs GmbH, Pritzwalk	100	25	-11	4	-8
AMARITA Datteln GmbH, Datteln	100	25	25	0	0
AMARITA Hohen Neuendorf GmbH, Hohen Neuendorf	100	25	25	0	0
Teufelsbad Residenz Blankenburg GmbH, Blankenburg	100	25	25	0	0
Betrium Nr. 44 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	22	0	0
Sport- und Rehabilitationszentrum Harz GmbH, Blankenburg	100	25	123	38	53
Marseille-Kliniken-Beteiligungsgesellschaft Nr. 46 mbH, Pritzwalk	100	25	-101	-46	-10
Marseille-Kliniken R.S.A. GmbH, Pritzwalk	100	25	13	0	-1
Senioren-Wohnpark Bad Oeynhausen GmbH (ehem.: Betrium Nr. 48 Vermögensverwaltungs-GmbH), Pritzwalk	100	25	20	-1	-1
Betrium Nr. 49 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	-1.437	-308	-288
Betrium Nr. 50 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	18	0	-1
Senioren-Wohnpark Siekertal GmbH (ehem.: Betrium Nr. 51 Vermögensverwaltungs-GmbH), Pritzwalk	100	25	10	-1	-1
Betrium Nr. 52 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	1.042	14	-197
Betrium Nr. 53 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	0
MobiRent Vermietung GmbH, Pritzwalk	100	25	23	0	0
Betrium Nr. 55 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	18	0	0
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 50 GmbH, Pritzwalk	100	25	13	-3	-8
AMARITA Bremerhaven GmbH (ehem.: WK Grundstücksgesellschaft Nr. 51 GmbH), Bremerhaven	100	25	12	-12	0
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 52 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	0
„MVZ AMARITA Hamburg-Mitte GmbH“ (ehem.: WK Grundstücksgesellschaft Nr. 53 GmbH), Hamburg	100	25	24	0	0
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 54 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	0
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 55 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	0
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 56 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	0
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 57 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	0
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 58 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	0
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 59 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	0
TÜRK BAKIM EVI Pflegeeinrichtung Berlin-Kreuzberg gGmbH, Berlin	100	50	-3.537	-1.355	-1.588
Senioren-Wohnpark Meerbusch GmbH (ehem.: Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 21 GmbH), Pritzwalk	100	51	-1.109	-726	-86
AMARITA Oldenburg GmbH, Oldenburg	100	51	100	0	0
Spezial-Pflegeheim Hennigsdorf gemeinnützige GmbH, Hennigsdorf	100	51	702	779	582
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 24 GmbH, Pritzwalk	100	51	35	0	-13
VSE Vermietungsgesellschaft für soziale Einrichtungen mbH, Hamburg	100	51	53	1	0
TÜRK GÜNDÜZ BAKIM EVI GmbH (ehem.: Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 26 GmbH), Pritzwalk	100	51	-54	-25	-5
SFS Dienstleistungs-GmbH, Pritzwalk	100	51	-325	-124	-210
Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH, Montabaur	100	51	-5.575	-1.277	-1.184
Senioren-Wohnpark Lessingplatz GmbH, Düsseldorf	100	51	-566	81	-578
AMARITA Hamburg - Mitte PLUS GmbH, Hamburg	100	52	-9.520	-6.131	-1.703
Senioren-Wohnpark Oberhausen GmbH (ehem.: Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 31 GmbH), Pritzwalk	100	50	-446	-327	-90
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 32 GmbH, Pritzwalk	100	50	-82	-65	-7

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis (HGB) ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
	in %	TEUR	30. Juni 2009 TEUR	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR
Senioren-Wohnpark Düsseldorf – Volksgarten GmbH, Düsseldorf	100	50	50	0	240
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 34 GmbH, Pritzwalk	100	50	44	5	-7
Collateral Transparency GmbH, Pritzwalk	100	50	30	1	0
Sozialimmobilien „Südharz“ GmbH, Wolmirstedt	100	50	-5	-50	-6
Senioren-Wohnpark Dresden „Am Großen Garten“ GmbH, Dresden	100	50	50	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 42 GmbH, Pritzwalk	100	25	-5	-1	3
Senioren-Wohnpark Arnsberg GmbH, Arnsberg	100	25	-90	0	0
Senioren-Wohnpark Büren GmbH, Büren	100	25	359	0	0
Senioren-Wohnpark Kreuztal-Krombach GmbH, Kreuztal	100	25	-115	0	0
Senioren-Wohnpark Lutzerath GmbH, Lutzerath	100	25	25	0	0
CareAktiv GmbH, Hamburg	100	25	646	-11	80
Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg	100	25	766	117	260
Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH, Gengenbach	93,8 ¹⁾	26	1.078	585	350
„ProTec Dienstleistungsgesellschaft mbH“, Pritzwalk	100	25	25	0	0
Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH, Zell a. H.	93,8 ¹⁾	26	191	89	-46
Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH, Schömberg	93,8 ¹⁾	26	-131	540	-633
Gotthard-Schettler-Klinik GmbH, Bad Schönborn	93,8 ¹⁾	26	446	296	73
Klinik Bad Herrenalb GmbH, Bad Herrenalb	93,8 ¹⁾	26	122	30	-30
Medina Belzig GmbH, Belzig	100	25	-529	-347	-150
Marseille-Projektgesellschaft „Bremerhaven“ mbH, Berlin	100	25	-315	-233	-121
Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH – ADG, Pritzwalk	100	26	26	0	0
Grundstücksgesellschaft Nikolaus Büren mbH, Büren	100	25	537	319	351
St. Nikolaus-Hospital Büren GmbH, Büren	100	25	-967	-1.944	1.032
MK „Vorrat Nr. 23“ Vermögensverwaltungs GmbH, Pritzwalk	100	25	17	0	-1
MK IT-Entwicklungs GmbH, Hamburg	100	25	25	0	0

¹⁾ Konzernanteil nach Abzug der direkten und indirekten Minderheitenanteile.

Die Angaben zum gezeichneten Kapital, zum Eigenkapital und zum Jahresergebnis der Tochtergesellschaften sind den nach den handelsrechtlichen Vorschriften aufgestellten Einzelabschlüssen entnommen.

Mutterunternehmen des größten und kleinsten Konsolidierungskreises ist die Marseille-Kliniken AG, Berlin (Registergericht: Berlin-Charlottenburg HRB Nr. 86329).

Am Stichtag 30. Juni 2009 bestehen unverändert zum Vorjahr insgesamt 56 Ergebnisabführungsverträge mit der Marseille-Kliniken AG, Berlin, als Organobergesellschaft sowie 8 (Vorjahr: 8) Ergebnisabführungsverträge zwischen der MK-Delta GmbH als Oberorganengesellschaft mit einigen ihrer Tochtergesellschaften.

Der Umfang der Gesellschaften, die dem Konsolidierungskreis der Marseille-Kliniken AG entsprechend IAS 27.12 zuzurechnen sind, hat sich im Geschäftsjahr 2008/2009 gegenüber dem Konsolidierungskreis zum 30. Juni 2008 verändert.

Mit Verschmelzungsvertrag vom 25. Februar 2009 wurde die im Handelsregister des Amtsgerichts Stendal unter der HR-Nr. B 114955 eingetragene Medina Fördergesellschaft sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH auf die AMARITA Hamburg-Mitte PLUS GmbH verschmolzen. Die Verschmelzung erfolgte steuerlich mit Wirkung zum 01. Juli 2008 (Verschmelzungstichtag) im Wege der Aufnahme durch Übertragung des Vermögens der Medina Fördergesellschaft sozialer Einrichtungen gemeinnützige GmbH als Ganzes ohne Abwicklung auf die AMARITA Hamburg-Mitte PLUS GmbH (Verschmelzung durch Aufnahme). Die entsprechenden Eintragungen im

Handelsregister bei der AMARITA Hamburg-Mitte PLUS GmbH erfolgten am 9. April 2009.

Die Fachklinik IA GmbH hat im Oktober 2008 Insolvenz angemeldet. Mit endgültiger Bestellung des Insolvenzverwalters im Februar 2009 erfolgte der Verlust der vollständigen wirtschaftlichen Kontrolle gemäß IAS 27.21 über die Fachklinik IA GmbH. Zu diesem Zeitpunkt wurde die Gesellschaft entkonsolidiert.

Die Entkonsolidierung wird nachfolgend dargestellt:

Entkonsolidierung Fachklinik IA GmbH	TEUR	TEUR
Immaterielle Vermögenswerte	-12	
Sachanlagevermögen	-12	
Sonstige Vermögenswerte	-52	
Liquide Mittel	-3	
- Summe der abgegangenen Vermögenswerte		-79
Sonstige Rückstellungen	376	
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	108	
Kurzfristige sonstige Verbindlichkeiten	52	
+ Summe der abgegangenen Schulden		536
= Entkonsolidierungserfolg des Konzerns		457

Währungsumrechnung

Funktionale Währung und Berichtswährung

Die im Abschluss eines jeden Konzernunternehmens enthaltenen Posten werden auf der Basis der Währung bewertet, die der Währung des primären wirtschaftlichen Umfelds, in dem das Unternehmen operiert, entspricht (funktionale Währung). Die Berichtswährung des Konzernabschlusses ist €, die die funktionale Währung der Mutterunternehmens und gleichzeitig der einbezogenen Tochterunternehmen darstellt.

Transaktionen und Salden

Fremdwährungstransaktionen werden mit den Wechselkursen zum Transaktionszeitpunkt in die funktionale Währung umgerechnet. Gewinne und Verluste, die aus der Erfüllung solcher Transaktionen und aus Umrechnungen von monetären Vermögenswerten und Verbindlichkeiten in Fremdwährung zu abweichenden Stichtagskursen resultieren, werden in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst.

Änderungen der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Auswirkungen von neuen Rechnungslegungsvorschriften

Im Geschäftsjahr 2008/2009 fanden die folgenden Rechnungslegungsstandards bzw. Interpretationen erstmals Anwendung. Keine der neuen Rechnungslegungsvorschriften hatte einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage oder auf das Ergebnis je Aktie der laufenden Berichtsperiode.

Im Oktober 2008 hat das IASB Änderungen an IAS 39 (39.50) (Finanzinstrumente: Bewertung und Ansatz) und an IFRS 7 (7.12 und 7.12A) (Finanzinstrumente: Angaben) vorgenommen, die die Umklassifizierung von Finanzinstrumenten betreffen. Die Umklassifizierung bewirkt eine Veränderung der Bewertung nicht zu Marktpreisen, sondern zu fortgeführten Anschaffungskosten. Die vorgenommenen Umgliederungen von Finanzinstrumenten nach dem 1. November 2008 sind im Anhang anzugeben.

IFRIC 13 (Kundenbonusprogramme) ist ab dem 01. Juli 2008 anzuwenden. Die Interpretation regelt die Bilanzierung von Kundenbonusprogrammen bei Unternehmen, die Bonusprogramme entweder selbst anbieten oder sich an Bonusprogrammen anderer Unternehmen beteiligen.

Es erfolgten auch Änderungen im Bereich der Bilanzierung von Pensionszusagen (IFRIC 14 – IAS 19: Die Begrenzung des Ansatzes von Vermögenswerten, Verpflichtungen von Mindestbeitragszahlungen und ihr Zusammenspiel), die jedoch keine Auswirkungen auf den Konzernabschluss haben.

Neu herausgegebene, nicht vorzeitig angewandte Rechnungslegungsvorschriften

Das IASB hat nach dem Konzernabschluss zum 30. Juni 2008 nachfolgende Standards, Interpretationen und Änderungen zu bestehenden Standards herausgegeben, deren Anwendung jedoch noch nicht erforderlich ist und die von der Marseille-Kliniken AG, Berlin, auch nicht vorzeitig angewandt werden. Die Anwendung dieser IFRS erfolgt außerdem erst, wenn sie im Rahmen der IFRS-Übernahmeverfahrens (Endorsement) durch die EU angenommen werden.

Die für den Marseille-Kliniken AG-Konzern möglicherweise wesentlichen Änderungen betreffen

IAS 1:	Darstellung des Abschlusses
IAS 23:	Fremdkapitalkosten
IAS 27:	Konzern- und separate Einzelabschlüsse
IFRS 3:	Unternehmenszusammenschlüsse (ab 01. Juli 2009)
IFRS 8:	Geschäftssegmente

Verbesserungen der International Financial Reporting Standards 2008 (Sammelstandard)

Die Überarbeitung des IAS 1 regelt die Grundlagen und Struktur des Abschlusses und enthält zudem Mindestanforderungen an den Inhalt eines Abschlusses (erstmalig anzuwenden für Berichtsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2009 beginnen).

IAS 23 hebt das bisherige Wahlrecht in Bezug auf die Aktivierung von Fremdkapitalkosten auf und bestimmt, dass Fremdkapitalkosten, die dem Bau, Erwerb oder der Herstellung eines qualifizierten Vermögenswertes zugeordnet werden können, zwingend zu aktivieren sind. Daraus wird ggf. eine Erhöhung der aktivierten Anschaffungs- und Herstellungskosten bei künftigen Investitionen resultieren (erstmalig anzuwenden für Berichtsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2009 beginnen).

Wesentliche Änderungen des IAS 27 betreffen die Bilanzierung von Transaktionen, bei denen ein Unternehmen weiterhin die Beherrschung behält, sowie Transaktionen, bei denen die Beherrschung untergeht. Transaktionen, die nicht zu einem Beherrschungsverlust führen, sind erfolgsneutral als Eigenkapitaltransaktion zu erfassen. Verbleibende Anteile sind zum Zeitpunkt des Beherrschungsverlusts zum beizulegenden Zeitwert zu bewerten. Bei Minderheitsanteilen ist der Ausweis von Negativsalden zulässig, das heißt, Verluste werden zukünftig unbegrenzt beteiligungsproportional zugerechnet (erstmalig anzuwenden für Berichtsjahre, die am oder nach dem 01. Juli 2009 beginnen).

Die Überarbeitung des IFRS 3 betrifft insbesondere die Einführung eines Wahlrechts bei der Bewertung von Minderheitsanteilen (Purchased-Goodwill-Methode vs. Full-Goodwill-Methode), die erfolgswirksame Neubewertung von Beteiligungen beim sukzessiven Unternehmenserwerb sowie die Berücksichtigung von Gegenleistungen, die an das Eintreten künftiger Ereignisse geknüpft sind (erstmalig anzuwenden für Berichtsjahre, die am oder nach dem 01. Juli 2009 beginnen).

Darüber hinaus untersucht die Marseille-Kliniken AG derzeit die Auswirkungen des IFRS 8, der für Geschäftsjahre, die nach dem 1. Januar 2009 beginnen, anzuwenden ist, auf den Konzernabschluss. Der neue Standard IFRS 8 ersetzt IAS 14 Segmentberichterstattung. Nach IFRS 8 haben Unternehmen die Segmentinformationen auf der Grundlage anzugeben, die der obersten Entscheidungsinstanz für das operative Geschäft zur Verfügung stehen. Nach Feststellung des Konzerns entsprechen die Geschäftssegmente gemäß IFRS 8 den nach IAS 14 identifizierten Geschäftssegmenten. Die Auswirkungen dieses Standards auf andere Segmentangaben sind noch nicht abschließend geklärt.

Aus dem Sammelstandard Verbesserungen der International Financial Reporting Standards 2008, der 35 Änderungen verschiedener Standards zur Beseitigung von Inkonsistenzen und Klarstellung von Formulierungen enthält, ist eine Änderung des IFRS 5 möglicherweise relevant, wonach für die Bewertung von zur Veräußerung gehaltenen langfristigen Vermögenswerten der Fair Value statt des Fair Value abzgl. Veräußerungskosten herangezogen werden soll.

Folgende weitere Standards und Interpretationen, die noch nicht verpflichtend anzuwenden sind und voraussichtlich ohne Auswirkungen auf den Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG sein werden, wurden seit dem letzten Bilanzstichtag bis zum Juli 2009 herausgegeben:

- IAS 32: Finanzinstrumente: Darstellung kündbarer Finanzinstrumente
- IAS 39: Finanzinstrumente: Ansatz und Bewertung – Qualifizierende Grundgeschäfte
- IFRIC 15 Vereinbarung über die Herstellung von Immobilien

- IFRIC 16 Absicherung einer Nettoinvestition in einen ausländischen Geschäftsbetrieb
- IFRIC 17 Sachausschüttungen an Eigentümer
- IFRIC 18 Übertragungen von Vermögenswerten von Kunden
- IFRS 1 Zusätzliche Ausnahmeregelungen für Erstanwender
- IFRS 2 Aktienbasierte Vergütung – Ausübungsbedingungen und Kündigung

Wesentliche Ermessensentscheidungen und Schätzungen

Die Aufstellung des Konzernabschlusses nach IFRS erfordert, dass in einem bestimmten Umfang Annahmen und Schätzungen getroffen werden, die sich auf den Wertansatz der Vermögenswerte, Schulden und Eventualschulden sowie die bilanzierten Erträge und Aufwendungen auswirken. Diese Annahmen und Schätzungen beziehen sich unter anderem auf die Bilanzierung und Bewertung

- von Geschäfts- oder Firmenwerten,
- von Anlagevermögen,
- von Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen,
- von aktiven latenten Steuern, insbesondere aus Verlustvorträgen.

Danach werden Annahmen und Schätzungen in der Festlegung der Nutzungsdauer von Vermögenswerten des Anlagevermögens, bei der Ermittlung abgezinster Cash-Flows im Rahmen von Werthaltigkeitstests und der Bildung von Rückstellungen beispielsweise für Rechtsverfahren, Versorgungsleistungen für Arbeitnehmer und Steuern getroffen. In den weiteren Abschnitten dieses Kapitels werden jeweils schätz- und prämissensensitive Bilanzierungsgrundsätze und deren Auswirkungen zu den einzelnen Bereichen thematisiert.

Schätzungen beruhen auf Erfahrungswerten und anderen Annahmen, die unter den gegebenen Umständen als angemessen erachtet werden. Sie werden laufend überprüft, können aber von den tatsächlichen Werten abweichen.

Der Konzern überprüft mindestens einmal jährlich, ob ein Geschäfts- oder Firmenwert wertgemindert ist. Dies erfordert eine Schätzung der Nutzungswerte der zahlungsmittelgenerierenden Einheiten, denen der Geschäfts- oder Firmenwert zugeordnet ist. Zur Schätzung der Nutzungswerte muss die Unternehmensleitung die voraussichtlichen künftigen Cash-Flows der zahlungsmittelgenerierenden Einheit schätzen und darüber hinaus einen angemessenen Abzinsungssatz wählen, um den Barwert dieser Cash-Flows zu ermitteln. Der Buchwert der Geschäfts- oder Firmenwerte beträgt zum 30. Juni 2009 28.198 TEUR (Vorjahr: 28.014 TEUR). Weitere Einzelheiten sind unter Geschäfts- oder Firmenwerte im Erläuterungsteil zu finden. Unseren Ermittlungsannahmen für den beizulegenden Zeitwert lagen gewogene durchschnittliche Kapitalkosten (WACC) von 6,14 % zugrunde.

Bei der Überprüfung der Werthaltigkeit der Stillstandsimmobilien haben wir unter Zugrundelegung des Nettoveräußerungspreis-Ansatzes folgende Annahmen für das Discounted Cash-Flow-Modell getroffen: Zugrunde gelegt wurde ein Detailplanungszeitraum von fünf Jahren. In diesem Zeitraum sind die erforderlichen Investitionen auf Basis erhaltener Angebote von Dritten kalkuliert. Die Erträge und Aufwendungen auf Basis dieser Investitionen (11.022 TEUR) werden mit marktnahen Parametern berechnet. Hierbei wurde insbesondere eine Auslastung von maximal 90 % zugrunde gelegt. Vergleichbare Einrichtungen der Marseille-Kliniken AG erreichen höhere Auslastungen. Die operativen Kosten bemessen sich anhand konzerninterner Mittelwerte und sind mit dem Marktumfeld vergleichbar. Der zugrunde gelegte Diskontierungszinssatz beträgt 6,43 % und ist aus dem Markt abgeleitet. Nach Detailplanungszeitraum wird eine ewige Rente angenommen. Bei der Ermittlung der ewigen Rente wurde ein konservati-

ver Wachstumsabschlag in Höhe von 0,5 % zugrunde gelegt. Der Buchwert aller Stillstandsimmobilien beträgt zum Stichtag: 15.662 TEUR.

Die Festlegung der wirtschaftlichen Nutzungsdauer der Vermögenswerte des übrigen Sachanlagevermögens basiert ebenso auf Annahmen wie der Restwert dieser Gegenstände am Ende der Nutzungsdauer. Diesen Einschätzungen lagen externe Quellen zugrunde. Ebenso wurden Einschätzungen über den erzielbaren Betrag nach IAS 36 vorgenommen, wobei hinsichtlich der Bewertung der Grundstücke und Gebäude in einigen Fällen externe Gutachten zugrunde gelegt wurden.

Der Aufwand für Pensionsverpflichtungen wird anhand von versicherungsmathematischen Gutachten ermittelt. Die versicherungsmathematische Bewertung erfolgt auf der Grundlage von Annahmen in Bezug auf Abzinsungssätze, erwarteten Erträgen aus Planvermögen, künftigen Lohn- und Gehaltssteigerungen, Sterblichkeit und künftigen Rentensteigerungen. Entsprechend der langfristigen Ausrichtung dieser Pläne unterliegen solche Schätzungen wesentlichen Unsicherheiten.

Weiterhin liegen den Wertberichtigungen auf Forderungen, den aktiven latenten Steuern auf Verlustvorträge sowie der Bewertung der sonstigen Rückstellungen angemessene Annahmen und Schätzungen des Managements zugrunde, die auf Grundlage der zuletzt verfügbaren, verlässlichen Informationen getroffen wurden.

Sämtliche Annahmen basieren auf den Verhältnissen und Einschätzungen zum Bilanzstichtag. Zudem wurde hinsichtlich der erwarteten künftigen Geschäftsentwicklung die zu diesem Zeitpunkt als realistisch unterstellte zukünftige Entwicklung des wirtschaftlichen Umfelds in der Branche und den Regionen, in denen der Konzern tätig ist, berücksichtigt. Durch von den Annahmen abweichende Entwicklungen dieser Rahmenbedingungen können sich die tatsächlichen Beträge von den Schätzwerten unterscheiden. In solchen Fällen werden die Annahmen und, falls erforderlich, die Buchwerte der betroffenen Vermögenswerte und Schulden gegebenenfalls entsprechend angepasst. Zum Zeitpunkt der Aufstellung des Konzernabschlusses war nicht von einer wesentlichen Änderung der zugrunde gelegten Annahmen und Schätzungen auszugehen, sodass aus damaliger und gegenwärtiger Sicht keine wesentliche Anpassung der Buchwerte der angesetzten Vermögenswerte und Schulden im Geschäftsjahr 2009/2010 zu erwarten ist.

Zusammenfassung wesentlicher Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Für die Aufstellung des Konzernabschlusses der Marseille-Kliniken AG sind die nachfolgend beschriebenen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden maßgebend:

Die **immateriellen Vermögenswerte** mit Ausnahme der Geschäfts- oder Firmenwerte werden nach der Erwerbsmethode mit Anschaffungskosten oder Herstellungskosten bewertet. Die immateriellen Vermögenswerte werden planmäßig über Nutzungsdauern von 3 bis 8 Jahren abgeschrieben. Zinsen für Fremdkapital werden nicht in die Herstellungskosten einbezogen.

Entwicklungskosten werden als selbst erstellte immaterielle Vermögenswerte erfasst, wenn es sich bei den Entwicklungen um Neuentwicklungen handelt, der Vermögenswert mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu künftigen Finanzmittelzuflüssen führt und die zurechenbaren Aufwendungen zuverlässig ermittelt werden können. Die erstmalige Aktivierung der Kosten beruht auf der Einschätzung des Managements, dass die technische und wirtschaftliche Realisierbarkeit nachgewiesen ist. Dies ist in der Regel dann der Fall, wenn ein Produktentwicklungsprojekt einen bestimmten Meilenstein in einem bestehenden Projektmanagementmodell erreicht hat.

Der Konzern beurteilt an jedem Bilanzstichtag, ob Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass ein immaterieller Vermögenswert wertgemindert sein könnte. Ist eine Wertminderung gegeben, werden außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen.

Die **Geschäfts- oder Firmenwerte** werden zu Anschaffungskosten, ggf. unter Berücksichtigung von Wertminderungen, bilanziert. Gemäß IFRS 3 in Verbindung mit IAS 36 erfolgt keine planmäßige Abschreibung dieser Vermögenswerte.

Zur Beurteilung von Wertminderungen werden jährlich jeweils zum 30. Juni Werthaltigkeitstests für die Geschäfts- oder Firmenwerte auf Ebene der zahlungsmittelgenerierenden Einheiten durchgeführt, um notwendige außerplanmäßige Wertberichtigungen gemäß IAS 38 zu identifizieren. Die Überprüfung der Werthaltigkeit der Geschäfts- oder Firmenwerte erfolgt darüber hinaus, sofern Ereignisse es erfordern. Eine Wertminderung wird durch die Ermittlung des erzielbaren Betrags der zahlungsmittelgenerierenden Einheit, auf die sich der Geschäfts- oder Firmenwert bezieht, bestimmt. Liegt der erzielbare Betrag der zahlungsmittelgenerierenden Einheit unter ihrem Buchwert, wird ein Wertminderungsaufwand erfasst. Dabei stellt der erzielbare Betrag den höheren der beiden Werte aus Nettoveräußerungswert und dem Barwert der geschätzten Mittelzuflüsse (Nutzungswert) aus dem Vermögenswert dar. Zur Schätzung des Nutzungswerts nach IAS 36 werden die voraussichtlichen zukünftigen Cash-Flows aus der zahlungsmittelgenerierenden Einheit geschätzt und mit einem angemessenen Zinssatz abgezinst, um den Barwert dieser Cash-Flows zu ermitteln. Bei der Bestimmung des Nutzungswertes einer zahlungsmittelgenerierenden Einheit wurde neben dem festen Planungszeitraum von fünf Jahren unterstellt, dass das letzte Planungsjahr auch dem Jahr der ewigen Rente entspricht, da davon ausgegangen wird, dass das Bewertungsobjekt einen längeren Nutzungswert besitzt.

Das gesamte **Sachanlagevermögen** wird nach der Anschaffungskostenmethode zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten abzüglich kumulierter Abschreibungen und kumulierter Wertminderungsaufwendungen angesetzt. In die Herstellungskosten der selbst erstellten Anlagen werden neben den direkt zurechenbaren Kosten auch anteilige Gemeinkosten und Abschreibungen einbezogen. Zinsen für Fremdkapital werden nicht in die Herstellungskosten einbezogen. Reparatur- und Instandhaltungskosten werden im Zeitpunkt ihrer Entstehung als Aufwand verbucht. Die Abschreibungen werden linear auf die voraussichtliche geschätzte Nutzungsdauer der Vermögenswerte vorgenommen.

Die lineare Abschreibung bei Gebäuden erfolgt im Wesentlichen über eine Nutzungsdauer von 50 Jahren. Technische Anlagen und Maschinen werden im Wesentlichen über eine Nutzungsdauer von 5 bis 20 Jahren, andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung im Wesentlichen über einen Zeitraum von 3 bis 15 Jahren abgeschrieben. Die Abschreibungen werden nach der betriebsgewöhnlichen Nutzungsdauer unter Anwendung der linearen Abschreibungsmethode vorgenommen. Die Gebäude werden entsprechend der Definition von IAS 16.6 auf einen Restwert abgeschrieben, der sich auf 10 % der Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten beläuft. Der Restwert wird jährlich überprüft.

Die Buchwerte des Sachanlagevermögens werden bei Vorliegen von Anzeichen auf Wertminderungen geprüft und gegebenenfalls angepasst. Beim Abgang des Vermögenswertes werden die Anschaffungs- und Herstellungskosten und die Buchwerte des Sachanlagevermögens ausgebucht.

Bei den Stillstandsimmobilien haben wir für den Werthaltigkeitstest den Nettoveräußerungspreis zugrunde gelegt. Hinsichtlich der zugrunde gelegten Annahmen für die Ermittlung des Nettoveräußerungswertes

verweisen wir auf unsere Ausführungen im Gliederungspunkt „Wesentliche Ermessensentscheidungen und Schätzungen“.

Auf der Basis von Leasingverträgen genutzte Sachanlagen werden gemäß IAS 17 aktiviert und abgeschrieben, wenn die Voraussetzungen des Finanzierungsleasings erfüllt sind. Leasingverhältnisse werden nach IAS 17 als **Finanzierungsleasing** klassifiziert, wenn durch die Leasingbedingungen im Wesentlichen alle mit dem Eigentum verbundenen Risiken und Chancen auf den Leasingnehmer übertragen werden. Hiervon wird ausgegangen, wenn der Barwert der Mindestleasingzahlungen im Wesentlichen mindestens dem beizulegenden Zeitwert des Leasinggegenstandes entspricht. Als unterste Grenze werden hierfür 90 % des beizulegenden Zeitwertes angesehen. Im Rahmen von Finanzierungsleasing gehaltene Vermögenswerte werden mit ihren beizulegenden Zeitwerten oder mit dem Barwert der Mindestleasingzahlungen zu Beginn des Leasingverhältnisses bewertet, falls dieser niedriger ist. Die Abschreibungsmethoden und Nutzungsdauern entsprechen denen vergleichbarer erworbener Vermögensgegenstände. Die entsprechende Verbindlichkeit gegenüber dem Leasinggeber wird in der Bilanz als Verpflichtung aus Finanzierungsleasing erfasst. Die Leasingzahlungen werden so auf Zinsaufwendungen und Tilgung der Leasingverpflichtung aufgeteilt, dass eine konstante Verzinsung der verbleibenden Verbindlichkeit erzielt wird. Zinsaufwendungen werden direkt in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst. Der Tilgungsanteil wird erfolgsneutral gegen die Verbindlichkeit verrechnet.

Alle anderen Leasingverhältnisse werden als **Operating-Leasingverhältnis** klassifiziert. Mietzahlungen aus Operating-Leasingverhältnissen werden grundsätzlich linear über die Laufzeit des entsprechenden Leasingvertrags erfolgswirksam erfasst.

Die **finanziellen Vermögenswerte** setzen sich aus begebenen Krediten und Forderungen, erworbenen Eigenkapital- und Schuldtiteln, Zahlungsmitteln bzw. Zahlungsmitteläquivalenten und Derivaten mit positiven beizulegenden Zeitwerten zusammen.

Die Bilanzierung und Bewertung der finanziellen Vermögenswerte erfolgt nach IAS 39. Demnach werden finanzielle Vermögenswerte in der Konzernbilanz angesetzt, wenn dem Konzern ein vertragliches Recht zusteht, Zahlungsmittel oder andere finanzielle Vermögenswerte von einer anderen Partei zu erhalten. Marktübliche Käufe und Verkäufe von finanziellen Vermögenswerten werden grundsätzlich zum Erfüllungstag bilanziert. Der erstmalige Ansatz eines finanziellen Vermögenswerts erfolgt zum beizulegenden Zeitwert zuzüglich der Transaktionskosten. Transaktionskosten, die beim Erwerb von erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewerteten finanziellen Vermögenswerten anfallen, werden unmittelbar aufwandswirksam erfasst. Unverzinsliche oder unterverzinsliche Forderungen werden bei ihrem erstmaligen Ansatz mit dem Barwert der erwarteten zukünftigen Cash-Flows angesetzt. Die Folgebewertung erfolgt gemäß der Zuordnung der finanziellen Vermögenswerte zu den nachstehenden Kategorien:

Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete finanzielle Vermögenswerte umfassen die zu Handelszwecken gehaltenen finanziellen Vermögenswerte. Dieser Bewertungskategorie werden die in den sonstigen Vermögenswerten enthaltenen Forderungen aus Warendermingsgeschäften und Forderungen aus sonstigen derivativen Finanzinstrumenten zugeordnet, soweit kein Hedge Accounting angewendet wird. Darüber hinaus sind die unter den langfristigen Vermögenswerten ausgewiesenen Aktivwerte aus Rückdeckungsversicherungen dieser Kategorie zugeordnet. Änderungen des beizulegenden Zeitwerts finanzieller Vermögenswerte dieser Kategorie werden zum Zeitpunkt der Wertsteigerung bzw. Wertminderung erfolgswirksam erfasst.

Kredite und Forderungen sind nicht derivative finanzielle Vermögenswerte, die nicht in einem aktiven Markt notiert sind. Kredite und Forderungen werden mit den fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Dieser Bewertungskategorie werden die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, die in den sonstigen Vermögenswerten enthaltenen finanziellen Forderungen sowie die unter den langfristigen Vermögenswerten ausgewiesenen Ausleihungen zugeordnet. Der Zinsertrag aus Positionen dieser Kategorie wird unter Anwendung der Effektivzinsmethode ermittelt, soweit es sich nicht um kurzfristige Forderungen handelt und der Effekt aus der Aufzinsung unwesentlich ist.

Bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen sind nicht derivative finanzielle Vermögenswerte mit festen oder bestimmbareren Zahlungen und einer festen Laufzeit, über die sie gehalten werden. Diese werden unter Anwendung der Effektivzinsmethode mit den fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Zum Bilanzstichtag hat der Konzern keine finanziellen Vermögenswerte dieser Kategorie zugeordnet.

Zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte umfassen diejenigen nicht derivativen finanziellen Vermögenswerte, die nicht einer der zuvor genannten Kategorien zugeordnet wurden. Dies sind insbesondere mit dem beizulegenden Zeitwert bewertete Eigenkapitaltitel und nicht bis zur Endfälligkeit zu haltende Schuldtitel, welche in den sonstigen finanziellen Vermögenswerten enthalten sind. Änderungen des beizulegenden Zeitwerts von zur Veräußerung verfügbaren finanziellen Vermögenswerten werden erfolgsneutral im Eigenkapital abgegrenzt und erst bei Veräußerung oder Wertminderung erfolgswirksam erfasst. In Fällen, in denen der Marktwert von Eigenkapital- und Schuldtiteln bestimmt werden kann, wird dieser als beizulegender Zeitwert angesetzt. Existiert kein notierter Marktpreis und kann keine verlässliche Schätzung des beizulegenden Zeitwerts vorgenommen werden, werden diese finanziellen Vermögenswerte zu Anschaffungskosten abzüglich Wertminderungsaufwendungen erfasst.

Liegen bei finanziellen Vermögenswerten der Kategorien Kredite und Forderungen, bis zur Endfälligkeit zu haltende Finanzinvestitionen und zur Veräußerung verfügbare finanzielle Vermögenswerte objektive, substantielle Anzeichen für eine Wertminderung vor, erfolgt eine Prüfung, ob der Buchwert den Barwert der erwarteten künftigen Zahlungsmittelflüsse, die mit der aktuellen Markttrendite eines vergleichbaren finanziellen Vermögenswerts abgezinst werden, übersteigt. Sollte dies der Fall sein, wird eine Wertberichtigung in Höhe der Differenz vorgenommen. Hinweise auf Wertminderung sind u. a. ein mehrjähriger operativer Verlust einer Gesellschaft, eine Minderung des Marktwerts, eine wesentliche Verschlechterung der Bonität, eine besondere Vertragsverletzung, die hohe Wahrscheinlichkeit einer Insolvenz oder einer anderen Form der finanziellen Restrukturierung des Schuldners oder das Verschwinden eines aktiven Markts.

Bei Wegfall der Gründe für zuvor vorgenommene außerplanmäßige Abschreibungen werden entsprechende Zuschreibungen, nicht jedoch über die Anschaffungskosten hinaus, getätigt. Lediglich auf zur Veräußerung verfügbare Eigenkapitaltitel werden keine Zuschreibungen vorgenommen.

Finanzielle Vermögenswerte werden ausgebucht, wenn die vertraglichen Rechte auf Zahlungen aus den finanziellen Vermögenswerten nicht mehr bestehen oder die finanziellen Vermögenswerte mit allen wesentlichen Risiken und Chancen übertragen werden. Der Umgang mit Finanz- und Rohstoffpreissrisiken sowie insbesondere

die Bilanzierung von derivativen Finanzinstrumenten und Sicherungsbeziehungen mit derivativen Finanzinstrumenten werden unter „Management von Finanzrisiken“ näher erläutert.

Die Anteile des Konzerns an einem assoziierten Unternehmen werden nach der Equity-Methode bilanziert. Ein assoziiertes Unternehmen ist ein Unternehmen, bei welchem der Konzern über maßgeblichen Einfluss verfügt und die Beteiligungshöhe in der Regel zwischen 20% und 50% liegt.

Nach der Equity-Methode werden die Anteile an einem assoziierten Unternehmen in der Bilanz zu Anschaffungskosten zuzüglich der nach dem Erwerb eingetretenen Änderungen des Anteils des Konzerns am Reinvermögen des assoziierten Unternehmens erfasst. Der mit dem assoziierten Unternehmen verbundene Geschäfts- oder Firmenwert ist im Buchwert des Anteils enthalten und wird weder planmäßig abgeschrieben noch einem gesonderten Wertminderungstest unterzogen.

Nach Anwendung der Equity-Methode ermittelt der Konzern, ob es erforderlich ist, einen zusätzlichen Wertminderungsaufwand für die Anteile des Konzerns an assoziierten Unternehmen zu erfassen. Der Konzern ermittelt an jedem Bilanzstichtag, ob objektive Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass der Anteil an einem assoziierten Unternehmen erhöht bzw. wertgemindert sein könnte. Ist dies der Fall, so wird die Differenz zwischen dem erzielbaren Betrag des Anteils am assoziierten Unternehmen und dem Buchwert des Anteils als Ertrag bzw. Wertminderungsaufwand erfolgswirksam erfasst.

Unter den **Vorräten** werden gemäß IAS 2 diejenigen Vermögenswerte ausgewiesen, die zum Verkauf im normalen Geschäftsgang gehalten werden (Waren), die sich in der Herstellung für den Verkauf befinden (unfertige Erzeugnisse) oder die im Rahmen der Erbringung von Dienstleistungen verbraucht werden (Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe). Bei der Ermittlung der Anschaffungskosten wird das Verbrauchsfolgeverfahren FIFO (First-in-first-out) angewendet.

Die Bewertung der Vorräte erfolgt zum niedrigeren Wert aus auf Basis der Durchschnittsmethode (gewichteter Durchschnitt) ermittelten Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (produktionsbezogener Vollkosten) und ihrem Nettoveräußerungswert, d. h. dem im normalen Geschäftsgang erzielbaren Verkaufserlös abzüglich der geschätzten Fertigstellungs- und Vertriebskosten. Abwertungen werden bei gesunkenem Nettoveräußerungswert am Bilanzstichtag vorgenommen. Die Herstellungskosten umfassen insbesondere Löhne und Gehälter sowie sonstige Kosten des Personals, die unmittelbar für die Leistungserbringung eingesetzt werden (IAS 2.19) sowie alle direkt zurechenbaren Material- und Fertigungseinzelkosten sowie Material- und Fertigungsgemeinkosten. Kosten der allgemeinen Verwaltung und Vertriebskosten sind in den Vorräten nicht enthalten.

Die **Forderungen und sonstige Forderungen** sind zu Nennbeträgen abzüglich Einzelwertberichtigungen angesetzt. Einzelwertberichtigungen werden vorgenommen auf Forderungen, deren Ausfall droht. Pauschale Wertberichtigungen werden nicht gebildet. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände werden ausgebucht, wenn mit einer Zahlung nicht mehr gerechnet wird.

Liquide Mittel (Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente) umfassen den Kassenbestand, Bankguthaben und kurzfristige Einlagen mit ursprünglichen Fälligkeiten von weniger als drei Monaten und werden mit ihren Nennwerten bewertet.

Eigene Anteile werden vom Eigenkapital abgezogen. Ein Kauf oder Verkauf sowie die Ausgabe oder Einziehung von eigenen Anteilen wird ergebnis-

neutral dargestellt. Alle erhaltenen bzw. hingegebenen Gegenleistungen werden direkt im Eigenkapital erfasst.

Zur Veräußerung bestimmte langfristige Vermögenswerte werden als solche klassifiziert und gesondert in der Bilanz ausgewiesen, wenn der zugehörige Buchwert überwiegend durch ein Veräußerungsgeschäft und nicht durch fortgesetzte Nutzung realisiert wird. Diese Vermögenswerte werden mit ihrem Buchwert oder mit dem niedrigeren beizulegenden Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten bewertet und nicht mehr planmäßig abgeschrieben. Wertminderungen werden erfolgswirksam vorgenommen, falls der beizulegende Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten unterhalb des Buchwerts liegt. Etwaige Zuschreibungen aufgrund der Erhöhung des beizulegenden Zeitwertes abzüglich Veräußerungskosten sind auf die für die jeweiligen Vermögenswerte zuvor erfassten Wertminderungen begrenzt.

Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen werden für Leistungszusagen auf Altersversorgung gemäß IAS 19 nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren bewertet. Dabei werden nicht nur die am Stichtag bekannten Renten und erworbenen Anwartschaften, sondern auch künftig zu erwartende Steigerungen von Gehältern und Renten berücksichtigt.

Für einige Mitarbeiter wird für die Zeit nach der Pensionierung durch den Konzern direkt oder durch Beitragszahlungen an private und öffentliche Einrichtungen Vorsorge getroffen. Die Verpflichtungen umfassen sowohl solche aus bereits laufenden Pensionen als auch aus Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen. Die betriebliche Altersversorgung erfolgt im Konzern überwiegend leistungsorientiert. Bei den beitragsorientierten Altersversorgungssystemen zahlt das Unternehmen aufgrund gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen bzw. auf freiwilliger Basis Beiträge an staatliche oder private Rentenversicherungsträger. Mit Zahlung der Beiträge bestehen für das Unternehmen keine weiteren Leistungsverpflichtungen. Die laufenden Beitragszahlungen sind als Aufwand des jeweiligen Jahres in den Funktionsbereichen und damit im operativen Ergebnis ausgewiesen. Alle übrigen Altersversorgungssysteme sind leistungsorientiert. Im Rahmen der Bilanzierung der leistungsorientierten Pensionspläne im Konzernabschluss werden sämtliche Aufwendungen und Erträge per Saldo im operativen Ergebnis erfasst. Die Zinskomponente wird in den übrigen finanziellen Aufwendungen und Erträgen im Finanzergebnis gezeigt. Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste aus leistungsorientierten Pensionsverpflichtungen sowie Kürzungsbeträge aus der Berücksichtigung der Obergrenze für Vermögenswerte werden vollständig in der Pensionsrückstellung ausgewiesen. Vorruhestandsleistungen bzw. sonstige Altersversorgungsleistungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses, die den Charakter einer pensionsähnlichen Verpflichtung aufweisen, sind ebenfalls Bestandteil der Pensionsrückstellungen.

Die unter dynamischen Gesichtspunkten nach Eintritt des Versorgungsfalls zu erwartenden Versorgungsleistungen werden über die gesamte Beschäftigungszeit der Mitarbeiter verteilt, wobei auch zukünftige Einkommensveränderungen berücksichtigt wurden. Für alle bedeutenden Einrichtungen werden jährlich umfassende versicherungsmathematische Berechnungen zum Bilanzstichtag erstellt.

Die erwarteten zukünftigen Mittelabflüsse werden abgezinst, um die Pensionsverpflichtungen und ähnliche Verpflichtungen mit ihrem Barwert zum Bilanzstichtag anzusetzen. Der Abzinsungssatz, der zur Diskontierung der Pensionsverpflichtungen und ähnlicher Verpflichtungen herangezogen wird, orientiert sich an Stichtagsrenditen.

Die tatsächlich zukünftig entstehenden Aufwendungen und Verpflichtungen können aufgrund veränderter Markt- und Wirtschaftsbedingungen wesentlich von den Schätzungen abweichen, die auf der Basis versiche-

rungsmathematischer Annahmen getroffen worden sind. Höhere oder niedrigere Rücktrittsdaten oder eine längere oder kürzere Lebensdauer der Teilnehmer können ebenfalls einen Einfluss auf die Höhe der Erträge aus den Versorgungssystemen und die entsprechenden Aufwendungen haben.

Steuerrückstellungen und sonstige Rückstellungen werden gebildet, soweit eine aus einem vergangenen Ereignis resultierende gesetzliche oder faktische Verpflichtung gegenüber einem Dritten besteht, die künftig wahrscheinlich zu einem Vermögensabfluss führt und sich diese Vermögensbelastung zuverlässig schätzen lässt. Die Rückstellungen werden für alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verbindlichkeiten in Höhe ihres wahrscheinlichen Eintritts berücksichtigt und nicht mit Rückgriffsansprüchen verrechnet. Der Aufwand zur Bildung von Rückstellungen wird in der Gewinn- und Verlustrechnung nach Abzug von Erstattungen ausgewiesen. Die im Vorjahr unter den sonstigen Rückstellungen dargestellten Steuerrückstellungen werden beginnend mit dem aktuellen Geschäftsjahr unter den laufenden Steuerverbindlichkeiten ausgewiesen. Die Vorjahresvergleichswerte (sonstige Rückstellungen und laufende Steuerverbindlichkeiten) wurden entsprechend angepasst.

Die **finanziellen Verbindlichkeiten** setzen sich aus originären Verbindlichkeiten und den negativen beizulegenden Zeitwerten derivativer Finanzinstrumente zusammen. Originäre Verbindlichkeiten werden in der Konzernbilanz angesetzt, wenn der Konzern eine vertragliche Pflicht hat, Zahlungsmittel oder andere finanzielle Vermögenswerte auf eine andere Partei zu übertragen. Der erstmalige Ansatz einer originären Verbindlichkeit erfolgt zum beizulegenden Zeitwert der erhaltenen Gegenleistung bzw. zum Wert der erhaltenen Zahlungsmittel abzüglich ggf. angefallener Transaktionskosten. Die Folgebewertung erfolgt bei den Verbindlichkeiten zu fortgeführten Anschaffungskosten unter Anwendung der Effektivzinsmethode. Verbindlichkeiten aus Finanzierungsleasing wurden mit dem Barwert der Mindest-Leasingzahlungen ausgewiesen.

Derivative Finanzinstrumente werden erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertet, soweit kein Hedge Accounting angewendet wird. Die Änderung des Marktwertes (fair value) von derivativen Finanzinstrumenten, die der Absicherung zukünftiger Zahlungsströme dienen (Cash-Flow-Hedges), wird erfolgsneutral im Eigenkapital erfasst und nur bei der Realisierung des Zahlungsstromes erfolgswirksam berücksichtigt. Die negativen beizulegenden Zeitwerte von derivativen Finanzinstrumenten sind Teil der Finanzverbindlichkeiten. Die Bilanzierung von derivativen Finanzinstrumenten und Sicherungsbeziehungen mit derivativen Finanzinstrumenten werden unter „Management von Finanzrisiken“ näher erläutert. Finanzielle Verbindlichkeiten werden ausgebucht, wenn die vertraglichen Verpflichtungen beglichen, aufgehoben oder ausgelaufen sind. Bei der Ermittlung des Zeitwertes wird Bezug genommen auf öffentlich notierte Marktpreise auf dem aktiven Markt.

Bei der erstmaligen Erfassung von **verzinslichen Darlehen** werden diese mit dem beizulegenden Zeitwert der erhaltenen Gegenleistung abzüglich ggf. angefallener Transaktionskosten angesetzt. Anschließend werden die verzinslichen Darlehen unter Anwendung der Effektivzinsmethode zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Fremdkapitalkosten werden direkt in der Periode als Aufwand erfasst, in der sie angefallen sind. Gewinne und Verluste werden gemäß IAS 39.56 erfolgswirksam erfasst, wenn die Schulden ausgebucht werden sowie im Rahmen von Amortisationen.

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen und sonstige lang- und kurzfristige Verbindlichkeiten werden mit ihren Rückzahlungsbeträgen bewertet.

Zuwendungen der öffentlichen Hand (IAS 20) werden erfasst, wenn eine hinreichende Sicherheit dafür besteht, dass die Zuwendungen gewährt werden und das Unternehmen die damit verbundenen Bedingungen erfüllt. Aufwandsbezogene Zuwendungen werden planmäßig als Ertrag über den Zeitraum erfasst, der erforderlich ist, um sie mit den entsprechenden Aufwendungen, die sie kompensieren sollen, zu verrechnen. Zuwendungen für einen Vermögenswert werden in der Konzernbilanz als passivischer Abgrenzungsposten „Abgegrenzte Investitionszuwendungen“ dargestellt. Dieser passivische Abgrenzungsposten wird über die erwartete Nutzungsdauer des betreffenden Vermögenswertes in gleichen jährlichen Raten erfolgswirksam aufgelöst.

Die von Kunden **erhaltenen Anzahlungen** sowie **passive Rechnungsabgrenzungsposten** werden unter den sonstigen Verbindlichkeiten ausgewiesen. Die passiven Rechnungsabgrenzungsposten dienen der periodengerechten Ertragsverteilung von Umsatzerlösen aus Dienstleistungs- und Mietverträgen.

Auf temporäre Differenzen zu den Buchwerten von Vermögenswerten und Schulden in den nach den jeweiligen Vorschriften aufgestellten Steuerbilanzen werden gemäß IAS 12 aktive bzw. passive **latente Steuern** gebildet. Steuerliche Verlustvorträge bei den einbezogenen Unternehmen führen in dem Umfang zum Ansatz von aktiven latenten Steuern, in dem den jeweiligen Unternehmen innerhalb der nächsten fünf Geschäftsjahre unter aller Voraussicht ein wirtschaftlicher Nutzen im Rahmen der erwarteten steuerlichen Verlustabzüge zufließen wird.

Die Steuersätze für latente Steuern betragen wie im Vorjahr 15,825 %. In der Konzernbilanz erfolgt eine Verrechnung aktiver und passiver latenter Steuern aufgrund bilanzieller Latenzen je Konzerngesellschaft, soweit die Voraussetzungen hierfür vorliegen. Ausgenommen von dieser Verrechnung sind die aktiven latenten Steuern auf Verlustvorträge, die nicht verrechnet wurden, da die Aufrechnungslage nicht gegeben ist.

Die **Gewinn- und Verlustrechnung** wird nach dem Gesamtkostenverfahren gegliedert.

In der Gewinn- und Verlustrechnung werden **Umsatzerlöse bzw. sonstige betriebliche Erträge** aus der Erbringung von Dienstleistungen sowie in geringem Umfang aus dem Verkauf von Produkten erfasst, wenn die maßgeblichen Risiken und Chancen aus dem Eigentum an den Gütern an den Kunden übertragen wurden, dem Unternehmen weder ein weiter bestehendes Verfügungsrecht, wie es gewöhnlich mit dem Eigentum verbunden ist, noch eine wirksame Verfügungsmacht über die verkauften Waren und Erzeugnisse verbleibt, die Höhe der Erträge und angefallenen bzw. noch anfallenden Kosten verlässlich bestimmt werden kann und es hinreichend wahrscheinlich ist, dass dem Unternehmen der wirtschaftliche Nutzen aus dem Geschäft zufließen wird.

Umsatzerlöse werden nach Abzug von Umsatzsteuern und anderen Steuern sowie nach Abzug von Erlösminderungen realisiert. So werden zum Zeitpunkt der Umsatzrealisierung auch geschätzte Beträge für Rabatte, Kundenskonti und Kundenboni umsatzmindernd erfasst und zurückgestellt. Schätzungen bezüglich der Erlösminderungen basieren vor allem auf Erfahrungen aus der Vergangenheit, spezifischen Vertragsbedingungen und Erwartungen hinsichtlich der künftigen Umsatzentwicklung der einzelnen Segmente. Es ist unwahrscheinlich, dass andere als die angeführten Schätzungsparameter der Erlösminderungen für die Geschäftstätigkeit des Konzerns wesentliche Auswirkungen haben. Die Schwankungsbreite der bilanziellen Vorsorge für zukünftige Erlösminderungen ist in Bezug auf das ausgewiesene operative Ergebnis unwesentlich. Anpassungen der in vorherigen Perioden gebildeten Rückstellungen für Rabatte, Kundenskonti und Kundenboni hatten keine signifikanten Auswirkungen auf das Ergebnis vor Steuern für das abgelaufene Geschäftsjahr.

Betriebliche Aufwendungen werden im Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Leistung erfasst. Fremdkapitalkosten werden in der Periode als Aufwand erfasst, in der sie angefallen sind. Ertragsteuern werden gemäß den steuerrechtlichen Bestimmungen der Länder, in denen der Konzern tätig ist, ermittelt.

Ereignisse nach dem Bilanzstichtag
Ereignisse von wesentlicher Bedeutung liegen nicht vor.

Erläuterungen zur Konzernbilanz

Konzernbilanz – AKTIVA Immaterielle Vermögenswerte

Die Entwicklung der immateriellen Vermögenswerte im Geschäftsjahr 2008/2009 zeigt nachfolgende Tabelle:

Immaterielle Vermögenswerte	AK/HK 30.06.2008 TEUR	Zugänge TEUR	Umgliederungen TEUR	Abgänge aus Entkons. TEUR	Abgänge TEUR	AK/HK 30.06.2009 TEUR	Buchwert 30.06.2008 TEUR	Buchwert 30.06.2009 TEUR
Konzessionen, Lizenzen, gewerbliche Schutzrechte	1.745	1.178	0	0	0	2.923	594	1.367
Software	10.865	831	295	82	0	11.909	3.908	3.088
Geleistete Anzahlungen	36	135	0	0	0	171	36	171
Summe	12.646	2.144	295	82	0	15.003	4.538	4.626

Bei den Zugängen zu Konzessionen, Lizenzen, gewerblichen Schutzrechten handelt es sich um die Aktivierung des Konzeptes zur Errichtung eines spezialisierten Inkontinenz-Zentrums.

Die Zugänge bei der Software betreffen wie im Vorjahr im Wesentlichen Anschaffungen bei der VDSE GmbH für Softwareprogramme im Wesentlichen für die Bereiche Personalwesen und Zeiterfassung.

Die Umgliederungen betreffen Softwareprogramme, die von den Anlagen im Bau in die immateriellen Vermögenswerte umgliedert wurden.

Im Geschäftsjahr 2008/2009 wurden keine Entwicklungskosten (Vorjahr: 134 TEUR) aktiviert.

Die Entwicklung der immateriellen Vermögenswerte im Konzernabschluss ist aus dem in der Anlage zum Anhang beigefügten Anlagespiegel ersichtlich.

Sämtliche Abschreibungen auf immaterielle Vermögenswerte werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter Abschreibungen erfasst.

Geschäfts- oder Firmenwerte

Die Geschäfts- oder Firmenwerte wurden Werthaltigkeitsprüfungen auf Grundlage des Nutzungswertes unterzogen. Basis für die Werthaltigkeitsprüfungen waren die jeweiligen Planungsrechnungen der Gesellschaften sowie die daraus abgeleiteten Ertragswerte unter Berücksichtigung der „ewigen Rente“. Den Planungen liegen Annahmen zu Umsatz und Ergebnissen zugrunde, die sich aus den Einschätzungen des Managements und aus den Strategien für die einzelnen Märkte ergeben. Kostensteigerungen für Personalaufwendungen und sonstige betriebliche Aufwendungen wurden in angemessener Weise berücksichtigt. Zur Diskontierung wurde ein Diskontierungszinssatz (Weighted Average Cost of Capital) im Planungszeitraum von regelmäßig 6,14 % (Vorjahr: 7,6 %) in den Geschäftsbereichen Rehabilitation, Pflege und Verwaltung/Dienstleistung zugrunde gelegt.

Geschäfts- oder Firmenwerte	vor Anpassung 30.06.2008 TEUR	Anpassung TEUR	nach Anpassung 30.06.2008 TEUR	Zugänge TEUR	Abgang TEUR	Wert- minderung TEUR	30.06.2009 TEUR
ADG GmbH	10.171	0	10.171	0	0	0	10.171
SWP Aschersleben	3.479	0	3.479	0	0	0	3.479
SWP Neuruppin	3.177	0	3.177	0	0	0	3.177
Fachklinik Blankenburg	1.173	0	1.173	0	0	0	1.173
SWP Bad Langensalza	1.163	0	1.163	0	0	0	1.163
SWP Thale	1.015	0	1.015	0	0	0	1.015
Kasanag	876	0	876	0	0	0	876
SWP Klausau	800	0	800	0	0	0	800
SWP Schollene	796	0	796	0	0	0	796
Algos Fachklinik	722	0	722	0	0	0	722
Astor Park	596	0	596	0	0	0	596
SWP Erkner	512	0	512	0	0	0	512
Sigmund Weil	472	0	472	0	0	0	472
SWP Coswig	381	0	381	0	0	0	381
VDSE	250	0	250	0	0	0	250
Sonstige Firmenwerte	2.883	-452	2.431	184	0	0	2.615
	28.466	-452	28.014	184	0	0	28.198

Sachanlagen

Die Sachanlagen gliedern sich wie folgt:

	AK/HK 30.06.2008 TEUR	Zugänge TEUR	Um- gliederung TEUR	Abgänge aus Entkonsol- idierung TEUR	Abgänge TEUR	AK/HK 30.06.2009 TEUR	Buchwert 30.06.2009 TEUR	Buchwert 30.06.2008 TEUR
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich Bauten auf fremden Grundstücken	173.511	1.188	1.050	0	457	175.292	119.086	120.822
Technische Anlagen und Maschinen	2.674	73	0	0	0	2.747	346	369
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	50.956	3.041	616	22	396	54.195	14.279	13.156
Finanzierungsleasing Betriebs- und Geschäftsausstattung	4.430	3.477	0	0	0	7.907	5.105	3.389
Geleistete Anz. und Anlagen im Bau	5.422	2.348	-3.226	0	164	4.380	3.866	5.091
	236.993	10.127	-1.560	22	1.017	244.521	142.682	142.827

Auf die Geschäfts- oder Firmenwerte werden außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen, wenn der Barwert der erwarteten Zahlungsmittelüberschüsse kleiner als der Nettobuchwert der zahlungsmittelgenerierenden Einheit einschließlich des Geschäfts- oder Firmenwertes ist oder wenn andere Kriterien für einen Wertminderungsbedarf vorliegen. Im Geschäftsjahr 2008/2009 wurde kein Wertminderungsbedarf ermittelt und somit kein Geschäfts- oder Firmenwert wertberichtigt (Vorjahr: 303 TEUR).

Der Zugang in Höhe von 184 TEUR betrifft den Erwerb der BGB-Gesellschaft „Praxisklinik Hennigsdorf“ (Gemeinschaftspraxis Dr. Schneider/ Dr. Eckert) seitens der MVZ Hennigsdorf Medizinisches Versorgungszentrum Hennigsdorf GmbH.

Die Anpassung im Vorjahr (452 TEUR) betrifft die Umgliederung des Firmenwertes Büren von den Geschäfts- oder Firmenwerten in das Sachanlagevermögen. Der seinerzeit gezahlte Mehrkaufpreis bei dem Erwerb des Krankenhauses in Büren ist dem Grundstück und Gebäude zuzuordnen.

Die Geschäfts- oder Firmenwerte setzen sich wie folgt zusammen:

Die Zugänge von insgesamt 1.188 TEUR bei den Grundstücken und Gebäuden betreffen insbesondere die Objekte Koppenbergs Hof (445 TEUR), Belzig (178 TEUR), AMARITA-Hamburg (70 TEUR) und Radensleben (60 TEUR). Bei den Zugängen handelt es sich überwiegend um Erweiterungsinvestitionen sowie um Investitionen in Außenanlagen.

Unter den Grundstücken und Bauten sind zum 30. Juni 2009 vier temporär ungenutzte Reha-Kliniken mit einem Gesamtbuchwert von 15.662 TEUR.

Unter Berücksichtigung der geplanten Anschlussverwendung auf Basis des Nettoveräußerungswert-Konzeptes wurden diese Objekte zum 30. Juni 2009 einem Impairmenttest unterzogen. Der Test hat die angesetzten Buchwerte mit Ausnahme des Objektes in Blankenburg bestätigt. Hierauf wurde eine Wertminderung in Höhe von 367 TEUR vorgenommen. Die Werthaltigkeit der übrigen Objekte beruht auf der in naher Zukunft angestrebten wieder Nutzbarmachung der Objekte als Pflegeklinik/Betreutes Wohnen.

Darüber hinaus sind im Geschäftsjahr 2008/2009 im Konzern Betriebs- und Geschäftsausstattungen in Höhe von rund 3.041 TEUR zugegangen. Diese betreffen insbesondere die VDSE GmbH mit 158 TEUR sowie die operativen Einrichtungen der Marseille-Kliniken AG in Blankenburg (891 TEUR), Meerbusch (47 TEUR), Ortenau (134 TEUR) und Gengenbach (49 TEUR).

Die Zugänge beim Finanzierungsleasing für Betriebs- und Geschäftsausstattung in Höhe von 3.477 TEUR resultieren aus dem Abschluss von Verträgen im Geschäftsjahr 2008/2009, die nach den Kriterien des IAS 17 als Finanzierungsleasing zu klassifizieren sind.

Die Zugänge bei den Anlagen im Bau betreffen im Wesentlichen die Objekte in Eberswalde mit 1.237 TEUR, in Herne (Koppenbergs Hof) mit 200 TEUR sowie in Waldkirch mit 646 TEUR.

Die Umgliederungen betreffen im Wesentlichen die Fertigstellung von ehemals in den Anlagen im Bau ausgewiesenen Objekten. Bezogen auf die Grundstücke und Gebäude sind dies insbesondere die Objekte in Belzig (1.555 TEUR), Ortenau (443 TEUR) sowie die Pflegeeinrichtungen in Thale (62 TEUR), Kyritz (84 TEUR) und Herne (233 TEUR). Darüber hinaus ist in den Umgliederungen bei den Grundstücken und Gebäuden in Höhe von 1,2 Mio. € eine Saldierung betreffend das Krankenhaus in Büren mit den passivisch ausgewiesenen Investitionszuwendungen enthalten. Die übrigen Fördermittel und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden gemäß IAS 20 passivisch abgegrenzt.

Die Abgänge beim Sachanlagevermögen betreffen im Wesentlichen den veräußerten Gartenbetrieb in Willstedt-Sand.

Am Standort Blankenburg wurde eine außerplanmäßige Wertminderung auf Grund und Boden in Höhe von 367 TEUR erfasst. Hierdurch wurden die Buchwerte an das aktuelle Marktniveau angepasst.

Eine detaillierte Übersicht zur Entwicklung des Sachanlagevermögens ist dem beigefügten Anlagespiegel zu entnehmen.

Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien

Wie im Vorjahr sind keine als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien vorhanden.

Sonstige finanzielle Vermögenswerte

Die sonstigen finanziellen Vermögenswerte betragen zum Bilanzstichtag 3,6 Mio. € (Vorjahr nach Anpassung: 3,3 Mio. €) und stellen sich zum Stichtag wie folgt dar:

	AK/HK 30.06.2008	Zugänge	Um- gliederungen	Wert- minderungen	Abgänge	AK/HK 30.06.2009	Buchwert 30.06.2009	Buchwert 30.06.2008
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Beteiligungen	136	0	0	45	0	136	136	91
Rückdeckungen aus Pensionen	2.102	37	0	0	113	2.026	2.102	2.026
Sonstige Wertpapiere	0	0	188	0	0	188	0	188
Sonstige Ausleihungen	1.049	237	0	0	0	1.286	1.049	1.286
Summe	3.287	274	188	45	113	3.636	3.287	3.591

Die Wertminderungen in Höhe von 45 TEUR betreffen die Abwertungen der Beteiligungen an der TD Artos Fonds-Management GmbH mit 20 TEUR und der TD Artos Verwaltungsgesellschaft mbH mit 25 TEUR, die beide dem Segment Pflege zugeordnet sind. Die Gesellschaften sind inaktiv und erzielen keine Gewinne. Insofern liegen objektive Gründe für diese Wertminderungen vor. Der erstmalige Ansatz dieser Beteiligungen erfolgte im Geschäftsjahr 2007.

Die Veränderung der Rückdeckungen aus Pensionen steht im direkten Zusammenhang mit der korrespondierenden Veränderung der Pensionsrückstellungen. Im Wesentlichen betreffen die Aktivwerte die Karlsruher-Sanatorium AG in Höhe von 741 TEUR (Vorjahr: 847 TEUR), die Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH in Höhe von 253 TEUR (Vorjahr: 247 TEUR), die Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH in Höhe von 193 TEUR (Vorjahr: 183 TEUR) sowie die Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH in Höhe von 128 TEUR (Vorjahr: 122 TEUR). Im nächsten Geschäftsjahr sind voraussichtlich Rückdeckungsbeiträge in ähnlicher Höhe zu leisten.

Die ausgewiesenen sonstigen Wertpapiere wurden im vergangenen Jahr unter den liquiden Mitteln ausgewiesen. Zum 30. Juni 2009 erfolgte eine Umklassifizierung in die langfristigen Vermögenswerte.

Die sonstigen Ausleihungen betreffen im Wesentlichen geleistete Mietkautionen in Höhe von 215 TEUR sowie die aus den kurzfristigen Forderungen in die langfristigen Vermögenswerte umgegliederten Ansparaten für ein langfristiges Darlehen in Höhe von 1.009 TEUR (Vorjahr nach Anpassung: 772 TEUR).

Aktive latente Steuern

Die aktiven latenten Steuern wurden auf die steuerlichen Verlustvorräte der Konzerngesellschaften gebildet. Darüber hinausgehende aktive latente Steuern, welche aufgrund temporärer Differenzen entstanden sind, wurden mit passiven latenten Steuern aufgrund temporärer Differenzen verrechnet und saldiert auf der Passivseite ausgewiesen, soweit die Aufrechnungslage gegeben ist.

Insgesamt bestehen zum 30. Juni 2009 körperschaftsteuerliche Verlustvorräte von 29,0 Mio. € (Vorjahr: 25,9 Mio. €), welche grundsätzlich zeitlich unbegrenzt nutzbar sind. Diese wurden zur Bildung aktiver latenter Steuern herangezogen, soweit die Nutzung der Verlustvorräte mit hinreichender Sicherheit gewährleistet ist.

Steuerliche Verlustvorräte bei den einbezogenen Unternehmen führen in dem Umfang zum Ansatz von aktiven latenten Steuern, in dem den jeweiligen Unternehmen innerhalb der nächsten fünf Geschäftsjahre unter aller Voraussicht ein wirtschaftlicher Nutzen im Rahmen der erwarteten steuerlichen Verlustabzüge zufließen wird. Vor dem Hintergrund der Planungen sowie diverser eingeleiteter Maßnahmen wird davon ausgegangen, dass in ausreichendem Umfang substantielle Hinweise für eine entsprechende Verlustnutzung vorhanden sind.

Insofern die erwarteten künftigen steuerlichen Ergebnisse einer Gesellschaft die Realisierung einer Steuerminderung nicht wahrscheinlich erscheinen lassen, unterbleibt ein Ansatz von aktiven latenten Steuern auf Verlustvorräte bzw. werden angemessene Wertberichtigungen auf aktive latente Steuern vorgenommen.

Nachfolgender Übersicht sind die steuerlichen Verlustvorräte zu entnehmen, auf die aktive latente Steuern gebildet wurden:

	30.06.09 TEUR	30.06.08 TEUR	darauf entfallende Steuer 30.06.09 TEUR	30.06.08 TEUR
Steuerliche Verlustvorräte	5.284	7.643	836	1.209

Aktive latente Steuern auf Verlustvorräte wurden bei sechs Gesellschaften erfasst. Hiervon haben bereits zwei Gesellschaften Gewinne im abgelaufenen Geschäftsjahr erzielt. Drei weitere Gesellschaften betreffen Expansionsobjekte. Bei diesen werden die im Geschäftsmodell vorgesehenen Anlaufverluste aktiviert.

Vorräte

Die Position Vorräte hat sich im Vergleich zum angepassten Vorjahr um 0,2 Mio. € auf 5,0 Mio. € (Vorjahr nach Anpassung: 4,8 Mio. €) erhöht.

Die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe betragen zum Stichtag 1,5 Mio. € (Vorjahr: 2,4 Mio. €). Diese beinhalten im Wesentlichen Vorräte des medizinischen Bedarfs sowie Energieressourcen. Die geleisteten Anzahlungen betragen zum Stichtag 144 TEUR (Vorjahr: 83 TEUR).

Darüber hinaus wird unter den Vorräten nach der erfolgten retrospektiven Umgliederung das im Bau befindliche Objekt in Bremerhaven mit 3,1 Mio. € (Vorjahr: 2,0 Mio. €) ausgewiesen. Es geht bei dem Objekt in Bremerhaven um den Bau eines Pflegeheimes, das nach dem bereits vereinbarten Verkauf an einen Investor vom Konzern angemietet wird und daher für unsere Zwecke und nach unseren Wünschen gebaut wird. Der Bau des Pflegeheimes wurde weder aufgrund eines Fertigungsauftrages durchgeführt noch hatte der Käufer Einfluss auf den Bau.

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben sich von insgesamt 16.282 TEUR (nach Anpassung) am 30. Juni 2008 um 728 TEUR auf 15.554 TEUR am 30. Juni 2009 verringert.

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	2007 2008 TEUR
Forderungen vor Wertberichtigungen	17.277	17.437	2.487	14.950
abzüglich Wertberichtigungen	-1.723	-1.155	0	-1.155
Forderungen nach Wertberichtigungen	15.554	16.282	2.487	13.795

Unter den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen werden auch die in den Vorjahren unter den Vorräten dargestellten Patientenbestände in Höhe von 2.441 TEUR (Vorjahr: 2.487 TEUR) ausgewiesen. Bei dem Patientenbestand handelt es sich um Leistungen an Patienten, die noch nicht zur Abrechnung gelangt sind. Die Vorjahreszahlen wurden entsprechend angepasst.

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen gegen nahe stehende Personen und Unternehmen, die älter als ein Jahr sind, sind mit 6 % verzinst (141 TEUR).

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen enthalten Wertberichtigungen für ermittelte Ausfallrisiken von 1,7 Mio. € (Vorjahr: 1,2 Mio. €). Die Wertberichtigungen entwickelten sich wie folgt:

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	2007 2008 TEUR
Stand 01.07.	1.155	656	0	656
Zuführungen	717	499	0	499
Auflösung	149	0	0	0
Stand 30.06.	1.723	1.155	0	1.155

Sonstige Forderungen und Vermögenswerte

Die Sonstigen Forderungen und Vermögenswerte in Höhe von 12.960 TEUR (Vorjahr nach Anpassung: 22.283 TEUR) setzen sich wie folgt zusammen:

	30.06.09 TEUR	30.06.08 TEUR	Anpassung TEUR	30.06.08 TEUR
Darlehen Herr Marseille	4.847	4.716	0	4.716
Darlehen Frau Marseille	2.724	2.616	0	2.616
SCS Darlehen	2.499	2.287	0	2.287
Kaufpreisforderung aus Verkauf Held Bau GmbH	760	760	0	760
Forderungen Trump Organisation	500	1.529	0	1.529
Aktive				
Rechnungsabgrenzungsposten	500	878	0	878
sonstige Darlehen	205	1.072	0	1.072
Vorschüsse Berufsgenossenschaft	126	221	0	221
Entschädigung für Verzicht Vorkaufsrechte	0	5.606	0	5.606
Ansparraten zur Darlehensrückführung	0	0	-772	772
Übrige	799	2.598	-457	3.055
	12.960	22.283	-1.229	23.512

Der Vorjahreswert der sonstigen Forderungen in Höhe von ursprünglich insgesamt 23.512 TEUR wurde um den Ausgleichsposten für Eigenmittel nach dem KHG (457 TEUR, vormals ausgewiesen unter den sonstigen Forderungen) angepasst. Es handelt sich um eine Eventualforderung, die nunmehr erfolgsneutral im Eigenkapital abgebildet wird. Der Vorjahreswert wurde zu Vergleichszwecken entsprechend angepasst. Nähere Erläuterungen hierzu befinden sich unter dem Punkt Eventualforderungen.

Darüber hinaus wurden die im Vorjahr in diesem Posten ausgewiesenen Ansparraten zur Darlehensrückführung in Höhe von 772 TEUR in die langfristigen Vermögenswerte umgliedert.

Die Forderungen aus der Entschädigung für den Verzicht auf Vorkaufsrechte aus dem Vorjahr in Höhe von 5.606 TEUR sind im Geschäftsjahr beglichen worden.

Die Darlehensforderungen gegen Herrn und Frau Marseille beinhalten auch die zum 30. Juni 2009 aufgelaufenen Zinsen. Das Darlehen an Herrn Marseille soll auf den Erwerb des ambulanten Pflegedienstes im Bereich des betreuten Wohnens in Gera durch die Marseille-Kliniken AG angerechnet werden. Der Zinssatz errechnet sich aus dem Refinanzierungssatz des Darlehensgebers zuzüglich einer Gewinnmarge von 1 % per annum.

Das Darlehen an die SCS Standard Computersysteme AG in Höhe von 2,5 Mio. € hat sich gegenüber dem Vorjahr um die im Geschäftsjahr 2008/2009 angefallenen Zinsen erhöht. Eine Tilgung ist nicht erfolgt. Das Darlehen ist durch Verpfändung der Anteile an der SCS Btrium GmbH, einer 100 %-igen Tochtergesellschaft der SCS Standard Computersysteme AG, besichert.

Nähere Angaben zu den Darlehen an Herrn und Frau Marseille erfolgen unter den Angaben zu nahe stehenden Personen bzw. Unternehmen. Die Restlaufzeiten der sonstigen Forderungen liegen sämtlich unter einem Jahr.

Auf die sonstigen Forderungen und Vermögenswerte wurden Wertberichtigungen in Höhe von 2.222 TEUR (Vorjahr: 641 TEUR) vorgenommen, wie nachfolgend dargestellt:

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	2007 2008 TEUR
Sonst. Forderungen und Vermögenswerte vor Wertberichtigungen	15.182	22.924	-1.229	24.153
abzüglich Wertberichtigungen	-2.222	-641	0	-641
Sonst. Forderungen nach Wertberichtigungen	12.960	22.283	-1.229	23.512

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	2007 2008 TEUR
Stand 01.07.	641	641	0	641
Zuführungen	1.581	0	0	0
Auflösung	0	0	0	0
Stand 30.06.	2.222	641	0	641

Laufende Steueransprüche

Die laufenden Steueransprüche von 3,6 Mio. € (Vorjahr: 3,6 Mio. €) setzen sich zusammen aus laufenden Körperschaftsteuerforderungen einschließlich Solidaritätszuschlag von insgesamt rund 1,7 Mio. € (Vorjahr: 1,5 Mio. €), Gewerbesteuerforderungen in Höhe von 41 TEUR und Körperschaftsteuerguthaben nach § 37 KStG in Höhe von 1,9 Mio. € (Vorjahr: 2,1 Mio. €).

Liquide Mittel

Die liquiden Mittel in Höhe von insgesamt 9.631 TEUR enthalten zum 30. Juni 2009 die Kassenbestände in Höhe von 380 TEUR (Vorjahr: 250 TEUR) und die Guthaben bei Kreditinstituten in Höhe von 9.251 TEUR (Vorjahr: 13.995 TEUR).

Die im Vorjahr unter den liquiden Mitteln gezeigten sonstigen Wertpapiere in Höhe von 188 TEUR sind zum 30. Juni 2009 in die langfristigen finanziellen Vermögenswerte umgliedert worden.

Von den liquiden Mitteln sind insgesamt 6,3 Mio. € (Vorjahr: 10,1 Mio. €) nicht frei verfügbar. Im Einzelnen sind das:

- Sicherheiten für Avale: 412 TEUR (Vorjahr: 86 TEUR)
- Festgeldguthaben (Laufzeiten kleiner 3 Monate) sind bis zu einem Betrag von 4.303 TEUR (Vorjahr: 8.403 TEUR) zum Stichtag verpfändet.
- Instandhaltungskonto Bad Langensalza 500 TEUR (Vorjahr: 568 TEUR)
- Mietkautionen inkl. Taschengeldkonten in Höhe von 1.109 TEUR (Vorjahr: 1.065 TEUR)

Die Festgeldguthaben haben Laufzeiten kleiner als drei Monate.

Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte

Im Geschäftsjahr 2008/2009 werden keine zur Veräußerung gehaltenen langfristigen Vermögenswerte ausgewiesen.

Konzernbilanz – PASSIVA

Eigenkapital

Das Konzerneigenkapital betrug zum 30. Juni 2009 25.195 TEUR (Vorjahr: 42.544 TEUR). Die Veränderung wird in der Eigenkapitalveränderungsrechnung dargestellt.

Kapitalsteuerung

Eine nachhaltige Steigerung des Unternehmenswerts und die Sicherung der Liquidität sowie der Kreditwürdigkeit des Konzerns sind die wichtigsten Ziele des Finanzmanagements. Die Reduzierung der Kapitalkosten und die Verbesserung des Cash-Flows aus Finanzierungstätigkeit tragen hierzu ebenso bei wie die Optimierung der Kapitalstruktur und ein effektives Risikomanagement.

Im Rahmen der eingegangenen Finanzierungen hat der Konzern Kreditverträge mit darin enthaltenen Financial Covenants abgeschlossen. Die abgeschlossenen Financial Covenants beziehen sich auf eine aufrechtzuerhaltende Mindesteigenkapitalquote sowie das Schuldendeckungsverhältnis. Insofern bezieht sich die Kapitalsteuerung auch auf die Einhaltung dieser Mindestkapitalanforderungen.

Die Einhaltung der Covenants wird regelmäßig vom Konzerncontrolling überprüft und im Rahmen des internen Risikomanagements gesteuert. Die Kredit- sowie teilweise die Sale-and-lease-back-Verträge enthalten unterschiedliche Eskalationsstufen bei Nichteinhaltung der Financial Covenants wie z. B. die Hinterlegung zusätzlicher Sicherheiten oder die außerordentliche Kündigung des Kreditvertrags. Die mögliche Hinterlegung von zusätzlichen Sicherheiten kann durch Vorhalten entsprechender Barreserven erfolgen.

Im Rahmen der Kapitalsteuerung überwacht der Konzern seine Kapitalstruktur. Die auf Basis von Finanzierungsverträgen bestehenden Anforderungen an die Eigenkapitalausstattung des Unternehmens wurden im Berichtszeitraum zu jedem Zeitpunkt erfüllt. Im Geschäftsjahr 2008/2009 wurde das Covenant-Kriterium der Einhaltung eines bestimmten Schuldendeckungsverhältnisses bezüglich einer Geschäftsbank nicht erfüllt. Auf Basis der derzeitigen Erkenntnisse ergeben sich keine Konsequenzen.

In Bezug auf die Kreditwürdigkeit zielt die Finanzstrategie des Konzerns auf eine Verbesserung der Ratingkategorie ab. Das Rating des Konzerns basiert auf den von Ratingagenturen veröffentlichten Verschuldungskennziffern, die (mit unterschiedlicher Ausgestaltung) den Cash-Flow einer Periode in Relation zur Verschuldung setzen. Zur Umsetzung der Strategie wurden in den vergangenen Jahren Desinvestitionen und operative Cash-Flows größtenteils zur Reduzierung der Nettoverschuldung verwendet. Die Aufrechterhaltung einer angemessenen Eigenkapitalausstattung (Eigenkapitalquote) dient ebenfalls der Verbesserung des Ratings.

Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital (Grundkapital) der Muttergesellschaft Marseille-Kliniken AG beträgt zum Bilanzstichtag 30. Juni 2009 unverändert zum Vorjahr 31.100.000,00 € und ist eingeteilt in 24.300.000 nennwertlose Inhaberaktien mit einem rechnerischen Nennwert je Aktie von 1,28 €. Das gezeichnete Kapital ist voll einbezahlt.

Auf der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 wurde die Neustückelung des Grundkapitals, der Aktiensplitt von ursprünglich 12.150.000 Stückaktien auf nunmehr 24.300.000 Stückaktien und die Änderung der Satzung beschlossen, die in § 4 Ziffer 1 neu gefasst wurde. Die Satzungsänderung wurde am 05. Februar 2009 im Handelsregister eingetragen. Der börsentechnische Vollzug des Aktiensplitts ist bisher noch nicht erfolgt.

Auf der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 wurde die auf der Hauptversammlung vom 4. Dezember 2007 beschlossene Ermächtigung des Vorstandes zum Erwerb eigener Aktien aufgehoben. Sodann wurde der Vorstand zum Erwerb eigener Aktien ermächtigt. Die Ermächtigung ist auf 18 Monate bis zum 12. Juni 2010 sowie auf maximal 10 % des derzeitigen Grundkapitals beschränkt.

Der Vorstand ist ermächtigt, Aktien der Gesellschaft mit Zustimmung des Aufsichtsrates unter Ausschluss des Bezugsrechts der Aktionäre in anderer Weise als über die Börse oder durch Angebot an alle Aktionäre wieder zu veräußern. Der Vorstand ist unter bestimmten Voraussetzungen ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates das Bezugsrecht der Aktionäre auszuschließen.

Auf der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 wurde der Vorstand ermächtigt, das Grundkapital der Marseille-Kliniken AG bis zum 11. Dezember 2013 mit Zustimmung des Aufsichtsrates durch Ausgabe von neuen, auf den Inhaber lautenden Stückaktien gegen Bar- und/oder Sacheinlage einmalig oder mehrmalig um insgesamt 3,11 Mio. € zu erhöhen (genehmigtes Kapital).

Kapitalrücklage

Die Kapitalrücklage betrifft das Agio aus den Bareinlagen im Rahmen der Kapitalerhöhungen. Die Veränderung resultiert aus den Transaktionen mit den eigenen Anteilen. Eine detaillierte Darstellung der Veränderung ist der Eigenkapitalveränderungsrechnung zu entnehmen.

Gewinnrücklage

Die Gewinnrücklagen von 627 TEUR (Vorjahr: 627 TEUR) beinhalten neben der gesetzlichen Rücklage in Höhe von 207 TEUR (Vorjahr: 207 TEUR) auch die anderen Gewinnrücklagen in Höhe von 420 TEUR (Vorjahr: 420 TEUR).

Eigene Anteile

Eigene Anteile werden vom Eigenkapital abgezogen. Ein Kauf oder Verkauf von eigenen Anteilen wird ergebnisneutral dargestellt. Alle erhaltenen bzw. hingegebenen Gegenleistungen werden direkt im Eigenkapital erfasst.

Der Vorstand wurde durch die Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 ermächtigt, eigene Aktien bis zu einer Höhe von 10 % des Grundkapitals zu erwerben. Die Ermächtigung erfolgte vor dem Hintergrund, schnell, flexibel und kostengünstig bei Erwerben von Unternehmen oder Beteiligungen an Unternehmen handeln zu können.

Auf der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 wurde die Neustückelung des Grundkapitals, der Aktiensplitt von ursprünglich 12.150.000 Stückaktien auf nunmehr 24.300.000 Stückaktien und die Änderung der Satzung beschlossen, die in § 4 Ziffer 1 neu gefasst wurde. Die Satzungsänderung wurde am 05. Februar 2009 im Handelsregister eingetragen. Der börsentechnische Vollzug des Aktiensplitts ist bisher noch nicht erfolgt.

Die nachstehend dargestellten Stückzahlen an eigenen Anteilen beziehen sich aus Praktikabilitätsgründen auf die ursprüngliche Gesamtzahl von 12.150.000 Stückaktien. Nähere Angaben befinden sich unter dem Gliederungspunkt Ergebnis je Aktie.

Im Geschäftsjahr 2008/2009 wurden insgesamt 93.763 Stück (Vorjahr: 93.977 Stück) eigene Aktien erworben und 54.623 Stück eigene Aktien (Vorjahr: 31.644 Stück) veräußert. Der durchschnittliche Kurs betrug 8,54 € (Vorjahr: 13,07 €). Aus dem Verkauf der eigenen Anteile resultiert ein negativer Betrag in Höhe von 263 TEUR, der in der Kapitalrücklage erfasst wurde. Im Vorjahr erfolgte eine Anpassung in Höhe von 11 TEUR, die sich als Saldo aus den Käufen und Verkäufen der eigenen Anteile ergeben hatte. Die Anpassung ist in der Eigenkapitalveränderungsrechnung dargestellt.

Der auf die eigenen Anteile entfallende Gegenwert beträgt insgesamt 902.579,62 € (Vorjahr: 880.639,78 € nach Anpassung). Der auf die eigenen Anteile entfallende Betrag des Grundkapitals beträgt 270.493,21 € (Vorjahr: 170.307,70 €), der Bestand zum 30. Juni 2009 beträgt 105.675 Stück (Vorjahr: 66.535 Stück). Dies entspricht einem Anteil am Grundkapital von rund 0,87 % (Vorjahr: 0,55 %).

Zeitbewertungsrücklage

In der Zeitbewertungsrücklage sind die erfolgsneutral abgegrenzten Swaps ausgewiesen. Bei diesen handelt es sich um zwei Zins-Swaps, die zur Absicherung von variabel verzinslichen Darlehen erworben wurden. Dadurch werden die zukünftigen variablen Zinszahlungen in fixe Zinszahlungen transformiert. Zum 30. Juni 2009 sind negative Marktwerte in Höhe von 434 TEUR in der Zeitbewertungsrücklage abzüglich latenter Steuern in Höhe von 69 TEUR ausgewiesen. Die Ermittlung des Marktwertes erfolgte anhand der mark-to-market-Methode.

Minderheitenanteile

Die auf Minderheitengesellschafter von Tochtergesellschaften entfallenden Anteile am Eigenkapital werden in den Minderheitenanteilen ausgewiesen. Die zum 30. Juni 2009 ausgewiesenen Minderheitenanteile betragen 1.032 TEUR (Vorjahr: 459 TEUR). Die Veränderung resultiert im Wesentlichen aus dem Erwerb der Minderheitenanteile (20 %) an der TÜRK BAKIM EVI Pflegeeinrichtung Berlin-Kreuzberg gemeinnützige GmbH und aus der Entkonsolidierung der Fachklinik IA GmbH. Insofern hat eine Wertverschiebung innerhalb des Eigenkapitals zwischen dem Marseille-Kliniken-Konzern und den Minderheiten stattgefunden (Entity-Konzept).

Abgegrenzte Investitionszuwendungen

Nachfolgender Übersicht ist die Entwicklung der Zuwendungen der öffentlichen Hand zu entnehmen:

	30.06.09 TEUR	30.06.08 TEUR
Beginn Geschäftsjahr	47.511	49.510
im Geschäftsjahr gewährt	0	0
Saldierung Büren	-1.241	0
erfolgsneutral abgegrenzt	0	81
erfolgswirksam aufgelöst	1.842	1.918
Ende Geschäftsjahr	44.428	47.511
davon langfristig	44.428	47.511
davon kurzfristig	0	0

Der Posten betrifft wie in den Vorjahren im Wesentlichen Förderbescheide für die Senioren-Wohnpark Radensleben GmbH, die Senioren-Wohnpark Treuenbrietzen GmbH, die Senioren-Wohnpark Erkner GmbH, die Senioren-Wohnpark Kyritz GmbH, die Senioren-Wohnpark Stützerbach GmbH, die Senioren-Wohnpark Klauska GmbH, die Senioren-Wohnpark Friedland GmbH, die „Villa Auenwald“ Seniorenheim GmbH, Senioren-Wohnpark soziale Grundbesitzgesellschaft mbH, die Marseille-Kliniken AG und die SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH.

Darüber hinaus wurden die dem Krankenhaus Büren zuzuordnenden Investitionszulagen und Fördermittel in Höhe von rund 1,2 Mio. € mit den aufgedeckten stillen Reserven aus dem Erwerb des Krankenhauses saldiert.

Lang- und kurzfristige Finanzschulden

Unter den Finanzschulden werden die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten, die Finanzierungsleasingverbindlichkeiten sowie die derivativen Finanzinstrumente (Swapschäfte) erfasst.

Die langfristigen Finanzschulden betragen insgesamt 48.508 TEUR und setzen sich zusammen aus Schulden gegenüber Kreditinstituten in Höhe von 44.411 TEUR, derivativen Finanzinstrumenten in Höhe von 434 TEUR sowie Finanzierungsleasingverbindlichkeiten in Höhe von 3.662 TEUR.

Die kurzfristigen Finanzschulden von insgesamt 35.464 TEUR beinhalten die Finanzschulden gegenüber Kreditinstituten in Höhe von 33.577 TEUR sowie die Finanzierungsleasingverbindlichkeiten in Höhe von 1.887 TEUR.

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind in Höhe von 47,46 Mio. € (Vorjahr: 48,46 Mio. €) durch Grundpfandrechte sowie Sicherungsübereignungen und Sicherheiten Dritter (u. a. durch Bürgschaften der Gemeinden) besichert. Zur Besicherung der im Zusammenhang mit dem Erwerb der ADG eingegangenen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten wurden die Geschäftsanteile der Gesellschaft verpfändet (2,6 Mio. €). Der Gesamtbestand an lang- und kurzfristigen Finanzschulden gegenüber Kreditinstituten beträgt zum Bilanzstichtag 77.988 TEUR (Vorjahr: 78.824 TEUR). Die Inanspruchnahme der Kontokorrentlinien (inkl. Eurokredite) und der verzinslichen Darlehen zum 30. Juni 2009 sind nachfolgender Übersicht zu entnehmen.

	Ursprungs- betrag TEUR	Valuta 30.06.2009 TEUR	davon < 1 Jahr TEUR	davon > 1 Jahr TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten – davon:	123.722	77.988	33.577	44.411
verzinsliche Darlehen	98.170	54.650	10.239	44.411
Kontokorrentkredite	25.552	23.338	23.338	0

	Ursprungs- betrag TEUR	Valuta 30.06.2008 TEUR	davon < 1 Jahr TEUR	davon > 1 Jahr TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten – davon:	124.604	78.824	31.370	47.454
verzinsliche Darlehen	99.164	57.427	9.973	47.454
Kontokorrentkredite	25.440	21.397	21.397	0

Die bis zu einem Jahr fälligen Beträge in Höhe von 33.577 TEUR (Vorjahr: 31.370 TEUR) sind unter den kurzfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen. Es verbleiben somit langfristige Finanzschulden in Höhe von 44.411 TEUR (Vorjahr: 47.454 TEUR).

Von den ausgewiesenen Finanzschulden haben 41,3 Mio. € (Vorjahr: 21,4 Mio. €) eine langfristige Zinsbindung (> 1 Jahr). Die nachfolgende Aufstellung enthält die Zinsbindungsfristen und Zinskonditionen der Finanzschulden (gewogener Zinssatz) sowie deren Ursprungsbeträge und Buchwerte zum Geschäftsjahresende:

Ende Zinsbindung	Zinssatz %	30.06.09 Ursprungsbetrag TEUR	30.06.09 Buchwert TEUR
30.06.2010	3,93	50.543	36.731
30.06.2011	4,93	22.565	8.617
30.06.2012	5,30	10.635	4.336
30.06.2013	5,62	11.039	9.400
30.06.2014	4,88	24.635	17.894
30.06.2015	6,89	405	240
30.06.2016	5,20	3.900	770
		123.722	77.988

Ende Zinsbindung	Zinssatz %	30.06.08 Ursprungsbetrag TEUR	30.06.08 Buchwert TEUR
30.06.2009	5,92	92.052	57.475
30.06.2010	0,00	0	0
30.06.2011	5,66	9.589	5.575
30.06.2012	7,00	511	153
30.06.2013	5,62	11.039	9.758
30.06.2014	5,67	11.008	5.584
30.06.2015	6,89	405	278
		124.604	78.823

Zu den langfristigen Finanzschulden gehören auch derivative Finanzinstrumente, die zum Zweck der Sicherung der künftigen Zahlungsströme (Cash-flow Hedging) dienen. Bei diesen handelt es sich um zwei Zins-Swaps, die zur Absicherung von variabel verzinslichen Darlehen erworben wurden. Dadurch werden die zukünftigen variablen Zinszahlungen in fixe Zinszahlungen transformiert. Zum 30. Juni 2009 sind negative Marktwerte in Höhe von 434 TEUR in der Zeitbewertungsrücklage – dort abzüglich latenter Steuern in Höhe von 69 TEUR – im Eigenkapital abgegrenzt. Die Ermittlung des Marktwertes erfolgte anhand der mark-to-market-Methode.

Etwaige Risiken für das Unternehmen aus dem Halten von Zins-Swaps resultieren aus der Veränderung des Marktzinssatzes und daraus möglicherweise verbundenen Schwankungen des Marktwertes. Es existieren jedoch keine wesentlichen Bonitätsrisiken, da das Sicherungsgeschäft mit der finanzierenden Bank abgeschlossen wurde.

Die Bedingungen der Zins-Swaps stimmen mit den Konditionen der Darlehensverträge zu 100 % überein, sodass keine Ineffektivitäten der Zins-Swaps entstehen.

Die Zins-Swaps werden bis zur Endfälligkeit gehalten und erfüllen die Voraussetzungen des IAS 39. Wir verweisen im Übrigen auf unsere Erläuterungen unter Punkt „Management von Finanzrisiken“.

Hinsichtlich der erläuternden Angaben zu den Finanzierungsleasingverbindlichkeiten verweisen wir auf die Ausführungen zu Punkt „Leasing“.

Pensionsverpflichtungen

Für die Zeit nach der Pensionierung wurden einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt. Es handelt sich fast ausschließlich um leistungsorientierte Zusagen (defined benefit plans) im Sinne der Anwartschaft auf betriebliche Altersversorgung nach § 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG). Die Versorgungsberechtigten erhalten bei Invalidität, spätestens bei Vollendung des 65. (Männer) bzw. 60. (Frauen) Lebensjahres eine Rente.

Die Höhe der Rente ergibt sich nach Gruppeneinstufungen in Höhe von 5 %, 10 % oder 15 % des versorgungsberechtigten Gehaltes. Bei den männlichen Versorgungsberechtigten besteht für deren Angehörige eine Hinterbliebenenrentenanwartschaft von 60 % der fälligen Alters- bzw. Invalidenrente bzw. der Anwartschaft hierauf.

Die Pensionsverpflichtungen sind voll dotiert und wurden bei der erstmaligen IFRS-Bilanzierung neu bewertet. Die Verpflichtungen des Konzerns umfassen sowohl bereits laufende Pensionen als auch Anwartschaften auf künftig zu zahlende Pensionen. Für die Bemessung der Pensionen sind in der Regel die Dauer der Zugehörigkeit zum Unternehmen und die versorgungsrelevanten Bezüge maßgeblich.

Die Entwicklung der Pensionsrückstellungen im Verlauf des Geschäftsjahres zeigt nachfolgende Übersicht:

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR
Barwert der Gesamtverpflichtung zum Beginn Geschäftsjahr	16.898	18.268
Dienstzeitaufwand (service cost)	37	47
Zinsaufwand (interest cost)	937	773
Versorgungszahlungen	-1.245	-1.377
Versicherungsmathematische Gewinne und Verluste	-263	-813
Barwert der Gesamtverpflichtung zum Ende Geschäftsjahr	16.364	16.898
Verpflichtungen mit pensionsähnlichem Charakter	0	0
	16.364	16.898

In die Berechnung gingen der Rechnungszins von 6,00 % (Vorjahr: 5,80 %), der Gehaltstrend mit bis zu 2,00 % (Vorjahr: 3,00 %), die erwartete Fluktuation von durchschnittlich 10,00 % (Vorjahr: 10,0 %) sowie die Rentendynamik in Höhe von 1,10 % ein.

Die Rückdeckungsversicherung erfüllt nicht die Kriterien des IAS 19 für das Planvermögen und wird insofern nicht vom Rückstellungswert abgezogen, sondern unter den sonstigen langfristigen Vermögenswerten aktivisch ausgewiesen.

In der Konzerngewinn- und Verlustrechnung sind Erträge/Aufwendungen aus versicherungsmathematischen Gewinnen bzw. Verlusten in Höhe von ./. 263 TEUR (Vorjahr: ./. 813 TEUR) sowie Zinsaufwendungen in Höhe von 937 TEUR (Vorjahr: 773 TEUR) enthalten. Der Zinsaufwand wurde im Finanzergebnis, die versicherungsmathematischen Gewinne bzw. Verluste im Personalaufwand ausgewiesen.

Die Aufwendungen für beitragsorientierte Pläne zur gesetzlichen Rentenversicherung belaufen sich im Geschäftsjahr auf 997 TEUR (Vorjahr: 861 TEUR) an Arbeitnehmer (aus sozialer Sicherheit). Die voraussichtlichen Aufwendungen für das folgende Geschäftsjahr sind in ähnlicher Größenordnung zu erwarten.

Passive Latente Steuern

Die passiven latenten Steuern von 9.174 TEUR (Vorjahr nach Anpassung: 10.255 TEUR) resultieren aus dem negativen Saldo von aktiven latenten Steuern und gegeneinander aufgerechneten passiven latenten Steuern, soweit es ein Aufrechnungsrecht gibt und die Steuerforderungen und -verbindlichkeiten gegenüber der gleichen Steuerbehörde bestehen. Wenn sich aus der Aufrechnung ein positiver Betrag ergibt, erfolgt der Bilanzausweis innerhalb der langfristigen Vermögenswerte.

Zugrunde gelegt wurde wie im Vorjahr ein Steuersatz von 15,825 %.

Die passiven latenten Steuern lassen sich wie folgt zuordnen:

	2009 TEUR	2008 nach Anpassung TEUR	temporäre Differenzen		2009 TEUR	2008 nach Anpassung TEUR	darauf entfallende Steuer	
			Anpassung TEUR	2008 vor Anpassung TEUR			Anpassung TEUR	2008 vor Anpassung TEUR
Immaterielle Vermögenswerte	348	327	-76	403	55	52	-12	64
Sachanlagen	26.251	24.740	-326	25.066	4.154	3.917	-50	3.967
Umlaufvermögen	0	3.726	-457	4.183	0	590	-72	662
Rücklagen § 6b EStG	28.388	33.152	0	33.152	4.492	5.246	0	5.246
Rücklagen § 7f EStG	3.868	4.041	0	4.041	612	639	0	639
Pensionsrückstellungen (aktive latente Steuern)	-1.447	-1.318	0	-1.318	-229	-209	0	-209
SWAP	434	0	0	0	69	0	0	0
kurzfristiges Fremdkapital, Übriges	150	0	0	0	24	0	0	0
langfristiges Fremdkapital, Übriges	-22	123	0	123	-3	20	0	20
Summe	57.970	64.791	-859	65.650	9.174	10.255	-134	10.389

Andere langfristige Schulden

Die anderen langfristigen Schulden in Höhe von 272 TEUR (Vorjahr: 294 TEUR) beinhalten wie im Vorjahr im Wesentlichen pauschale Fördermittel.

Kurzfristige Rückstellungen

Die Entwicklung der kurzfristigen sonstigen Rückstellungen ist der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen:

	30.06.2008 vor		30.06.2008 nach		Zuführung TEUR	Auflösung TEUR	Abgang aus Entkonsol. TEUR	Verbrauch TEUR	30.06.2009 TEUR
	Anpassung TEUR	Anpassung TEUR	Anpassung TEUR	Anpassung TEUR					
Steuerrückstellungen	6.282	-6.282	0	0	0	0	0	0	
Prozessrisiken	2.251	0	2.251	648	610	172	1.469	648	
Ausstehende Rechnungen	2.337	0	2.337	2.425	317	0	2.020	2.425	
Rechts- und Beratungskosten	374	0	374	480	164	1	209	480	
Personalarückstellungen									
Urlaubsentgelt	2.241	0	2.241	2.240	0	6	2.235	2.240	
Weihnachtsgeld	1.274	0	1.274	1.257	267	0	1.007	1.257	
Berufsgenossenschaft	469	0	469	508	43	6	420	508	
Schwerbehindertenabgabe	139	0	139	115	32	0	107	115	
Überstundenvergütungen	1.329	0	1.329	653	0	4	1.325	653	
Personalabfindungen	348	0	348	110	50	182	116	110	
Tantiemen	693	0	693	884	80	0	613	884	
Sonstige	2.555	0	2.555	2.369	1.135	5	1.415	2.369	
	20.292	-6.282	14.010	11.689	2.698	376	10.936	11.689	

	30.06.2007	Zuführung	Auflösung	Abgang aus Entkonsolidierung	Verbrauch	30.06.2008
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Steuerrückstellungen	3.006	5.550	0	100	2.174	6.282
Prozessrisiken	710	2.150	0	0	609	2.251
Ausstehende Rechnungen	1.750	4.036	58	1.699	1.692	2.337
Rechts- und Beratungskosten	583	374	0	10	573	374
Personalarückstellungen						
Urlaubsentgelt	2.797	2.263	308	22	2.489	2.241
Weihnachtsgeld	1.105	1.288	184	14	921	1.274
Berufsgenossenschaft	476	471	0	2	476	469
Schwerbehindertenabgabe	132	139	0	0	132	139
Überstundenvergütungen	1.220	1.645	532	0	1.004	1.329
Personalabfindungen	620	348	77	0	543	348
Tantiemen	640	859	81	0	725	693
Übrige	2.231	2.073	35	0	1.714	2.555
	15.270	21.196	1.275	1.847	13.052	20.292

Die im Vorjahr in diesem Posten ausgewiesenen **Steuerrückstellungen** werden ab diesem Geschäftsjahr unter den laufenden Steuerverbindlichkeiten gezeigt. Der Vorjahresausweis wurde entsprechend angepasst.

Die **sonstigen Rückstellungen** haben Laufzeiten von bis zu einem Jahr und sind nicht verzinslich.

Die **Rückstellungen für Berufsgenossenschaft** beinhalten die voraussichtlich für das Geschäftsjahr 2008/2009 zu leistenden Berufsgenossenschaftsbeiträge. Die Höhe der Rückstellung hängt von variablen Bemessungsgrößen ab, die jährlich neu von den Berufsgenossenschaften festgelegt werden. Bei der Dotierung der Rückstellung wurde von gegenüber dem Vorjahr unveränderten Rechenparametern ausgegangen. Die Beiträge zur Berufsgenossenschaft sind im Mai des darauffolgenden Jahres zur Zahlung fällig.

Eine **Schwerbehindertenabgabe** muss bezahlt werden, wenn die vom Gesetzgeber geforderte Beschäftigungsquote an schwerbehinderten Mitarbeitern nicht erreicht oder überschritten wird. Da dies in einigen Konzerngesellschaften der Fall ist, wurde hierfür eine Rückstellung gebildet.

Bei der **Rückstellung für Tantiemen und Gratifikationen** handelt es sich um vom Ergebnis 2009 und von der Erreichung persönlicher Ziele abhängige Zahlungen an das Management und Mitarbeiter von Konzerngesellschaften. Die Genehmigung und Auszahlung dieser Beträge erfolgt im Allgemeinen im zweiten Quartal des folgenden Geschäftsjahres.

Die **übrigen Rückstellungen** umfassen u. a. Rückstellungen für Aufbewahrungspflichten, die Kosten zur Durchführung der Hauptversammlung 2009, die Kosten für die Erstellung und Prüfung der Jahresabschlüsse und des Konzernabschlusses und für Steuererklärungen.

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 13,8 Mio. € haben sich gegenüber dem Vorjahr mit 7,4 Mio. € um 6,4 Mio. € erhöht. Dies entspricht einer Erhöhung um rund 87 %. Der Anstieg resultiert mit 2,3 Mio. € aus Rechnungen der im letzten Jahr entkonsolidierten ehemaligen Konzerngesellschaft Held Bau Consulting Projekt Steuerungs-gesellschaft mbH.

Laufende Steuerverbindlichkeiten

Unter den laufenden Steuerverbindlichkeiten in Höhe von insgesamt 7,5 Mio. € (Vorjahr: 7,4 Mio. €) werden erstmals ab diesem Geschäftsjahr auch die Steuerrückstellungen, die vormals unter den sonstigen Rückstellungen gesondert gezeigt wurden, ausgewiesen. Der Vorjahreswert wurde entsprechend angepasst.

Die laufenden Steuerverbindlichkeiten setzen sich wie folgt zusammen:

	30.06.09 TEUR	30.06.08 TEUR	Anpassung TEUR	30.06.08 TEUR
Körperschaftsteuer	4.079	5.098	5.098	0
Gewerbesteuer	1.504	1.183	1.183	0
Umsatzsteuer	793	108	0	108
Lohnsteuer, übrige	1.075	992	0	992
Summe	7.451	7.381	6.281	1.100

Die laufenden Steuerverbindlichkeiten haben eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr und sind mit dem erwarteten Rückzahlungswert bilanziert.

Übrige kurzfristige Schulden

Nachfolgend werden die sonstigen kurzfristigen Schulden dargestellt:

	30.06.09 TEUR	30.06.08 TEUR
Rechnungsabgrenzungsposten	5.921	5.355
erhaltene Ausleihungen von Dritten	2.522	2.256
kreditorische Debitoren	1.947	1.432
Kaufpreis Wärmeerzeugungsanlage	821	0
Verbindlichkeiten aus Sozialabgaben	375	4
erhaltene Mietkautionen und Sicherheiten	335	67
Übrige sonstige Verbindlichkeiten	2.283	3.273
	14.204	12.387

Der Rechnungsabgrenzungsposten enthält im Wesentlichen vorausgezählte Erlöse des Folgemonats, die fast vollständig auf die Segmente Pflege und Rehabilitation entfallen.

Unter den erhaltenen Ausleihungen von Dritten ist im Wesentlichen ein Darlehen in Höhe von 2,4 Mio. € ausgewiesen, welches von der SCS Betrium GmbH an die Marseille-Kliniken AG ausgereicht wurde. Dieses Darlehen steht im direkten Zusammenhang mit dem von der Marseille-Kliniken AG an die SCS Standard Computersysteme AG ausgereichten Darlehen, welches als sonstige Forderung in Höhe von 2,5 Mio. € entsprechend bilanziert ist.

Bei den kreditorischen Debitoren handelt es sich im Wesentlichen um zum Stichtag noch nicht zugeordnete Zahlungseingänge auf Forderungen aus Lieferungen und Leistungen. Nur ein geringer Teil entfällt auf klassische Überzahlungen von Debitoren.

In den übrigen sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten sind im Wesentlichen Verpflichtungen in Höhe von 720 TEUR aus der Ausschüttung der satzungsmäßigen Rücklage einer Konzerngesellschaft sowie Verbindlichkeiten für Nutzungsüberlassungen in Höhe von 240 TEUR enthalten.

Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

Umsatzerlöse

Die Entwicklung der Umsätze nach den einzelnen Geschäftsbereichen ist in der Segmentberichterstattung dargestellt.

Im Berichtsjahr erhöhte sich der Konzernumsatz für die Geschäftsbereiche von insgesamt 228,1 Mio. € um rund 3 % (Vorjahr: 6 %) auf 235,5 Mio. €.

Veränderung des Bestands fertiger und unfertiger Leistungen

Durch die Umgliederung des im vergangenen Geschäftsjahr unter den Vorräten ausgewiesenen Patientenbestandes in die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen ergibt sich keine Veränderung des Bestands im Geschäftsjahr 2008/2009.

Andere aktivierte Eigenleistungen

Im Konzern ist keine weitere neue Software entwickelt worden.

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge betragen im Berichtsjahr 10,4 Mio. € (Vorjahr: 31,8 Mio. €) und setzen sich wie folgt zusammen:

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	2007 2008 TEUR
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	2.699	1.275	0	1.275
Erträge aus der Auflösung von Investitionszuschüssen	1.844	1.918	0	1.918
Periodenfremde Erträge	914	1.261	0	1.261
Zuschüsse für Personal	754	816	0	816
Erträge aus der Entkonsolidierung	457	640	0	640
Erträge aus der Auflösung von Pensionsrückstellungen	442	1.509	0	1.509
Miet- und Pachterlöse	435	667	0	667
Sonstige Erstattungen	262	292	0	292
Sachbezüge Kfz	226	240	0	240
Erträge aus Kursdifferenzen	30	134	0	134
Erlöse aus Anlagenverkäufen	21	8.604	0	8.604
Boni, Rückvergütung	0	0	-676	676
Erträge aus Abgang Finanzierungsleasing	0	5.821	0	5.821
Ausgleichszahlung für die Übertragung von Vorkaufsrechten	0	5.606	0	5.606
Sonstige	2.360	2.994	0	2.994
	10.444	31.777	-676	32.453

Die sonstigen betrieblichen Erträge waren im Vorjahr insbesondere beeinflusst durch den Verkauf der Immobilie Schömborg (8,4 Mio. €), den Erträgen aus dem Abgang von Finanzierungsleasingverhältnissen sowie der Ausgleichszahlung für die Übertragung von Vorkaufsrechten der bis dahin als Finanzierungsleasing klassifizierten Immobilien.

Materialaufwand

Der Materialeinsatz beinhaltet Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe, bezogene Waren sowie Aufwendungen für bezogene Leistungen. Betriebliche Aufwendungen werden mit Inanspruchnahme der Leistung bzw. zum Zeitpunkt ihrer Verursachung ergebniswirksam. Da im Wesentlichen kein Vorsteuerabzug besteht, beinhalten die Aufwendungen auch die gesetzliche Umsatzsteuer.

Der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe hat sich von 25,6 Mio. € um 2,5 Mio. € auf 28,1 Mio. € erhöht.

Der Aufwand für bezogene Leistungen hat sich von 3,8 Mio. € um 0,6 Mio. € auf 4,4 Mio. € zum 30. Juni 2009 erhöht.

Im Vorjahr erfolgte eine Umgliederung der unter den sonstigen betrieblichen Erträgen gezeigten Boni für Rückvergütungen in Höhe von 676 TEUR. Diese wurden ab dem Geschäftsjahr 2007/2008 vom Materialaufwand abgezogen.

Personalaufwand

Der Personalaufwand gliedert sich wie folgt:

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR
Löhne und Gehälter	100.070	96.783
Tantiemen und Gratifikationen	2.004	1.140
Berufsgenossenschaft	1.250	991
Sozialaufwendungen	21.073	20.436
	124.397	119.350

Aktienbasierte Vergütungen nach IFRS 2 (Share-based Payment) wurden nicht gewährt.

Die durchschnittliche Zahl der während des Geschäftsjahres beschäftigten Mitarbeiter, getrennt nach Gruppen, ist der folgenden Übersicht zu entnehmen:

	2008 2009	2007 2008
in Vollzeitkräften		
Ärztlicher Dienst	166	159
Pflegedienst	3.144	2.995
Medizinisch-technischer Dienst	19	20
Medizinischer Dienst	3.329	3.174
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.424	1.429
Technischer Dienst	160	165
Verwaltung	622	541
	2.206	2.135
Gesamt	5.535	5.309

In der obigen Übersicht sind ein Verwaltungs- und drei Pflegedienstmitarbeiter der entkonsolidierten Gesellschaft enthalten. Insgesamt hat sich die Anzahl der durchschnittlich Beschäftigten im Saldo um 226 Mitarbeiter erhöht.

Im Geschäftsjahr sind Aufwendungen aus der Beendigung von Arbeitsverhältnissen (Abfindungszahlungen) in Höhe von 276 TEUR (Vorjahr: 389 TEUR) angefallen.

Abschreibungen

Die gesamten Abschreibungen betragen im Berichtsjahr 10,4 Mio. € (Vorjahr: 9,8 Mio. €).

Darin enthalten sind außerplanmäßige Abschreibungen auf das Sachanlagevermögen in Höhe von 0,4 Mio. € (Vorjahr: 0 TEUR) sowie auf Beteiligungen in Höhe von 45 TEUR (Vorjahr: 0 TEUR). Die Abschreibungen auf aktivierte Finanzierungsleasingverhältnisse beliefen sich auf 1,8 Mio. € (Vorjahr: 1,0 Mio. €).

Wir verweisen auf den als Anlage zum Anhang beigefügten Anlagespiegel.

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich im Berichtsjahr auf 84,3 Mio. € (Vorjahr: 78,8 Mio. €) erhöht. Dies entspricht einer Erhöhung um rund 7 %.

Die Zusammensetzung der sonstigen betrieblichen Aufwendungen ist der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen:

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	2007 2008 TEUR
Miete, Pachten, Leasing	46.951	41.570	-1.372	42.942
Verwaltungsbedarf	8.166	7.347	0	7.347
Rechts- und Beratungskosten	6.298	7.298	0	7.298
Instandhaltung und Wartungskosten	5.411	4.962	0	4.962
Wertberichtigungen, Forderungsverluste	3.714	1.528	0	1.528
Werbe- und Repräsentationsaufwand, Hauptversammlung	3.527	3.655	0	3.655
Wirtschaftsbedarf Promint	2.436	2.395	0	2.395
Kfz- u. Flugzeugkosten	1.483	1.499	0	1.499
Versicherungen	1.102	1.145	0	1.145
Gebühren, Abgaben	528	575	0	575
Aus- und Fortbildung	426	256	0	256
Sonstiger Sozialaufwand	380	426	0	426
Verluste aus Anlagenabgang	192	98	0	98
Aufwendungen Kursdifferenzen	6	534	0	534
Übrige Aufwendungen	3.714	5.552	0	5.552
	84.334	78.840	-1.372	80.212

Der Anstieg der Position Mieten, Pachten und Leasing, die innerhalb der sonstigen betrieblichen Aufwendungen ausgewiesen wird, resultiert zum überwiegenden Teil aus der Rückanmietung der Immobilien, die im Rahmen der geschlossenen Sale-and-lease-back-Transaktionen erfolgt ist.

Die Anpassung resultiert aus der Klassifizierung von Finance Lease von Betriebs- und Geschäftsausstattung.

Bei dem Verwaltungsaufwand handelt es sich im Wesentlichen um Aufwendungen für Büromaterial in Höhe von 0,6 Mio. €, um Aufwendungen für Literatur, Porti, Telefon, Telefax und EDV in Höhe von 2,6 Mio. € sowie für Personalbeschaffung in Höhe von 3,8 Mio. €.

Wertberichtigungen und Forderungsverluste enthalten Wertberichtigungen in Höhe von 2,3 Mio. € sowie Forderungsverluste in Höhe von 1,4 Mio. €.

In den übrigen Aufwendungen unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind überwiegend Übernachtungskosten, Sicherheitshinterlegungen und Aufwendungen für Aufbewahrung von Geschäftsunterlagen enthalten.

In den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind periodenfremde Aufwendungen in Höhe von 1,7 Mio. € (Vorjahr: 1,8 Mio. €) enthalten.

In den Rechts- und Beratungskosten sind nachstehende Honorare für den Abschlussprüfer (inklusive Auslagen und Umsatzsteuer) des Konzernabschlusses zum 30. Juni 2009 enthalten:

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR
Abschlussprüfung 2008/2009	381	364
Abschlussprüfung 2007/2008	60	0
sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistung	0	0
Steuerberatung	0	0
Sonstige Leistungen	28	0
	469	364

Finanzergebnis

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	2007 2008 TEUR
Zinsen aus Kapitalanlagen	1.137	1.392	0	1.392
Finanzerträge	1.137	1.392	0	1.392
Darlehenszinsen, Übrige	5.749	5.350	0	5.350
Zinsen aus Finanzierungsleasing	652	1.972	413	1.559
Finanzaufwendungen	6.401	7.322	413	6.909
Finanzergebnis	-5.264	-5.930	-413	-5.517

Ertragsteuern

Im Ertragsteuerergebnis sind laufende und latente Steuern enthalten. Nachfolgende Tabelle zeigt die Überleitungsrechnung vom erwarteten zum tatsächlich ausgewiesenen Steueraufwand. Zur Ermittlung des erwarteten Steueraufwands wird das Ergebnis vor Ertragsteuern mit dem gegenüber dem Vorjahr unveränderten Körperschaftsteuersatz (inkl. SolZ) von 15,825 % multipliziert.

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR
Ergebnis vor Ertragsteuern	-12.067	16.542
Konzernsteuersatz	15,825 %	15,825 %
Erwarteter Steueraufwand	-1.910	2.618
Auswirkungen von Steuersatzänderungen	0	-5.055
Effekt aufgrund abweichender inländischer Steuersätze	722	1.089
Steuererhöhung aufgrund nicht abzugsfähiger Aufwendungen	319	100
Steuererhöhung aufgrund außerbilanzieller Hinzurechnungen	146	207
Effekt aus gemeinnützigen Verlusten	172	373
Steuererminderung aufgrund Nutzung Verluste, Vorjahr nicht werthaltig	-1	-34
Wertberichtigung / Veränderungen aktive latente Steuern	0	489
Steuererhöhung aufgrund Verluste lfd. Jahr, nicht werthaltig	1.408	770
Effekte aus Abweichungen in der steuerlichen Bemessungsgrundlage, für die keine latenten Steuern gebildet werden dürfen	-55	0
Periodenfremder Steueraufwand	793	2.759
Sonstige Effekte	13	1
Tatsächlicher Steueraufwand	1.528	3.317
Tatsächliche Steuerquote	-12,67 %	20,05 %

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR
Latenter Steuerertrag	639	3.456
Laufender Steueraufwand	-2.167	-6.773
Ertragsteuern	-1.528	-3.317

Sonstige Steuern

Die Sonstigen Steuern beinhalten insbesondere Umsatzsteuer aus Betriebsprüfungsnachzahlungen sowie Kfz-, Grunderwerb- und Grundsteuer.

Anteil Minderheiten am Konzernergebnis

Der auf die Minderheiten entfallende Teil des Konzernergebnisses beträgt ./. 83 TEUR (Vorjahr: ./. 482 TEUR).

Konzernergebnis

Das Konzernergebnis für das Geschäftsjahr 2008/2009 beträgt ./. 13.596 TEUR (Vorjahr: nach Anpassung 13.225 TEUR). Davon entfallen auf die Anteilseigner des Mutterunternehmens ./. 13.513 TEUR (Vorjahr: 13.708 TEUR) und auf die Minderheiten ./. 83 TEUR (Vorjahr: nach Anpassung ./. 483 TEUR).

Der Konzernverlustvortrag zum 30. Juni 2008 betrug 4,7 Mio. € und erhöht sich auf 21,9 Mio. € zum 30. Juni 2009. Die Entwicklung im Einzelnen ist der Eigenkapitalveränderungsrechnung zu entnehmen.

Zusätzliche Angaben zu Finanzinstrumenten

Nachfolgende Tabelle enthält für jede Klasse von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Schulden den beizulegenden Zeitwert (fair value) und den korrespondierenden Buchwert. Die sich ggf. hieraus ergebende Differenz stellt den Betrag der stillen Reserven bzw. Lasten in den Finanzinstrumenten dar:

Bewertungskategorie nach IAS 39 TEUR	beizulegender Zeitwert 30.06.2009 TEUR		beizulegender Zeitwert 30.06.2008 TEUR		
		Buchwert 30.06.2009 TEUR	Buchwert 30.06.2008 TEUR	Buchwert 30.06.2009 TEUR	Buchwert 30.06.2008 TEUR
AKTIVA					
Langfristige finanzielle Vermögenswerte					
Ausleihungen	LaR	1.286	1.286	1.048	1.048
Aktivwerte Pensionsverpflichtungen	FVTPL	2.026	2.026	2.102	2.102
Sonstige Wertpapiere	AFS	188	188	0	0
Kurzfristige finanzielle Vermögenswerte					
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	LaR	15.554	15.554	16.282	16.282
Sonstige Forderungen	LaR	11.897	11.897	18.586	18.586
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	n.a.	9.631	9.631	14.433	14.433
PASSIVA					
Langfristige finanzielle Verbindlichkeiten					
Finanzschulden	FLAC	44.412	44.412	47.454	47.454
Finance Lease	IAS 17	3.662	3.662	2.512	2.512
Derivative Finanzinstrumente	Derivate in wirksamer Sicherungsbeziehung	434	434	0	0
Derivative Finanzinstrumente	FVTPL	47	47	-75	-75
Kurzfristige finanzielle Verbindlichkeiten					
Finanzschulden	FLAC	33.577	33.577	31.369	31.369
Finance Lease	IAS 17	1.887	1.887	1.215	1.215
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	FLAC	13.843	13.843	7.406	7.406
Übrige kurzfristige finanzielle Verbindlichkeiten	FLAC	7.908	7.908	7.028	7.028

Aggregiert nach Bewertungskategorien stellen sich die Vermögenswerte und Schulden wie folgt dar:

	Vermögens- werte beizulegender Zeitwert 30.06.2009 TEUR		Schulden beizulegender Zeitwert 30.06.2009 TEUR		Vermögens- werte beizulegender Zeitwert 30.06.2008 TEUR		Schulden beizulegender Zeitwert 30.06.2008 TEUR	
		Buchwert 30.06.2009 TEUR	Buchwert 30.06.2008 TEUR	Buchwert 30.06.2009 TEUR	Buchwert 30.06.2008 TEUR	Buchwert 30.06.2009 TEUR	Buchwert 30.06.2008 TEUR	Buchwert 30.06.2009 TEUR
Forderungen und Kredite (Loans and receivables, LaR)	28.737	28.737	-	-	35.916	35.916	-	-
Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Finanzinstrumente (Fair value through profit and loss, FVTPL)	2.026	2.026	47	47	2.177	2.177	0	0
Zur Veräußerung verfügbare Vermögens- werte (Available for sale, AFS)	188	188	-	-	0	0	-	-
Zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertete finanzielle Verbindlichkeiten (Financial liabilities at cost, FLAC)	-	-	99.740	99.740	-	-	93.257	93.257
Mit dem Barwert bewertete Finanzierungs- leasingverbindlichkeiten (IAS 17)	-	-	5.549	5.549	-	-	3.727	3.727
Derivate in wirksamer Sicherungsbeziehung	-	-	434	434	-	-	0	0

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente, Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstige Forderungen haben überwiegend kurze Restlaufzeiten. Daher entsprechen deren Buchwerte zum Abschlussstichtag dem beizulegenden Zeitwert. Die Aktivwerte von Pensionsrückdeckungsversicherungen werden zu aktuellen Zeitwerten gemäß versicherungsmathematischer Gutachten bilanziert. Die Ausleihungen werden im Wesentlichen zu aktuellen Marktkonditionen verzinst, sodass der Fair Value unserer Einschätzung nach dem Buchwert entspricht. Die sonstigen Wertpapiere sind zu Anschaffungskosten bewertet, die ebenfalls ihrem geschätzten Zeitwert entsprechen.

Für die gegenüber Kreditinstituten bestehenden Finanzschulden sind weitgehend Zinskonditionen vereinbart, die dem aktuellen Marktniveau Rechnung tragen. Wir gehen daher davon aus, dass der bilanzierte Buchwert den Zeitwert widerspiegelt. Der für die bilanzierten Leasingverbindlichkeiten zugrunde gelegte Zinssatz entspricht im Wesentlichen der marktüblichen Effektivverzinsung der Leasinggeber von ausgewählten Leasinggütern.

Derivative Finanzinstrumente bestehen in Form von Swap-Geschäften, die nach der mark-to-market-Methode mit ihrem aktuellen Zeitwert angesetzt werden.

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen, die kurzfristigen Finanzschulden sowie die sonstigen Verbindlichkeiten haben regelmäßig kurze Restlaufzeiten. Die bilanzierten Werte stellen insofern die beizulegenden Zeitwerte dar.

Alle vorgenannten Vermögens- und Schuldposten werden bis zur jeweiligen Endfälligkeit gehalten.

Darüber hinaus hat der Marseille-Konzern bei einer Gesellschaft, die zu 50 % im Besitz des Konzerns steht, das Vorkaufrecht auf weitere Anteile. Der geschätzte Wert des Vorkaufrechts beträgt 0,00 €.

Die Netto-Gewinne oder -Verluste der finanziellen Vermögenswerte und Schulden stellen sich wie folgt dar:

	Nettoergebnis 30.06.2009 TEUR	Zeitbewertungsrücklage 30.06.2009 TEUR	Nettoergebnis 30.06.2008 TEUR	Zeitbewertungsrücklage 30.06.2008 TEUR
Forderungen und Kredite (Loans and receivables, LaR)	-2.577	0	-136	0
Erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertete Finanzinstrumente (Fair value through profit and loss, FVTPL)	-799	0	489	0
Zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertete finanzielle Verbindlichkeiten (Financial liabilities at cost, FLAC)	-5.207	0	-5.350	0
Mit dem Barwert bewertete Finanzierungs- leasingverbindlichkeiten (IAS 17)	-652	0	-1.972	0
Derivate in wirksamer Sicherungsbeziehung	0	434	0	0
Summe	-9.235	434	-6.969	0

Enthalten sind im Wesentlichen Zinserträge und Zinsaufwendungen, Wertberichtigungen sowie die Wertbeiträge aus derivativen Finanzinstrumenten.

Einkauf von Waren nunmehr vom Materialaufwand abgezogen worden. Die Vorjahreswerte wurden entsprechend angepasst.

Segmentberichterstattung

Segmentzuordnung

In der Segmentberichterstattung werden die Finanzzahlen in Übereinstimmung mit der internen Berichterstattung nach Segmenten dargestellt. Geschäftssegmente bilden das primäre Format für die Segmentberichterstattung des Konzerns, da die Risiken und die Eigenkapitalverzinsung des Konzerns von Unterschieden in den Produkten und Dienstleistungen beeinflusst werden.

Abweichend zum Vorjahr wurde das Finanz- und Steuerergebnis nicht Segmenten zugeordnet. Korrespondierend wurde die Zuordnung des Segmentvermögens- und der Segmentschulden angepasst. Der Ausweis im Vorjahr wird zu Vergleichszwecken entsprechend dargestellt.

Der Konzern ist in drei Geschäftssegmenten organisiert:

Pflege

Das Segment Pflege umfasst den Betrieb von Seniorenpflegeeinrichtungen und die Erbringung von Pflegedienstleistungen. Das Segmentergebnis hat sich im Vergleich zum Vorjahr deutlich reduziert. Dies ist im Wesentlichen auf den im Vorjahr vorgenommenen Wechsel des Leasinggebers bei sechs Immobilien und der damit einhergehenden Klassifizierung als operate lease in Höhe von 5,8 Mio. € zurückzuführen, wodurch das Ergebnis im Vorjahr positiv beeinflusst wurde.

Ein sekundäres (geografisches) Segmentberichtsformat liegt nicht vor, da die Marseille-Kliniken AG nahezu nur auf dem deutschen Markt tätig ist. Dieser Markt unterliegt einheitlichen gesetzlichen Regelungen, stellt ein einheitliches wirtschaftliches Umfeld dar und die Betriebe sind, unabhängig von ihrem Standort, einheitlichen Erfolgchancen und Risiken ausgesetzt.

Die Anpassungen des Vorjahres betreffen insbesondere die Klassifizierung hinsichtlich zu aktivierender Finance-Lease-Verhältnisse im Marseille-Kliniken-Konzern. Darüber hinaus sind die im Vorjahr unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesenen Boni, Rückvergütungen aus dem

In diesem Segment wurden zwei Beteiligungen in Höhe von insgesamt 45 TEUR (Vorjahr: 0 TEUR) abgeschlossen. Darüber hinaus sind Wertminderungsaufwendungen in Höhe von 0,5 Mio. € erfasst.

Rehabilitation

Im Segment Rehabilitation werden Leistungen der medizinischen Anschlussheilbehandlung und Heilverfahren erfasst. Das Segmentergebnis wurde im Vorjahr durch die Veräußerung der Immobilie Schömberg in Höhe von 8,4 Mio. € beeinflusst. Wertminderungsaufwendungen sind in Höhe von 0,7 Mio. € erfasst.

Verwaltungs- und Dienstleistungsbereich

Das Segment beinhaltet die Erbringung von Leistungen der zentralen Dienste. Zu diesen gehören Management-, Finanz-, Vermögensverwaltungs- und IT-Dienstleistungen sowie weitere Servicedienstleistungen wie beispielsweise Food & Beverage, Bekleidungs- und Unterhaltsreinigung sowie das Facility-Management. Das Segmentergebnis wurde durch

Wertberichtigungen auf Forderungen von rund 2,5 Mio. € negativ beeinflusst. Im Vorjahr wurde ein Wertminderungsaufwand für Geschäfts- oder Firmenwerte in Höhe von 0,3 Mio. € erfasst.

in einer gesonderten Spalte dargestellt. Die Geschäfte zwischen den Segmenten erfolgen zu marktüblichen Konditionen.

Segmentergebnisrechnung

Nachfolgende Aufstellung zeigt die Segmentberichterstattung bezüglich der Segmentergebnisse des Geschäftsjahres 2008/2009 mit den Vorjahresvergleichszahlen:

	2008 2009		Pflege		Rehabilitation			
	TEUR	Nach Anpassung 2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	Vor Anpassung 2007 2008 TEUR	TEUR	Nach Anpassung 2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	Vor Anpassung 2007 2008 TEUR
Externe Umsatzerlöse	180.617	174.690	-350	175.040	53.893	52.104	434	51.670
Umsatzerlöse mit anderen Segmenten	0	0	0	0	0	0	0	0
Sonstige betriebliche Erträge	9.068	11.786	350	11.436	4.512	11.932	-1.110	13.042
Gesamtleistung	189.685	186.476	0	186.476	58.405	64.036	-676	64.712
Materialaufwand	-45.429	-41.964	0	-41.964	-15.226	-13.905	676	-14.581
Personalaufwand	-69.019	-66.039	0	-66.039	-22.012	-21.399	0	-21.399
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-66.057	-61.746	769	-62.515	-21.732	-18.836	77	-18.913
Sonstige Steuern	-140	-130	0	-130	-571	-20	0	-20
Planmäßige Abschreibungen	-4.859	-5.556	-557	-4.999	-2.137	-1.677	-59	-1.618
Abschreibungen auf Geschäfts- oder Firmenwerte	0	0	0	0	0	0	0	0
Ergebnis der betrieblichen Tätigkeit	4.181	11.041	212	10.829	-3.273	8.199	18	8.181
Erträge aus Zinsen und Finanzanlagen								
Zinsen und ähnliche Aufwendungen								
Ergebnis vor Steuern								
Ertragsteuern								
Konzernergebnis								

Segmentbilanzstruktur

Nachfolgende Aufstellung zeigt die Segmentberichterstattung bezüglich der Segmentbilanzstruktur zum 30. Juni 2009. Diesen sind die Vorjahresvergleichszahlen gegenübergestellt:

	30.06.2009		Pflege		Rehabilitation			
	TEUR	Nach Anpassung 30.06.2008 TEUR	Anpassung TEUR	Vor Anpassung 30.06.2008 TEUR	TEUR	Nach Anpassung 30.06.2008 TEUR	Anpassung TEUR	Vor Anpassung 30.06.2008 TEUR
Schulden	98.031	124.635	0	124.635	31.750	57.069	0	57.069
Nicht zuordenbare Schulden								
Vermögen	147.294	152.664	1.850	150.814	53.082	83.595	-1.149	84.744
Nicht zuordenbare Vermögenswerte								

	Dienstleistungsbereich inkl. AG				Eliminierungen				Gesamt	
	2008 2009 TEUR	Nach Anpassung 2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	Vor Anpassung 2007 2008 TEUR	2008 2009 TEUR	2007 2008 TEUR	2008 2009 TEUR	Nach Anpassung 2007 2008 TEUR	Anpassung TEUR	Vor Anpassung 2007 2008 TEUR
	1.025	1.317	-34	1.351	0	0	235.535	228.111	50	228.061
	62.887	58.453	0	58.453	-62.887	-58.453	0	0	0	0
	26.111	32.235	34	32.201	-29.247	-24.042	10.444	31.911	-726	32.637
	90.023	92.005	0	92.005	-92.134	-82.495	245.979	260.022	-676	260.698
	-13.241	-11.636	0	-11.636	41.445	38.131	-32.451	-29.374	676	-30.050
	-33.366	-31.909	0	-31.909	0	-3	-124.397	-119.350	0	-119.350
	-48.218	-42.639	526	-43.165	51.673	44.381	-84.334	-78.840	1.372	-80.212
	-443	-35	0	-35	0	0	-1.154	-185	0	-185
	-3.472	-1.961	-425	-1.536	22	-303	-10.446	-9.497	-1.041	-8.456
	0	-303	0	-303	0	0	0	-303	0	-303
	-8.717	3.522	101	3.421	1.006	-289	-6.803	22.473	331	22.142
							1.136	1.392	0	1.392
							-6.400	-7.323	-413	-6.910
							-12.067	16.542	-82	16.624
							-1.528	-3.317	0	-3.317
							-13.595	13.225	-82	13.307

Sonstige Segmentangaben

Nachfolgender Aufstellung sind weitere Angaben zur Segmentberichterstattung des Geschäftsjahres 2008/2009 und den entsprechenden Vorjahresvergleichszahlen zu entnehmen:

	2008 2009		Pflege		Rehabilitation	
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Investitionen	6.435	13.509	761	12.748	2.804	2.248
Sonstige nicht zahlungswirksame Aufwendungen(+)/Erträge(-)	-2.285	-8.296	-1.570	-6.726	-822	-1.642

In den sonstigen nicht zahlungswirksamen Aufwendungen und Erträgen sind die vorstehend unter Punkt „Segmentergebnisrechnung“ erläuterten Wertminderungsaufwendungen auf Forderungen nicht enthalten. Berücksichtigt sind im Wesentlichen Auflösungen von Rückstellungen sowie die Erträge aus der Auflösung von Investitionszuwendungen.

Ergebnis je Aktie

Bei der Berechnung des unverwässerten Ergebnisses je Aktie wird das den Inhabern von Stammaktien des Mutterunternehmens zuzurechnende Ergebnis durch die gewichtete durchschnittliche Anzahl von Stammaktien, die sich während des Geschäftsjahres im Umlauf befinden (d. h. ohne die eigenen Anteile), geteilt.

Auf der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 wurde die Neustückelung des Grundkapitals, der Aktiensplitt von ursprünglich 12.150.000 Stückaktien auf nunmehr 24.300.000 Stückaktien und die Änderung der Satzung beschlossen, die in § 4 Ziffer 1 neu gefasst wurde. Die Satzungsänderung wurde am 05. Februar 2009 im Handelsregister eingetragen. Der börsentechnische Vollzug des Aktiensplitts ist bisher noch nicht erfolgt.

Datum	Kauf in Stück	Verkauf in Stück	Kurs in €	Bestand in Stück	Gegenwert in €	Anteil am Grundkapital in %	Betrag am Grundkapital in €
Bestand 01.07.2008			13,236	66.535	880.630,82	0,55	170.307,70
08.07.08	11.500		8,810	78.035	981.945,82	0,64	199.743,91
10.10.08	16.140		7,013	94.175	1.095.135,64	0,78	241.057,00
20.10.08	8.969		5,740	103.144	1.146.617,70	0,85	264.014,68
31.10.08		25.109	5,690	78.035	867.489,26	0,64	199.743,91
31.10.08		11.500	5,690	66.535	739.647,57	0,55	170.307,70
10.11.08	36.609		5,810	103.144	952.345,86	0,85	264.014,68
14.11.08	1.405		5,550	104.549	960.143,61	0,86	267.611,02
11.12.08		18.014	5,600	86.535	794.708,96	0,71	221.501,11
23.12.08	18.014		5,700	104.549	897.388,76	0,86	267.611,02
16.04.09	1.126		4,610	105.675	902.579,62	0,87	270.493,21
Gesamt	93.763	54.623	8,541	105.675	902.579,62	0,87	270.493,21

Im Zeitraum zwischen dem Bilanzstichtag und der Aufstellung des Konzernabschlusses haben keine Transaktionen mit Stammaktien oder potenziellen Stammaktien stattgefunden.

Gezahlte und vorgeschlagene Dividende

Der Bilanzgewinn der Marseille-Kliniken AG, Berlin, beträgt 1.319.735,72 € (Vorjahr: 6.352 TEUR). Es wird vorgeschlagen, den Bilanzgewinn auf neue Rechnung vorzutragen.

Eigenkapitalveränderungsrechnung

Die Entwicklung des Eigenkapitals ist in der Eigenkapitalveränderungsrechnung dargestellt.

2008 2009	Dienstleistungsbereich inkl. AG		Eliminierungen		Gesamt
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	
3.217	2.837	568	2.269	0	0
-1.428	-2.411	-86	-2.325	0	0

Konzernkapitalflussrechnung

Die Kapitalflussrechnung zeigt, wie sich der Finanzmittelfonds (Kassenbestände, Guthaben bei Kreditinstituten und kurzfristige Bankverbindlichkeiten) der Marseille-Gruppe im Berichtsjahr verändert hat. Die Zahlungsströme wurden nach der betrieblichen Tätigkeit, der Investitionstätigkeit und der Finanzierungstätigkeit gegliedert. Die Darstellung der Cash-Flows aus der betrieblichen Tätigkeit erfolgt nach der indirekten Methode.

Die zum 30. Juni 2008 unter den sonstigen Forderungen und Vermögenswerten ausgewiesenen 5,6 Mio. € aus der Übertragung von Vorkaufsrechten für bisher als Finance Lease klassifizierte Immobilien wurden im Geschäftsjahr 2008/2009 gezahlt. Der Liquiditätszufluss ist im Cash-Flow aus dem Investitionsbereich erfasst worden.

Der Finanzmittelfonds zum 30. Juni 2009 beinhaltet die liquiden Mittel von 9.631 TEUR (Vorjahr: 14.433 TEUR), die sich aus Kassenbeständen in Höhe von 380 TEUR (Vorjahr: 250 TEUR) und Guthaben bei Kreditinstituten in Höhe von 9.251 TEUR (Vorjahr: 13.995 TEUR) zusammensetzen. Im Vorjahr wurden hierunter auch die sonstigen Wertpapiere von 188 TEUR berücksichtigt.

Die Kapitalflussrechnung der Marseille-Kliniken AG wurde bezüglich der Zusammensetzung des Zahlungsmittelfonds sowie in Bezug auf die mögliche Ausübung von Wahlrechten im Vergleich zum Vorjahr geändert.

Die Änderungen betreffen im Wesentlichen den getrennten Ausweis der gezahlten und erhaltenen Zinsen, die ab diesem Geschäftsjahr unter dem Cash-Flow aus Finanzierungstätigkeit gezeigt werden. Der Vorjahreswert ist entsprechend angepasst.

Darüber hinaus erfolgten Anpassungen bei der Vorjahresdarstellung aufgrund der im Vorjahr stattgefundenen Immobilien-Transaktionen. Die vormals im operativen Cash-Flow gezeigten positiven Effekte werden nach Anpassung im Cash-Flow aus Finanzierungstätigkeit abgebildet.

Ferner wurden durch die Klassifizierung von Betriebs- und Geschäftsausstattung als Finance-Lease-Verhältnisse entsprechende Anpassungen des Vorjahres notwendig.

Die nicht zahlungswirksamen Investitionen aufgrund der Klassifizierung als Finance-Leasing sind aus den Zugängen in der Entwicklung des Anlagepiegels ersichtlich.

Sonstige Angaben

Haftungsverhältnisse und Eventualverbindlichkeiten

Unbeschränkte Patronatserklärungen wurden durch die Marseille-Kliniken AG in der Weise abgegeben, dass sie für Ansprüche aus mit einzelnen Tochtergesellschaften geschlossenen Mietverträgen eintritt. Dies betrifft die geschlossenen Mietverträge zwischen der Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH, der Senioren-Wohnpark Landshut GmbH und der AMARITA Oldenburg GmbH mit den konzernfremden Vermietungsgesellschaften. Für die SWP – Senioren-Wohnpark Klötze GmbH wurde eine unbeschränkte Liquiditätszusage abgegeben, damit diese den Verpflichtungen aus abgeschlossenen Immobilienleasingverträgen nachkommen kann. Für den Abschluss eines Mietvertrages der Psychosomatischen Fachklinik Schömberg GmbH mit einer konzernfremden Gesellschaft hat die Marseille-Kliniken AG eine weitere Mietsicherheit in Form einer selbstschuldnerischen Bürgschaft abgegeben. Diese besteht vertragsgemäß solange, bis ein festgelegtes operatives Betriebsergebnis durch die Fachklinik erreicht wird. Aufgrund der erfüllten Bedingung dieses Ergebnisses per 30.06.2009 wird die vorgenannte Bürgschaft an die Marseille-Kliniken AG im Geschäftsjahr 2009/10 zurückgegeben.

Weiter besteht eine Patronatserklärung für die M. Held GmbH & Co. Baubetreuungs-KG im Zusammenhang einer Werkslohnklage von der Halleischen Mitteldeutschen Bau AG gegen die Beklagte M. Held GmbH & Co. Baubetreuungs-KG auf Zahlung eines Werklohnes in Höhe von 6,2 Mio. €. Im Rahmen eines Vergleichs wird die M. Held GmbH & Co. Baubetreuungs-KG zur Zahlung von 1,5 Mio. € verpflichtet. Mit einer Inanspruchnahme der Marseille-Kliniken AG wird daher nicht gerechnet.

Weitere Haftungsverhältnisse bestehen am Bilanzstichtag nicht.

Leasing

Leasingnehmer – Finance-Lease-Verhältnisse

Zu den von der Gesellschaft als Finance-Lease klassifizierten Vermögenswerten gehören der Betriebs- und Geschäftsausstattung zugeordnete Anlagegüter. Bei der Klassifizierung der Mobilienleasingverträge wurde zur Barwertermittlung ein interner Zinssatz von 11,10 % zugrunde gelegt. Die Herleitung dieses Zinssatzes beruht auf der Ermittlung eines internen Zinssatzes für ausgewählte Leasinggüter.

Die wesentlichen während der Laufzeit der Leasingverhältnisse eingegangenen Verpflichtungen sind außer den Mietzahlungen selbst die Instandhaltungskosten sowie Versicherungsbeiträge. Die Laufzeiten der Leasingverhältnisse reichen in der Regel von 3 bis 5 Jahren und beinhalten Verlängerungsoptionen zu unterschiedlichen Konditionen.

Nachstehende Aufstellung enthält die Vermögenswerte, die im Rahmen von Finanzierungsleasingverhältnissen genutzt werden:

	30.06.2009	30.06.2008
	TEUR	TEUR
Anschaffungskosten abzüglich:	7.908	4.431
abzüglich: kumulierte Abschreibungen	-2.803	-1.041
Nettobuchwert	5.105	3.390

Die zukünftigen Mindestleasingzahlungen zum 30. Juni 2009 für die oben beschriebenen Finance-Lease-Verhältnisse betragen:

	Barwert 30.06.2009	Zins 30.06.2009	Mindest- leasingraten 30.06.2009
	TEUR	TEUR	TEUR
Während des ersten Jahres	1.887	562	2.449
1. bis 5. Jahr	3.662	600	4.262
Nach 5 Jahren	0	0	0
Summe	5.549	1.162	6.711

In diesem Konzernabschluss erfolgte die Erfassung der vorgenannten Finanzierungsleasingverhältnisse erstmals aufgrund der Fehlerkorrektur nach IAS 8. Auf die Überleitung der Mindestleasingraten zu dem passivierten Barwert wird für das Vorjahr verzichtet, da der zusätzliche Informationsnutzen in keinem angemessenen Verhältnis zu dem für die Ermittlung erforderlichen Aufwand steht.

Eventualforderungen

Der Marseille-Konzern betreibt ein Krankenhaus in Büren, das einen Anspruch auf Eigenmittelförderung in Höhe der Abschreibungen auf die aus Eigenmitteln des Krankenhausträgers vor Beginn der Förderung beschafften Vermögenswerte des Anlagevermögens, für die ein Ausgleich für die Abnutzung in der Zeit ab Beginn der Förderung verlangt werden kann, besitzt.

Der Ausgleichsposten für Eigenmittelförderung, der im Vorjahr unter den sonstigen Forderungen in Höhe von 454 TEUR nach § 5 Abs. 5 KHBV ausgewiesen wurde, weist nach IAS/IFRS nicht die Eigenschaft eines Vermögenswertes auf, da die Eigenmittelförderung als Ausgleich für den Abzug von Anlagegütern, soweit sie mit den Eigenmitteln des Krankenhausträgers beschafft worden sind und bei Beginn der Förderung nach diesem Gesetz vorhanden waren, frühestens dann gewährt wird, wenn das Ausscheiden des Krankenhauses aus dem Krankenhausplan festgestellt, der Krankenhausbetrieb eingestellt und das Krankenhaus nicht weiterhin für Krankenhauszwecke genutzt wird. Insofern wurde dieser Ausgleichsposten in Höhe von 457 TEUR (Vorjahr: 454 TEUR) erfolgsneutral mit dem Eigenkapital verrechnet. Wir verweisen diesbezüglich auch auf unsere Ausführungen unter Punkt „Bilanzberichterstattung“.

Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Gesamtverpflichtungen des Konzerns aus sonstigen finanziellen Verpflichtungen belaufen sich zum Bilanzstichtag 30. Juni 2009 auf 804,8 Mio. € (Vorjahr: 850,0 Mio. €). Die aus den Operate-Leasing-Verträgen resultierenden jährlichen Leasingzahlungen sind im Berichtsjahr in Höhe von 47,0 Mio. € (Vorjahr: 41,6 Mio. €) aufwandswirksam erfasst worden.

Von den Operate-Leasing-Verträgen entfallen 791,0 Mio. € (Vorjahr: 831,6 Mio. €) auf langfristig angemietete Immobilien. Diese mit langfristigem Verträgen geleaste bzw. gemieteten 51 (Vorjahr: 49) Immobilien sind aufgrund der vertraglichen Grundlagen nach IAS 17 als Operate-Lease-Verhältnisse zu klassifizieren und werden beim Leasinggeber bilanziert. Die zugrunde liegenden Mietverträge haben i. d. R. eine Laufzeit von 20 bis 25 Jahren. In den Verträgen ist eine anteilige Mieterhöhung anhand der bis dahin erfolgten Steigerung des Verbraucherpreisindex festgelegt.

Die Mietverträge beziehen sich im Wesentlichen auf die Immobilien in Tangerhütte, Aschersleben, Coswig, Lemwerder, Algos Fachklinik, Teufelsbad Fachklinik, Klötze, Waldkirch, Bad Schönborn, Bad Langensalza, Wolmirstedt, Thale, Leipzig, Berlin-Lichtenberg, Schömberg, Gengenbach, Buxtehude, Hennigsdorf, Hohen Neuendorf, Langen, Schollene, Datteln, Lutzerath, Kreuztal-Krombach, Büren, Arnsberg, Hamburg Angerstraße, Düsseldorf und Meerbusch.

	2008 2009			
	TEUR	bis 1 Jahr TEUR	1 - 5 Jahre TEUR	> 5 Jahre TEUR
Miet- und Pachtverträge (Immobilien und Mobilien)	790.987	41.033	163.143	586.811
Erbbaurechtsverpflichtungen	7.666	203	814	6.649
Leasingverträge (BGA inkl. Kfz)	5.878	2.770	3.070	38
Dienstleistungsverträge	253	84	105	64
Gesamt	804.784	44.090	167.132	593.562
(Vorjahr)	(850.004)	(45.092)	(170.253)	(634.659)

Für die Ermittlung der sonstigen finanziellen Verpflichtungen wurden vertragliche Preissteigerungen (Indexierung) sowie Laufzeitänderungen berücksichtigt. Entsprechend wurden die Angaben für das Vorjahr angepasst.

Im Zusammenhang mit der Insolvenz der Fachklinik IA GmbH sind Klagen ehemaliger Mitarbeiter aufgrund der Beendigung des Arbeitsverhältnisses gegen die Karlsruher-Sanatorium Aktiengesellschaft anhängig. Eine quantitative Angabe ist aufgrund des sehr frühen Standes nicht möglich. Unserer Einschätzung nach ergeben sich jedoch keine wesentlichen Auswirkungen auf die Darstellung der Vermögens- und Finanzlage des Konzerns.

Darüber hinaus wurde das Mietverhältnis der Fachklinik IA GmbH mit dem Vermieter durch den Insolvenzverwalter vorzeitig gekündigt. Der Mietzins wird derzeit von der Karlsruher-Sanatorium Aktiengesellschaft entrichtet. Hinsichtlich dieses Sachverhaltes sind Klagen anhängig. Hierfür wurden Rückstellungen in Höhe von 336 TEUR gebildet. Das maximal mögliche Risiko für den gesamten Mietzeitraum beträgt insgesamt 1,3 Mio. €.

Es liegen per 30. Juni 2009 im Wesentlichen für die Objekte in Bremerhaven, Herne, Gengenbach und Ortenau Bestellobligen in Höhe von insgesamt 19,3 Mio. € vor.

Weitere Eventualverbindlichkeiten und wesentliche sonstige finanzielle Verpflichtungen bestehen am Bilanzstichtag nicht.

Management von Finanzrisiken

Der Marseille-Kliniken Konzern unterliegt hinsichtlich seiner Vermögenswerte, Verbindlichkeiten und geplanten Transaktionen insbesondere Risiken aus der Veränderung der Zinssätze. Ziel des finanziellen Risikomanagements ist es, diese Marktrisiken durch die laufenden operativen und finanzorientierten Aktivitäten zu begrenzen. Hierzu werden je nach Einschätzung des Risikos ausgewählte derivative und nicht derivative Sicherungsinstrumente eingesetzt. Grundsätzlich werden jedoch nur die Risiken besichert, die Auswirkungen auf den Cash-Flow des Konzerns haben.

Derivative Finanzinstrumente werden ausschließlich als Sicherungsinstrumente genutzt, d. h. für Handels- oder andere spekulative Zwecke kommen sie nicht zum Einsatz. Zur Minderung des Ausfallrisikos werden die Sicherungsgeschäfte grundsätzlich nur mit führenden Finanzinstituten abgeschlossen.

Die Grundzüge der Finanzpolitik werden jährlich vom Vorstand festgelegt und vom Aufsichtsrat überwacht. Die Umsetzung der Finanzpolitik sowie das laufende Risikomanagement obliegen den im Konzern verantwortlichen Personen (Ressort Finanzen). Transaktionen bedürfen der vorherigen Genehmigung durch den Vorstand, der darüber hinaus regelmäßig über den Umfang und den Betrag des aktuellen Risiko-Exposures informiert wird.

Das effektive Management des Marktrisikos ist dabei eine der Hauptaufgaben. Um die Auswirkungen unterschiedlicher Gegebenheiten am Markt einschätzen zu können, werden bei Bedarf Simulationsrechnungen unter Verwendung verschiedener Worst-Case- und Markt-Szenarien vorgenommen.

Zinsrisiko/Marktpreisrisiko

Derivative Finanzinstrumente lagen in Form von zwei Commodity-Swaps und drei Zins-Swaps im Geschäftsjahr 2008/2009 vor, wobei die vorgenannten Commodity-Swaps im Geschäftsjahr 2008/2009 ausgelaufen sind.

Bei den Commodity-Swaps wurde für einen vorab bestimmten Zeitraum ein vereinbarter Festpreis an den variablen Heizölpreis (Referenzpreis) in diesem Zeitfenster geknüpft. Am Ende der Laufzeit wurde die Differenz aus diesen Preisen ausgeglichen. Die Marseille-Kliniken AG war Zahler des Festpreises (Payer-Swap), um sich gegen steigende Heizölpreise abzusichern.

Für die Monate November 2008 und Februar 2009 wurden auf Basis der geplanten Heizölkäufe folgende Geschäfte abgeschlossen:

Monat	Menge Heizöl	Festpreis
November 08	1.200.000 Liter	0,6010 €/Liter
Februar 09	1.300.000 Liter	0,6095 €/Liter

Zu den Fälligkeitszeitpunkten hatte der Konzern Ausgleichszahlungen in Höhe von insgesamt 714 TEUR zu leisten (im Vorjahr: 414 TEUR erhalten), die ergebniswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung berücksichtigt wurden.

Darüber hinaus hat die Marseille-Kliniken AG zur Finanzierung von 100 % der Geschäftsanteile der Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH (ADG) einen Kreditvertrag mit der Dresdner Bank in Höhe von 7.500 TEUR abgeschlossen. Das Darlehen ist in 20 vierteljährlichen Raten in Höhe von 375 TEUR, beginnend am 31. März 2006, zu tilgen. Die letzte Tilgungsrate erfolgt am 31. Dezember 2010. Hinsichtlich der Verzinsung wurde ein Festzins-Swap vereinbart mit 3,64 % p. a. zzgl. 2 % Marge. Dieser Festzinssatz

wird gegen den aus dem Darlehen resultierenden variablen Zinssatz auf Basis 3-Monats-EURIBOR quartalsmäßig getauscht.

Die Mark-to-Market-Bewertung des Zins-Swaps per 30. Juni 2009 ergibt, dass die Marseille-Kliniken AG bei einem Verkauf des Derivats 47 TEUR zahlen müsste (im Vorjahr: 75 TEUR erhalten). Dieses Zins-Swap-Geschäft erfüllt nicht die strengen Voraussetzungen für Sicherungsbeziehungen und wird daher nicht als Hedging designiert. Aufgrund dessen wurde der Marktwert im Rahmen der Bilanzierung erfolgswirksam in der Gewinn- und Verlustrechnung berücksichtigt.

Die Marseille-Kliniken AG hat weiterhin im Geschäftsjahr 2008/2009 zwei Kreditverträge mit der HSH Nordbank abgeschlossen, die zur Finanzierung des Bauvorhabens in Herne dienen. Zur Absicherung dieser variabel verzinslichen Darlehen wurden zwei weitere Festzins-Swaps abgeschlossen. Dadurch werden die zukünftigen variablen Zinszahlungen in fixe Zinszahlungen transformiert.

Die Bedingungen der Zins-Swaps stimmen mit den Konditionen der Darlehensverträge zu 100 % überein, sodass keine Ineffektivitäten der Zins-Swaps entstehen. Die Zins-Swaps werden bis zur Endfälligkeit gehalten und erfüllen die Voraussetzungen des IAS 39. Sie wurden im Geschäftsjahr 2008/2009 als Hedging-Geschäfte designiert.

Zum 30. Juni 2009 sind negative Marktwerte in Höhe von 434 TEUR (Vorjahr: 0 TEUR) in der Zeitbewertungsrücklage im Eigenkapital unter Berücksichtigung latenter Steuern abgegrenzt. Die Ermittlung des Marktwertes erfolgte anhand der Mark-to-Market-Methode. Die derivativen Finanzinstrumente setzen sich wie folgt zusammen:

	Nominalvolumen TEUR	Marktwert* per 30.06.2009 TEUR
SWAP 1	8.967	-392
SWAP 2	3.100	-42
Summe	12.067	-434

* = Clean Prices nach Abzug der vereinbarten Nettingbeträge

Die Tilgungsleistungen (erwartete Cash-Flows) der Swaps verteilen sich wie folgt:

	TEUR
0 bis 1 Jahr	786
1 bis 2 Jahre	883
2 bis 3 Jahre	925
3 bis 4 Jahre	970
4 bis 5 Jahre	5.761
5 bis 12 Jahre	2.742
Summe	12.067

Zur Abschätzung, welche Auswirkungen hypothetische Änderungen von relevanten Risikofaktoren auf Ergebnis und Eigenkapital haben, schreibt IFRS 7 die Durchführung von Sensitivitätsanalysen vor. Zum Bilanzstichtag 30. Juni 2009 unterliegt der Marseille-Kliniken-Konzern im Wesentlichen Zinsänderungsrisiken. Die Auswirkungen werden bestimmt, indem die hypothetischen Änderungen der Risikofaktoren auf den Bestand der Finanzinstrumente zum Abschlussstichtag bezogen werden. Dabei wird unterstellt, dass der Bestand zum Abschlussstichtag repräsentativ für das Gesamtjahr ist.

Den Zinssensitivitätsanalysen liegen die folgenden Annahmen zugrunde:

Marktzinssatzänderungen von originären Finanzinstrumenten mit fester Verzinsung wirken sich nur dann auf das Ergebnis aus, wenn diese zum beizulegenden Zeitwert bewertet sind. Demnach unterliegen alle zu fortgeführten Anschaffungskosten bewerteten Finanzinstrumente mit fester Verzinsung keinen Zinsänderungsrisiken im Sinne von IFRS 7.

Marktzinssatzänderungen von Finanzinstrumenten, die als Sicherungsinstrumente im Rahmen eines Cash-Flow-Hedges zur Absicherung zinsbedingter Zahlungsschwankungen designed wurden, haben Auswirkungen auf die Sicherungsrücklage im Eigenkapital und werden daher bei den eigenkapitalbezogenen Sensitivitätsberechnungen berücksichtigt.

Marktzinssatzänderungen wirken sich auf das Zinsergebnis von originären variabel verzinslichen Finanzinstrumenten, deren Zinszahlungen nicht durch Sicherungsgeschäfte im Rahmen von Cash-Flow-Hedges gegen Zinsänderungsrisiken abgesichert sind, aus und gehen demzufolge in die Berechnung der ergebnisbezogenen Sensitivitäten mit ein.

Marktzinssatzänderungen von Zinsderivaten (Zinsswaps, Zins-/Währungsswaps), die nicht in eine Sicherungsbeziehung nach IAS 39 eingebunden sind, haben Auswirkungen auf das Sonstige Finanzergebnis (Bewertungsergebnis aus der Anpassung der finanziellen Vermögenswerte an den beizulegenden Zeitwert) und werden daher bei den ergebnisbezogenen Sensitivitätsberechnungen berücksichtigt.

Wenn das Marktzinsniveau zum 30. Juni 2009 um 100 Basispunkte höher (niedriger) gewesen wäre, wäre das Ergebnis vor Steuern um rund 0,4 Mio. € (Vorjahr: 0,5 Mio. €) geringer (höher) gewesen. Diese hypothetische Ergebnisauswirkung ergibt sich aus potenziellen Effekten aus originär variabel verzinslichen Finanzschulden von rund 42,0 Mio. € und positiven Effekten aus Geldanlagen von ca. 4,1 Mio. €

Hinsichtlich der Cash-Flow-Hedges würden sich bei Veränderung des Zinsniveaus um +/- 100 Basispunkte folgende Effekte auf das Eigenkapital ergeben:

Erhöhung / Verminderung in Basispunkten	Auswirkungen auf das Eigenkapital in Mio. €
+ 100	ca. + 0,5
- 100	ca. - 0,5

Liquiditätsrisiko

Das Liquiditätsrisiko besteht darin, dass der Marseille-Kliniken-Konzern seinen gegenwärtigen und zukünftigen Zahlungsverpflichtungen nicht zeitgerecht bzw. nicht in voller Höhe nachkommen kann.

Ein Refinanzierungsrisiko entsteht als spezielle Ausprägung des Liquiditätsrisikos, wenn bei Bedarf die erforderliche Liquidität nicht zu den erwarteten Konditionen beschafft werden kann.

Daneben kann ein Liquiditätsrisiko aus der möglichen Veränderung des Marktzinsniveaus entstehen. Diesem Risiko wird durch sachgerechte Laufzeiten und ein ausgewogenes Verhältnis von fest- und variabel verzinslichen Netto-Finanzverbindlichkeiten begegnet.

Zum 30. Juni 2009 weisen die finanziellen Verbindlichkeiten des Konzerns nachfolgend dargestellte Fälligkeiten auf. Die Angaben erfolgen auf Basis der vertraglichen, undiskontierten Zahlungen unter Berücksichtigung des erwarteten Zinsdienstes.

	Fälligkeiten			Summe TEUR
	< 1 Jahr TEUR	1 - 5 Jahre TEUR	> 5 Jahre TEUR	
Verzinsliche Darlehen ¹⁾	8.178	25.008	34.608	67.794
Finanzierungsleasing	2.449	4.262	0	6.711
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	13.843	0	0	13.843
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	7.401	492	806	8.699
Summe	31.871	29.762	35.414	97.047

¹⁾ Zins- und Tilgungsleistungen ohne Kontokorrente

Darüber hinaus wird durch ein vorsichtiges Liquiditätsmanagement mit einem Halten ausreichender Reserven an liquiden Mitteln sowie einem adäquaten Betrag an zugesagten Kreditlinien dem Liquiditätsrisiko vorgebeugt. Eine weitere Sicherungsmaßnahme ist die konzernweite Liquiditätsversorgung durch ein zentrales Cashpool-Management. Freie liquide Mittel werden als kurzfristige Termingelder angelegt.

Kreditrisiko

Durch seine Geschäftstätigkeit ist der Konzern in erster Linie einem Kreditrisiko ausgesetzt. Unter Kreditrisiko versteht man das Risiko der Zahlungsunfähigkeit oder der Verschlechterung der Bonität eines Vertragspartners.

Im operativen Geschäft werden die Außenstände bereichsbezogen, also dezentral, fortlaufend überwacht. Im Rahmen des Risikomanagements ist der Marseille-Kliniken-Konzern bestrebt, Ausfallrisiko von Kundenforderungen möglichst zu vermeiden. Da die Marseille-Kliniken AG zum Großteil ihre Umsätze mit Rentenversicherungsträgern sowie gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen abwickelt, ist das Kreditrisiko tendenziell als gering einzustufen. Alle anderen wesentlichen Kontrahenten werden einer Bonitätsprüfung unterzogen. Darüber hinaus bestehenden Ausfallrisiken wird mittels Einzelwertberichtigungen und auf Basis der Altersstruktur pauschalierten Einzelwertberichtigungen Rechnung getragen.

Im Konzernabschluss bestehen fällige, aber nicht wertberichtigte Forderungen mit nachfolgender Fälligkeit. Einbezogen in die Darstellung sind Ausleihungen, Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstige Forderungen analog der Zuordnung zur Bewertungskategorie „Kredite und Forderungen“.

	30.06.09 TEUR	30.06.08 TEUR
Weder fällige noch wertberichtigte Forderungen	12.478	17.553
Fällige, aber nicht wertberichtigte Forderungen		
Kleiner 60 Tage	11.301	7.554
Zwischen 61 und 180 Tagen	1.121	2.184
Summe	24.900	27.291
Restbuchwert wertberichtigter Forderungen (mehr als 180 Tage fällig)	3.837	8.625
Nettobuchwert	28.737	35.916

Währungsrisiko

Die durchgeführten Transaktionen in fremder Währung lagen im geringen Umfang vor, sodass keine Sicherungsmaßnahmen zur Absicherung von Währungsrisiken notwendig sind.

Beteiligungen an der Marseille-Kliniken AG, die ihr nach § 21 Abs. 1 oder Abs. 4 WpHG mitgeteilt worden sind

Artio Global Holdings LLC, New York, USA, hatte uns gemäß § 21 Abs. 1 WpHG am 4. Juli 2008 mitgeteilt, dass ihr Stimmrechtsanteil an der Marseille-Kliniken AG, Berlin, am 27. Juni 2008 die Schwelle von 3 % bzw. 5 % überschritten hat und zu diesem Tag 9,40 % (entspricht 1.141.607 Stimmrechten) in Bezug auf die Gesamtmenge der Stimmrechte betrug.

Dabei wurden der Artio Global Holdings LLC, New York, USA, Stimmrechtsanteile an der Marseille-Kliniken AG, Berlin, von 3 % oder mehr von der Julius Baer International Equity Fund, 330 Madison Avenue, New York, USA, zugerechnet.

Gemäß § 160 Abs. 1 Nr. 8 AktG besteht vonseiten Herrn Ulrich Marseille und Frau Estella-Maria Marseille, Hamburg, eine unmittelbare bzw. mittelbare Beteiligung an der Marseille-Kliniken AG, Berlin, in Höhe von 60,00 % der Stimmrechte.

Darüber hinaus sind dem Konzern keine Beteiligungen an der Marseille-Kliniken AG, die ihr nach § 21 Abs. 1 oder Abs. 4 WpHG mitzuteilen sind, mitgeteilt worden.

Director's Dealings

Gemäß § 15a WpHG haben Personen, die bei einem Emittenten von Aktien Führungsaufgaben wahrnehmen oder mit einer solchen Person in einer engen Verbindung stehen, eigene Geschäfte mit Aktien des Emittenten oder sich darauf beziehenden Finanzinstrumenten zu melden, wenn die Gesamtsumme der Geschäfte insgesamt 5.000,00 € pro Kalenderjahr überschreitet.

Meldepflichtig sind die Vorstands- und Aufsichtsratsmitglieder der Marseille-Kliniken AG, sonstige Personen, die regelmäßig Zugang zu Insiderinformationen im Sinne des WpHG der Marseille-Kliniken AG haben und zu wesentlichen unternehmerischen Entscheidungen ermächtigt sind, sowie Personen, die in enger Beziehung zu den oben genannten Personengruppen stehen.

Dem Konzern wurden im Geschäftsjahr 2008/2009 keine meldepflichtigen Wertpapiergeschäfte nach § 15a WpHG mitgeteilt.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat besteht aus folgenden Mitgliedern:

Ulrich Marseille, Kaufmann, Hamburg, Vorsitzender

Vorsitzender der Aufsichtsräte:
Karlsruher-Sanatorium-AG, Hamburg
SCS Standard Computersysteme AG, Hamburg

Mitglied des Aufsichtsrates:
WMP EuroCom AG, Berlin
Columbia Hospital AG, Berlin

Vorsitzender vergleichbarer Gremien:
REHA-Klinik Sigmund Weil GmbH, Hamburg

Hans-Hermann Tiedje, Medienunternehmer, Berlin,
stellvertretender Vorsitzender

Vorstandsvorsitzender:
WMP EuroCom AG, Berlin

Mitglied des Aufsichtsrates:
Wadan Yards AS, Oslo
Columbia Hospital AG, Berlin

Uwe Bergheim, Kommunikationsbetriebswirt, Düsseldorf

Geschäftsführung
Falke KGaA, Schmalleberg

Beirat: Nordmilch AG, Bremen

Mathias D. Kampmann, Betriebswirt, Hamburg

Prof. Dr. med. Matthias P. Schönermark, Universitätsprofessor,
Unternehmensberater, Hannover

Dr. Peter Schneider, Facharzt, Hohen-Neuendorf

Die Mitglieder des Aufsichtsrates haben im Geschäftsjahr 2008/2009 Bezüge von insgesamt 205 TEUR (Vorjahr: 191 TEUR) erhalten.

Vorstand

Dem Vorstand gehörten die folgenden Mitglieder an:

Axel Hölzer, Kaufmann, Hamburg, Vorsitzender (zugleich stv. Aufsichtsratsvorsitzender der SCS Standard Computersysteme AG, Hamburg)

Peter Paul Gardosch von Krosigk, Kaufmann, Hamburg
(vom 1. August 2008 bis 31. Juli 2009)

Die Vertretung der Gesellschaft erfolgt durch zwei Vorstandsmitglieder oder durch ein Vorstandsmitglied in Gemeinschaft mit einem Prokuristen. Ist nur ein Vorstand bestellt, so vertritt dieser die Gesellschaft allein. Befreiung von den Beschränkungen des § 181 BGB kann durch den Aufsichtsrat erteilt werden. Herr Hölzer ist von den Beschränkungen des § 181 BGB befreit.

Für 2008/2009 fielen folgende Gesamtbezüge für Organmitglieder an:

	2008 2009 fix TEUR	2008 2009 variabel TEUR	2008 2009 gesamt TEUR
Herr Axel Hölzer (Vorstandsvorsitzender)	362	0	362
Herr Peter Paul Gardosch von Krosigk (Vorstandsmitglied)	275	0	275
Summe	637	0	637

Die Bezüge für den Vorstand im Geschäftsjahr 2008/2009 wurden ausschließlich über die Marseille-Kliniken AG ausgezahlt. Darlehen zwischen der Gesellschaft und Mitgliedern des Vorstandes bestanden weder im Geschäftsjahr noch zum Stichtag.

Die Pensionszahlungen für frühere Mitglieder des Vorstandes und ihre Hinterbliebenen betragen 58 TEUR (Vorjahr: 53 TEUR), für die künftigen Verpflichtungen sind Rückstellungen in Höhe von 471 TEUR (Vorjahr: 475 TEUR) gebildet worden.

Beziehungen zu nahe stehenden Personen und Unternehmen

Geschäftsbeziehungen zwischen allen im Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen werden im Konzernabschluss vollständig eliminiert. Geschäftsvorfälle zwischen dem Marseille-Konzern-Unternehmen und den nahe stehenden Personen und Unternehmen werden nachfolgend dargestellt:

Insgesamt betragen die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie aus Darlehen gegenüber Familie Marseille und deren nahe stehenden Unternehmen 12,5 Mio. € (Vorjahr: 11,1 Mio. €), die Verbindlichkeiten betragen insgesamt 5,7 Mio. € (Vorjahr: 2,4 Mio. €). Der Marseille-Konzern hat Waren und Dienstleistungen sowie Vermögenswerte von nahe stehenden Personen und Unternehmen im Umfang von insgesamt 9,0 Mio. € (Vorjahr: 5,1 Mio. €) erworben. Hiervon entfielen rund 5,2 Mio. € auf die zum 30. Juni 2008 entkonsolidierte Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH, die im Wesentlichen Bauleistungen für den Konzern erbringt. Der Marseille-Kliniken-Konzern hat an nahe stehende Personen und Unternehmen im Berichtszeitraum Waren und Dienstleistungen in Höhe von insgesamt 1,5 Mio. € erbracht.

Im Laufe des Geschäftsjahres führten Konzerngesellschaften die folgenden (wesentlichen) Transaktionen mit nahe stehenden Unternehmen und Personen durch, die nicht dem Konzern angehören:

- Anmietung des Verwaltungsgebäudes Sportallee 1 in Hamburg von der Citycomp Grundstücks GbR durch die VDSE GmbH – Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen GmbH (Im Folgenden: VDSE GmbH) mit Wirkung zum 01. Juli 2001 gemäß Mietvertrag vom 23. August 2000. Der Vertrag hat eine Laufzeit von 10 Jahren. Der Mietaufwand im Geschäftsjahr 2008/2009 beträgt 666 TEUR.
- Gebühr für die Übernahme des Pflegedienstes von der Hansel/Gehrckens Grundstücks GbR durch die Allgemeine soziale Dienstleistungsgesellschaft GmbH. Die Laufzeit der Vereinbarung ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und wurde im Geschäftsjahr nicht gekündigt. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Monate zum Ablauf eines Kalenderhalbjahres. Der Aufwand im Berichtszeitraum belief sich auf 46 TEUR.
- Zinsen auf das Darlehen der Marseille-Kliniken AG an die SCS Standard Computersysteme AG. Laut Darlehensvertrag vom 09. März 2001 werden die Zinsen mit dem Basiszinssatz der Bundesbank zuzüglich einer Marge von 2% sowie einem Risikozuschlag von 4,5% berechnet. Das Darlehen hat eine unbestimmte Laufzeit. Im Geschäftsjahr 2008/2009 wurden Erträge in Höhe von 212 TEUR erzielt.
- Die Marseille-Kliniken AG hat am 25. Mai 2000 mit der SCS Standard Computersysteme AG, Hamburg, einen Software-Wartungsvertrag abgeschlossen, der rückwirkend am 01. Mai 2000 in Kraft getreten ist. Die Kündigungsfrist beträgt sechs Monate. Eine Kündigung ist nicht erfolgt. Im Geschäftsjahr 2008/2009 sind Aufwendungen von 434 TEUR angefallen.
- Die Marseille-Kliniken AG hat einen Customer-Support-Vertrag am 25. Mai 2000 mit der SCS Standard Computersysteme AG abgeschlossen. Der Vertrag ist rückwirkend am 01. Mai 2000 in Kraft getreten und kann binnen einer Frist von sechs Monaten gekündigt werden. Im Geschäftsjahr 2008/2009 sind Aufwendungen von 47 TEUR angefallen.
- Dienstleistungsvertrag für die Übernahme der Finanz- und Personalbuchhaltung zwischen der VDSE GmbH und der SCS Standard Computersysteme AG, Hamburg. Im Geschäftsjahr 2008/2009 sind Erträge von 2 TEUR angefallen.
- Mit Darlehensvertrag vom 09. April 2001 zum Erwerb der 6%-Anteile an der Karlsruher Sanatorium AG wurde Frau Estella-Maria Marseille von der Marseille-Kliniken AG ein Darlehen in Höhe von 1.722 TEUR gewährt. Einschließlich der aufgelaufenen Zinsen 746 TEUR beträgt der Darlehensstand zum Stichtag 2.468 TEUR. Der Zinssatz errechnet sich aus dem

Refinanzierungssatz des Darlehensgebers zuzüglich einer Gewinnmarge von 1,0% pro Jahr. Die Erträge belaufen sich auf 98 TEUR.

- Mit Darlehensvertrag vom 09. April 2001 zum Erwerb von 5,9 % der Anteile an der Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH wurde Frau Estella-Maria Marseille ein Darlehen in Höhe von 151 TEUR von der Marseille-Kliniken AG gewährt, das im November 2005 um 24 TEUR aufgestockt wurde. Einschließlich der aufgelaufenen Zinsen von 82 TEUR beträgt der aktuelle Darlehensstand 256 TEUR. Der Zinssatz errechnet sich aus dem Refinanzierungssatz des Darlehensgebers zuzüglich einer Gewinnmarge von 1,0% pro Jahr. Die Erträge belaufen sich auf 11 TEUR.
- Vertrag vom 11. Februar 2002 über die Wartung eines Management-Information-Systems (MIS) zwischen der SCS Standard Computersystem AG und der VDSE GmbH. Die Kündigung ist für beide Parteien erstmals zum 31. Dezember 2003 unter der Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei Monaten möglich. Der Vertrag ist nicht gekündigt. Im Geschäftsjahr 2008/2009 sind Aufwendungen in Höhe von 27 TEUR angefallen.
- Mit dem Rahmen-Werkvertrag über die Entwicklung und Implementierung von Software zwischen der SCS Standard Computersysteme AG und der VDSE GmbH ist beabsichtigt, die von der SCS Standard Computersysteme AG entwickelten Software-Systeme, insbesondere APLAN, ECO, PSB, SENATOR P4, PEPone und Information-Warehouse, weiterzuentwickeln und an die von der VDSE GmbH definierten Anforderungen zukünftig anzupassen. Die Vergütung beträgt 1 TEUR pro Entwicklertag zzgl. der gesetzlichen Umsatzsteuer, im Geschäftsjahr 2008/2009 insgesamt 676 TEUR Aufwendungen.
- Der Marseille-Kliniken AG und ihren Tochtergesellschaften wurden die Service- und Wartungsleistungen für die Lizenzaufwendungen seitens SCS Standard Computersysteme AG erbracht. Im Geschäftsjahr 2008/2009 sind Aufwendungen in Höhe von 207 TEUR angefallen.
- Im Geschäftsjahr 2008/2009 hat die Rechtsanwaltskanzlei Marseille für die Marseille-Kliniken AG und ihre Tochtergesellschaften diverse Beratungsleistungen in Höhe von 820 TEUR erbracht.
- Darlehensvertrag zwischen Herr Ulrich Marseille und der Marseille-Kliniken AG in Höhe von 4.500 TEUR. Dies wird auf den Erwerb durch die Marseille-Kliniken AG des ambulanten Pflegedienstes im Bereich des Betreuten Wohnens in Gera, welcher im Geschäftsjahr 09/10 erworben werden soll, angerechnet. Einschließlich der aufgelaufenen Zinsen von 347 TEUR beträgt der Darlehensbestand zu Stichtag 4.847 TEUR. Der Zinssatz errechnet sich aus dem Refinanzierungssatz des Darlehensgebers zuzüglich einer Gewinnmarge von 1% per annum. Die Zinserträge betragen im Geschäftsjahr 2008/2009 276 TEUR.
- Darlehensvertrag vom 18. August 1999 zwischen der SCS Betricum GmbH und Marseille-Kliniken AG. Im Wirtschaftsjahr erhielt die SCS Betricum GmbH von der Marseille-Kliniken AG Zinsen in Höhe von 121 TEUR.
- Die Marseille-Akademie GmbH hat Mietverträge über die Vermietung von Lagerräumen, Büroräumen sowie Kfz-Stellplätzen mit der GO Drachenfelssee 505 VV GmbH abgeschlossen. Aus den Verträgen resultieren Erträge in Höhe von 17 TEUR.
- Vertrag über den Betrieb einer SAP-Umgebung vom 8. April 2009 zwischen VDSE GmbH und Telekommunikation TV Service –TTVS– GmbH. Die Erträge im Geschäftsjahr 2008/2009 für die VDSE GmbH betragen 86 TEUR.
- Zwischen der Pro Work Dienstleistungsgesellschaft mbH und der Held Bau Consulting GmbH liegt ein Reinigungsvertrag vor. Hieraus resultieren im Geschäftsjahr Erträge in Höhe von 5 TEUR.
- Im Rahmen des Leasingvertrages für die Überlassung von Betriebs- und Geschäftsausstattung mit der Held Bau Consulting GmbH erzielte die VDSE GmbH im Wirtschaftsjahr 2008/2009 Erträge in Höhe von 18 TEUR.
- Aufgrund der Rahmenvereinbarung über Fuhrparkverwaltung für PKW und LKW zwischen der VDSE GmbH und der Car Professional Fuhrparkmanagement und Beratungsgesellschaft mbH & Co. werden Fahrzeuge an

die Held Bau Consulting GmbH überlassen. Hieraus resultieren Erträge in Höhe von 31 TEUR.

- Untermietvertrag vom 12. Dezember 2006 über die Räumlichkeiten in Heselstücken 7, Hamburg, zwischen der Marseille-Akademie GmbH und der Held Bau Consulting GmbH. Aus dem Vertrag entstanden im Geschäftsjahr 2008/2009 Mieterlöse in Höhe von 35 TEUR.
- Darlehensvertrag zwischen TD Artos Verwaltungsgesellschaft mbH und der Marseille-Kliniken AG. Der Darlehensstand zum 30. Juni 2009 beträgt 142 TEUR. Das Darlehen wird mit einem Zinssatz von 6% verzinst. Die Zinsen für das Geschäftsjahr 2008/2009 betragen 4 TEUR.
- Die Held Bau Consulting GmbH hat auf vertraglicher Basis für die Marseille-Kliniken AG und ihre Betriebsstätte diversen Bauleistungen wie z. B. Brandschutzmaßnahmen, Flachdachsanierung erbracht. Die betragen im abgelaufenen Geschäftsjahr insgesamt 5.187 TEUR.
- Langfristige Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstige Forderungen werden mit einem Zinssatz von 6% p. a. verzinst. Aus der rückwirkenden Aufzinsung von Forderungen gegenüber Herrn Marseille erzielte der Marseille-Kliniken-Konzern Zinserträge in Höhe von 182 TEUR.
- Nutzungs-Überlassungs-Vertrag zwischen der SGS GmbH und der VDSE GmbH über die zeitweise Gebrauchsüberlassung eines Luftfahrzeugs laut Vertrag vom 1. August 1998 mit einer Laufzeit bis zum 31. Dezember 2003. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht mindestens drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt worden ist. Die VDSE GmbH verpflichtet sich, das Luftfahrzeug über die Laufzeit des Vertrages mit 300 bis 450 Flugstunden in Anspruch zu nehmen. Im Berichtsjahr entstanden Aufwendungen in Höhe von 200 TEUR.
- Geltendmachung der Einrede der Verjährung der EWG Hansel Wohnungs KG bezüglich Forderungen der Pro Work Dienstleistungsgesellschaft mbH. Der daraus resultierende Aufwand beträgt 266 TEUR.
- Wertberichtigung einer Darlehensforderung gegenüber der TD Artos Verwaltungsgesellschaft mbH. Die hieraus resultierenden Aufwendungen belaufen sich auf 142 TEUR.
- Zwischen der VDSE GmbH und Held Bau Consulting GmbH besteht ein Vertrag für die Erbringung der diversen Verwaltungsleistungen. Die daraus resultierende Erträge im Berichtsjahr beliefen sich auf 29 TEUR.
- Die Marseille-Kliniken AG gewährte eine Patronatserklärung für die M. Held GmbH & Co. Baubetreuungs-KG, die im Zusammenhang mit einer Werklohnklage von der Halleschen Mitteldeutschen Bau AG gegen die Beklagte M. Held GmbH & Co. Baubetreuungs-KG auf Zahlung eines Werklohnes steht. Die Höhe der Patronatserklärung ist 6.200 TEUR. Im Geschäftsjahr ergaben sich keine Ergebniseffekte.
- Die Marseille-Kliniken AG hat im Geschäftsjahr 2007/2008 die Anteile an Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH an die DL-Holding GmbH verkauft. Der Kaufpreis betrug 760 TEUR. Das Zahlungsziel wurde vom 31. Mai 2009 auf den 31. Dezember 2009 verlängert. Die Verlängerung des Zahlungsziels führt zu keinen Zinserträgen.
- Die Teufelsbad Fachklinik Blankenburg GmbH hat im November 2008 eine Holzhackschnitzelanlage von der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH erworben. Der Kaufpreis betrug 859 TEUR.
- Im Geschäftsjahr 2008/2009 wurden für das Objekt in Friedland von der M. Held GmbH & Co. Baubetreuungs-KG für Architekten- und Ingenieurleistungen 178 TEUR in Rechnung gestellt. Diese wurden als nachträgliche Anschaffungskosten aktiviert

Der Verkauf von Waren und Dienstleistungen an nahe stehende Unternehmen und Personen erfolgte zu marktüblichen Preisen. Einkäufe wurden zu Marktpreisen abzüglich handelsüblicher Mengenrabatte sowie von Nachlässen aufgrund der Beziehungen zwischen den Parteien getätigt.

Die Außenstände aus dem Verkauf von Waren und Dienstleistungen sind nicht besichert und werden in bar beglichen.

Die Salden sind bis auf die Darlehen über 4,5 Mio. € an Herrn Marseille nicht besichert.

Veröffentlichung

Die Billigung des Konzernabschlusses durch den Aufsichtsrat und die Freigabe zur Veröffentlichung des Konzernabschlusses ist für den 23. Oktober 2009 vorgesehen. Der Konzernabschluss des Geschäftsjahres 2008/2009 wird im amtlichen Unternehmensregister bekannt gemacht und im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.

Die folgenden Konzerngesellschaften sind in den Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG einbezogen und machen von den Befreiungen gemäß § 264 Abs. 3 HGB Gebrauch:

- Senioren-Wohnpark Langen GmbH
- Senioren-Wohnpark Lemwerder GmbH
- ASTOR Park Wohnanlage Langen GmbH
- Senioren-Wohnpark Hennigsdorf GmbH
- Senioren-Wohnpark Radensleben GmbH
- Senioren-Wohnpark Neuruppin GmbH
- Senioren-Wohnpark Treuenbrietzen GmbH
- Senioren-Wohnpark Erkner GmbH
- Teufelsbad Fachklinik Blankenburg GmbH
- Senioren-Wohnpark Tangerhütte GmbH
- Senioren-Wohnpark Kyritz GmbH
- Senioren-Wohnpark Thale GmbH
- Senioren-Wohnpark Wolmirstedt GmbH
- Senioren-Wohnpark Aschersleben GmbH
- Senioren-Wohnpark Coswig GmbH
- Senioren-Wohnpark Stützerbach GmbH
- Senioren-Wohnpark Schollene GmbH
- Senioren-Wohnpark Bad Langensalza GmbH
- Senioren-Wohnpark Ballenstedt GmbH
- Senioren-Wohnpark HES GmbH
- PRO F & B Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH
- Senioren-Wohnpark Klauska GmbH
- Senioren-Wohnpark OES GmbH
- Senioren-Wohnpark Friedland GmbH
- Senioren-Wohnpark ZES GmbH
- Senioren-Wohnpark Klötze GmbH
- ALGOS Fachklinik Bad Klosterlausnitz GmbH
- Senioren-Wohnpark Leipzig – Am Kirschberg GmbH
- Senioren-Wohnpark soziale Grundbesitzgesellschaft mbH
- AMARITA Buxtehude GmbH
- PRO WORK Dienstleistungsgesellschaft mbH
- Senioren-Wohnpark Cottbus – SWP – GmbH
- MK-Delta GmbH
- Marseille-Klinik-Omega GmbH
- „Villa Auenwald“ Seniorenheim GmbH
- VDSE Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen GmbH
- PROMINT Dienstleistungsgruppe Neuruppin GmbH
- Senioren-Wohnpark Hennigsdorf – SWP – GmbH
- SCS Standard Computersysteme Entwicklungsgesellschaft mbH
- SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH
- DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH
- Senioren-Wohnpark Friedland – SWP – GmbH
- Marseille-Akademie GmbH
- Senioren-Wohnpark Leipzig „Stadtpalais“ GmbH
- Senioren-Wohnpark Leipzig „Eutritscher Markt“ GmbH
- Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH
- Senioren-Wohnpark Landshut GmbH
- AMARITA Datteln GmbH
- AMARITA Hohen Neuendorf GmbH

- Teufelsbad Residenz Blankenburg GmbH
- Batrium Nr. 44 Vermögensverwaltungs-GmbH
- Batrium Nr. 53 Vermögensverwaltungs-GmbH
- MobiRent Vermietung GmbH
- Batrium Nr. 55 Vermögensverwaltungs-GmbH
- AMARITA Oldenburg GmbH
- Senioren-Wohnpark Düsseldorf – Volksgarten GmbH
- Senioren-Wohnpark Dresden „Am Großen Garten“ GmbH
- Senioren-Wohnpark Arnsberg GmbH
- Senioren-Wohnpark Büren GmbH
- Senioren-Wohnpark Kreuztal-Krombach GmbH
- Senioren-Wohnpark Lutzerath GmbH
- ProTec Dienstleistungsgesellschaft mbH
- Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH – ADG –
- MK IT-Entwicklungs GmbH

Erklärung zum Corporate Governance Kodex (§161 AktG)

Die Entsprechungserklärung nach § 161 AktG der Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft wurde und wird den Aktionären immer in der aktuellen Fassung auf den Internetseiten der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemacht.

Berlin, den 21. Oktober 2009

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft

Der Vorstand

Bilanzeid

Versicherung der gesetzlichen Vertreter der Marseille-Kliniken AG

„Nach bestem Wissen versichern wir, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Konzernabschluss zum 30.06.2009 ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt und im Konzernlagebericht der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses und die Lage des Konzerns so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird, sowie die wesentlichen Chancen und Risiken der voraussichtlichen Entwicklung des Konzerns beschrieben sind.“



Axel Hölzer
Vorstandsvorsitzender
Marseille-Kliniken AG

Bestätigungsvermerk

Zu dem vollständigen Jahresabschluss und dem mit dem Konzernlagebericht zusammengefassten Lagebericht wurde der folgende Bestätigungsvermerk erteilt:

„Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den mit dem Konzernlagebericht zusammengefassten Lagebericht der MARSEILLE-KLINIKEN AKTIENGESELLSCHAFT, BERLIN, für das Geschäftsjahr vom 1. Juli 2008 bis zum 30. Juni 2009 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung des Jahresabschlusses und des mit dem Konzernlagebericht zusammengefassten Lageberichts nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung und über den mit dem Konzernlagebericht zusammengefassten Lagebericht abzugeben.“

Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Jahresabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung und durch den mit dem Konzernlagebericht zusammengefassten Lagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld der Gesellschaft sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben in Buchführung, Jahresabschluss und mit dem Konzernlagebericht zusammengefassten Lagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahresabschlusses und des mit dem Konzernlagebericht zusammengefassten Lageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung aufgrund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft. Der mit dem Konzernlagebericht zusammengefasste Lagebericht steht in Einklang mit dem Jahresabschluss, vermittelt insgesamt ein zutreffendes Bild von der Lage der Gesellschaft und stellt die Chancen und Risiken der zukünftigen Entwicklung zutreffend dar.

Ohne diese Beurteilung einzuschränken, weisen wir auf die Ausführungen des Vorstands zur Werthaltigkeit des Buchwertes der Beteiligung an der Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft und der Forderungen gegen verbundene Unternehmen in Abschnitt „Einzelabschluss der Marseille-Kliniken AG“ des zusammengefassten Lage- und Konzernlageberichts hin.“

Ebner Stolz Mönning Bachem GmbH & Co. KG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

von Salzen Götze
Wirtschaftsprüfer Wirtschaftsprüfer

Hamburg, den 28. Oktober 2009

„Wir haben den von der MARSEILLE-KLINIKEN AKTIENGESELLSCHAFT, BERLIN, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang – sowie den mit dem Lagebericht zusammengefassten Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr vom 1. Juli 2008 bis zum 30. Juni 2009 geprüft. Die Aufstellung des Konzernabschlusses und des mit dem Lagebericht zusammengefassten Konzernlageberichts nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften liegt in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Gesellschaft. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Konzernabschluss und den mit dem Lagebericht zusammengefassten Konzernlagebericht abzugeben.“

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung des durch den Konzernabschluss unter Beachtung der anzuwendenden Rechnungslegungsvorschriften und durch den mit dem Lagebericht zusammengefassten Konzernlagebericht vermittelten Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wesentlich auswirken, mit hinreichender Sicherheit erkannt werden. Bei der Festlegung der Prüfungshandlungen werden die Kenntnisse über die Geschäftstätigkeit und über das wirtschaftliche und rechtliche Umfeld des Konzerns sowie die Erwartungen über mögliche Fehler berücksichtigt. Im Rahmen der Prüfung werden die Wirksamkeit des rechnungslegungsbezogenen internen Kontrollsystems sowie Nachweise für die Angaben im Konzernabschluss und mit dem Lagebericht zusammengefassten Konzernlagebericht überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der Jahresabschlüsse der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen, der Abgrenzung des Konsolidierungskreises, der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Konzernabschlusses und des mit dem Lagebericht zusammengefassten Konzernlageberichts. Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

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

Ohne diese Beurteilung einzuschränken, weisen wir auf die Ausführungen des Vorstands zur Werthaltigkeit des in den drei Stillstandsobjekten im Rehabilitationsbereich gebundenen Vermögens in Abschnitt „Strategische Risiken und Risikosituation des Konzerns“ des zusammengefassten Lage- und Konzernlageberichts hin.“

Ebner Stolz Mönning Bachem GmbH & Co. KG
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft

von Salzen Götze
Wirtschaftsprüfer Wirtschaftsprüfer

Hamburg, den 28. Oktober 2009

Entwicklung des Konzernanlagevermögens der Marseille-Kliniken AG zum 30. Juni 2008

										Anschaffungs- und Herstellungskosten			Kumulierte Abschreibungen			Buchwerte	Buchwerte	
	01. Juli 2007 €	Anpassungen gemäß IAS 8 €	01. Juli 2007 nach Anpassungen €	Zugänge €	Anpassungen gemäß IAS 8 €	Um- gliederungen €	Abgang aus Entkonsol- idierung €	Abgänge €	30. Juni 2008 €	01. Juli 2007 €	Zugänge €	Anpassungen gemäß IAS 8 €	Um- gliederungen €	Abgang aus Entkonsol- idierung €	Abgänge €	30. Juni 2008 €	30. Juni 2008 €	30. Juni 2007 €
I. Immaterielle Vermögenswerte																		
1. Konzessionen	1.743.423,28	0,00	1.743.423,28	1.582,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.745.005,28	1.008.097,61	142.765,31	0,00	0,00	0,00	1.150.862,92	594.142,36	735.325,67	
2. Software	9.766.738,34	0,00	9.766.738,34	1.179.294,98	0,00	0,00	81.045,10	0,00	10.864.988,22	5.618.050,26	1.412.219,02	0,00	0,00	73.281,37	0,00	6.956.987,91	3.908.000,31	4.148.688,08
3. Geschäfts- oder Firmenwert	28.711.798,07	-452.298,91	28.259.499,16	57.032,85	0,00	0,00	0,00	0,00	28.316.532,01	0,00	303.000,00	0,00	0,00	0,00	303.000,00	28.013.532,01	28.711.798,07	
4. Geleistete Anzahlungen	0,00	0,00	0,00	35.789,92	0,00	0,00	0,00	0,00	35.789,92	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.789,92	0,00	
	40.221.959,69	-452.298,91	39.769.660,78	1.273.699,75	0,00	0,00	81.045,10	0,00	40.962.315,43	6.626.147,87	1.857.984,33	0,00	0,00	73.281,37	0,00	8.410.850,83	32.551.464,60	33.595.811,82
II. Sachanlagen																		
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	168.447.434,18	-1.693.010,43	166.754.423,75	6.745.279,81	0,00	13.395,90	0,00	2.476,60	173.510.622,86	51.026.688,67	2.957.092,55	-1.294.719,34	0,00	0,00	144,00	52.688.917,88	120.821.704,98	117.420.745,51
2. Finanzierungsleasingverhältnisse	29.043.037,58	0,00	29.043.037,58	0,00	0,00	0,00	29.043.037,58	0,00	29.043.037,58	9.298.522,67	1.351.210,28	0,00	0,00	10.649.732,95	0,00	0,00	19.744.514,91	
3. Technische Anlagen und Maschinen	2.653.903,55	0,00	2.653.903,55	19.876,18	0,00	0,00	0,00	0,00	2.673.779,73	2.212.590,80	92.025,86	0,00	0,00	0,00	2.304.616,66	369.163,07	441.312,75	
4. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	50.080.587,09	0,00	50.080.587,09	2.775.946,16	0,00	90.957,29	369.973,21	1.621.647,45	50.955.869,88	37.102.821,72	2.318.261,19	0,00	0,00	347.435,95	1.273.457,62	37.800.189,34	13.155.680,54	12.977.765,37
5. Finanzierungsleasing Betriebs- und Geschäftsausstattung	0,00	3.036.904,47	3.036.904,47	0,00	1.393.784,42	0,00	0,00	0,00	4.430.688,89	0,00	0,00	1.040.753,46	0,00	0,00	0,00	1.040.753,46	3.389.935,43	0,00
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2.009.665,29	0,00	2.009.665,29	6.385.383,72	-1.987.232,78	-104.353,19	0,00	881.129,74	5.422.333,30	149.370,81	182.040,52	0,00	0,00	0,00	331.411,33	5.090.921,97	1.860.294,48	
	252.234.627,69	1.343.894,04	253.578.521,73	15.926.485,87	-593.448,36	0,00	369.973,21	31.548.291,37	236.993.294,66	99.789.994,67	6.900.630,40	-253.965,88	0,00	347.435,95	11.923.334,57	94.165.888,67	142.827.405,99	152.444.633,02
III. Sonstige finanzielle Vermögenswerte																		
1. Beteiligungen	203.012,58	0,00	203.012,58	0,00	0,00	0,00	42.000,00	25.000,00	136.012,58	41.999,00	0,00	0,00	0,00	41.999,00	0,00	0,00	136.012,58	161.013,58
2. Aktivierte Pensionsverpflichtungen	2.174.712,06	0,00	2.174.712,06	0,00	0,00	0,00	0,00	72.305,32	2.102.406,74	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.102.406,74	2.174.712,06	
3. Sonstige Ausleihungen	782.096,84	0,00	782.096,84	217.489,51	771.802,98	0,00	0,00	722.888,64	1.048.500,69	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.048.500,69	782.096,84	
	3.159.821,48	0,00	3.159.821,48	217.489,51	771.802,98	0,00	42.000,00	820.193,96	3.286.920,01	41.999,00	0,00	0,00	0,00	41.999,00	0,00	0,00	3.286.920,01	3.117.822,48
Summe	295.616.408,86	891.595,13	296.508.003,99	17.417.675,13	178.354,62	0,00	493.018,31	32.368.485,33	281.242.530,10	106.458.141,54	8.758.614,73	-253.965,88	0,00	462.716,32	11.923.334,57	102.576.739,50	178.665.790,60	189.158.267,32

Entwicklung des Konzernanlagevermögens der Marseille-Kliniken AG zum 30. Juni 2009

										Anschaffungs- und Herstellungskosten			Kumulierte Abschreibungen			Buchwerte	Buchwerte	
	01. Juli 2008 €	Anpassungen gemäß IAS 8 €	01. Juli 2008 nach Anpassungen €	Zugänge €	Anpassungen gemäß IAS 8 €	Um- gliederungen €	Abgang aus Entkonsol- idierung €	Abgänge €	30. Juni 2009 €	01. Juli 2008 €	Zugänge €	Anpassungen gemäß IAS 8 €	Um- gliederungen €	Abgang aus Entkonsol- idierung €	Abgänge €	30. Juni 2009 €	30. Juni 2009 €	30. Juni 2008 €
I. Immaterielle Vermögenswerte																		
1. Konzessionen	1.745.005,28	0,00	1.745.005,28	1.178.100,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.923.105,28	1.150.862,92	404.661,52	0,00	0,00	0,00	1.555.524,44	1.367.580,84	594.142,36	
2. Software	10.864.988,22	0,00	10.864.988,22	831.342,74	0,00	294.777,23	81.764,33	0,00	11.909.343,86	6.956.987,91	1.937.652,02	0,00	0,00	73.278,33	0,00	8.821.361,60	3.087.982,26	3.908.000,31
3. Geschäfts- oder Firmenwert	28.316.532,01	0,00	28.316.532,01	184.025,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.500.557,01	303.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	303.000,00	28.197.557,01	28.013.532,01	
4. Geleistete Anzahlungen	35.789,92	0,00	35.789,92	134.836,85	0,00	0,00	0,00	0,00	170.626,77	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	170.626,77	35.789,92	
	40.962.315,43	0,00	40.962.315,43	2.328.304,59	0,00	294.777,23	81.764,33	0,00	43.503.632,92	8.410.850,83	2.342.313,54	0,00	0,00	73.278,33	0,00	10.679.886,04	32.823.746,88	32.551.464,60
II. Sachanlagen																		
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	173.510.622,86	0,00	173.510.622,86	1.188.258,52	0,00	1.049.743,16	0,00	457.161,37	175.291.463,17	52.688.917,88	3.724.490,83	0,00	0,00	207.536,16	56.205.872,55	119.085.590,62	120.821.704,98	
2. Finanzierungsleasingverhältnisse	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
3. Technische Anlagen und Maschinen	2.673.779,73	0,00	2.673.779,73	72.765,80	0,00	0,00	0,00	0,50	2.746.545,03	2.304.616,66	95.943,87	0,00	0,00	0,00	0,50	2.400.560,03	345.985,00	369.163,07
4. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	50.955.869,88	0,00	50.955.869,88	3.041.354,80	0,00	616.530,10	21.928,02	396.523,64	54.195.303,12	37.800.189,34	2.294.795,10	0,00	0,00	10.964,02	167.317,12	39.916.703,30	14.278.599,82	13.155.680,54
5. Finanzierungsleasing Betriebs- und Geschäftsausstattung	4.430.688,89	0,00	4.430.688,89	3.477.224,82	0,00	0,00	0,00	0,00	7.907.913,71	1.040.753,46	1.761.639,48	0,00	0,00	0,00	0,00	2.802.392,94	5.105.520,77	3.389.935,43
6. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	5.422.333,30	0,00	5.422.333,30	2.347.867,09	0,00	-3.226.395,23	0,00	164.052,48	4.379.752,68	331.411,33	182.040,51	0,00	0,00	0,00	513.451,84	3.866.300,84	5.090.921,97	
	236.993.294,66	0,00	236.993.294,66	10.127.471,03	0,00	-1.560.121,97	21.928,02	1.017.737,99	244.520.977,71	94.165.888,67	8.058.909,79	0,00	0,00	10.964,02	374.853,78	101.838.980,66	142.681.997,05	142.827.405,99
III. Sonstige finanzielle Vermögenswerte																		
1. Beteiligungen	136.012,58	0,00	136.012,58	36,41	0,00	0,00	0,00	0,00	136.048,99	0,00	45.000,00	0,00	0,00	0,00	45.000,00	91.048,99	136.012,58	
2. Aktivierte Pensionsverpflichtungen	2.102.406,74	0,00	2.102.406,74	36.824,98	0,00	0,00	0,00	112.918,05	2.026.313,67	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.026.313,67	2.102.406,74	
3. Sonstige Wertpapiere	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	188.000,00	0,00	0,00	188.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	188.000,00	0,00	
4. Sonstige Ausleihungen	1.048.500,69	0,00	1.048.500,69	237.477,84	0,00	0,00	0,00	0,00	1.285.978,53	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.285.978,53	1.048.500,69	
	3.286.920,01	0,00	3.286.920,01	274.339,23	0,00	188.000,00	0,00	112.918,05	3.636.341,19	0,00	45.000,00	0,00	0,00	0,00	45.000,00	3.591.341,19	3.286.920,01	
Summe	281.242.530,10	0,00	281.242.530,10	12.730.114,85	0,00	-1.077.344,74	103.692,35	1.130.656,04	291.660.951,82	102.576.739,50	10.446.223,33	0,00	0,00	84.242,35	374.853,78	112.563.866,70	179.097.085,12	178.665.790,60

Organe und Gremien

Der Vorstand

Axel Hölzer
Vorsitzender

Peter Paul Gardosch von Krosigk
Vorstand Krankenhäuser
(vom 1. August 2008 bis 31. Juli 2009)

Der Aufsichtsrat

Ulrich Marseille
Kaufmann
Vorsitzender

Hans-Hermann Tiedje
Medienunternehmer
stellvertretender Vorsitzender

Uwe Bergheim
Kommunikationsbetriebswirt

Dr. Peter Schneider
Facharzt

Prof. Dr. med.
Matthias P. Schönermark
Universitätsprofessor

Mathias D. Kampmann
Betriebswirt

Der Wissenschaftliche Beirat

Marseille-Kliniken AG

Dr. Peter Schneider, Hennigsdorf (Vorsitzender)
Prof. Dr. Dr. Uwe Koch, Hamburg (stv. Vorsitzender)
Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier, Berlin
Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel, Freiburg
Prof. Dr. Jens Goebel, Schmalkalden
Prof. Dr. Stefan Görres, Bremen
Prof. Dr. Hildebrand Ptak, Berlin

Impressum

Herausgeber: Marseille-Kliniken AG
Ansprechpartner: Unternehmenskommunikation
Internet: www.marseille-kliniken.de

Der Geschäftsbericht liegt auch in englischer Sprache vor und kann bei der Marseille-Kliniken AG, Unternehmenskommunikation, angefordert werden.



5-Jahres-Übersicht

Konzern nach IFRS (bis 2004/2005 HGB)

2008|2009

2007|2008¹⁾

2006|2007

2005|2006

2004|2005

Ergebnis						
Operative Umsatzerlöse	Mio. €	235,5	228,1	214,8	210,4	201,5
Materialaufwand	Mio. €	32,5	29,4	27,4	31,1	30,0
Personalaufwand	Mio. €	124,4	119,3	114,0	106,7	104,5
Abschreibungen	Mio. €	10,4	9,8	9,3	13,1	14,8
Konzernjahresüberschuss	Mio. €	-13,5	13,7	9,1	9,7	6,3
EBIT*	Mio. €	6,8	17,8	20,2	19,4	24,3
EBITDA*	Mio. €	15,7	26,7	28,9	30,9	37,4
EBITDAR*	Mio. €	55,2	62,6	61,8	58,0	55,5
EBIT-Marge*	%	3,1	7,8	9,4	9,2	12,0
RoS*	%	0,7	5,1	4,9	4,4	4,4
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	1,6	11,1	10,5	9,3	8,9
Brutto-Cash-Flow*	Mio. €	9,4	12,2	23,0	25,8	23,5
Cash-Flow aus laufender Geschäftstätigkeit	Mio. €	7,3	-4,4	-2,5	21,1	19,1
Cash-Flow aus Investitionstätigkeit	Mio. €	-0,4	61,9	-7,6	89,5	29,9
Bilanz						
Anlagevermögen	Mio. €	179,1	178,7	189,2	243,0	332,8
Investitionen in Sachanlagen und immaterielle Vermögenswerte	Mio. €	12,4	17,2	5,5	9,3	21,3
Working Capital	Mio. €	21,6	22,1	26,4	25,7	18,2
Investitionen in Finanzlagen	Mio. €	0,3	0,2	0,1	0,6	0,1
Sonstige						
Dividende	Mio. €	0,0	3,0	3,0	2,2	4,9
Dividendenrendite	%	0,0	2,9	1,4	2,9	3,9
Anzahl Aktien****	Mio. Stück	12,15	12,15	12,15	12,15	12,15
Marktkapitalisierung	Mio. €	55,9	103,3	212,6	191,4	125,1
Eigenkapitalrendite**	%	2,6	13,5	14,7	13,9	14,3
Gesamtkapitalrendite	%	0,7	4,6	3,4	2,9	2,2
Aktienkurs Ultimo	€	4,60	8,50	17,50	15,75	10,30
Personalkostenquote	%	52,8	52,3	53,1	50,7	51,9
Materialkostenquote bereinigt	%	13,8	12,9	12,7	14,8	14,9
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie****	€	0,13	0,92	0,86	0,76	0,73
Brutto-Cash-Flow je Aktie****	€	0,77	1,00	1,89	2,26	1,93
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	5.535	5.309	5.139	4.849	4.520
Einrichtungen	Anzahl	67	65	63	62	60
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2009	9.085	8.899	8.765	8.703	7.573
Auslastung***	%	92,5	92,4	89,7	88,2	87,5

* unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG

** DVFA-Ergebnis/Konzerneigenkapital

*** ohne Anlaufeinrichtungen Hamburg, Türk Bakim Evi, Schömberg, Meerbusch, Medina Belzig, Akutkrankenhaus Büren

**** unter Berücksichtigung des börsentechnisch noch nicht vollzogenen Aktiensplits

1) Die genannten Vorjahreswerte geben die angepassten Werte wieder. Zu weiteren Erläuterungen diesbezüglich wird auf die Angaben im Anhang verwiesen.



MARSEILLE-KLINIKEN AG

Geschäftsleitung

Alte Jakobstraße 79/80 • 10179 Berlin • Tel. 0 30/2 46 32-400 • Fax 0 30/2 46 32-401

Hauptverwaltung

Sportallee 1 • 22335 Hamburg • Tel. 0 40/5 14 59-0 • Fax 0 40/5 14 59-709
www.marseille-kliniken.de • info@marseille-kliniken.com

Haben Sie Fragen zum Unternehmen oder wünschen Sie weiteres Info-Material,
dann rufen Sie uns gebührenfrei unter der Telefonnummer 0800 / 47 47 200 an.