

Geschäftsbericht 2007/2008

QUALITÄTSOFFENSIVE

Das „gläserne Pflegeheim“
ist Realität geworden

FÖRDERN UND FORDERN

Leistungsbezogene Vergütung
für Mitarbeiter

„DAS HOTELLERIE-KONZEPT IST DIE LÖSUNG“

Vorstandsvorsitzender
Axel Hölzer im Interview



MARSEILLE-KLINIKEN AG

Konzern-Kennzahlen (IFRS)

		2007 2008	2006 2007	Veränd. in %	Seite
Ergebnis					
Operative Umsatzerlöse	Mio. €	228,1	214,8	6,2	74
EBITDAR *	Mio. €	62,6	61,8	1,3	75
EBITDA *	Mio. €	25,3	28,9	-12,5	75
EBIT *	Mio. €	17,5	20,2	-13,4	75
EBIT-Marge *	%	7,7	9,4	-18,4	75
Jahresüberschuss	Mio. €	13,8	9,1	51,5	71
RoS *	%	4,9	4,9	0,6	
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	11,2	10,5	7,0	75
Brutto-Cashflow *	Mio. €	12,2	23,0	-47,0	77
Bilanz					
Anlagevermögen	Mio. €	177,3	189,2	-6,3	77
Investitionen	Mio. €	17,2	5,5	212,7	78
Eigenkapital **	Mio. €	84,0	71,2	18,0	77
Eigenkapitalquote	%	35,1	23,0	52,8	77
Eigenkapitalrendite ***	%	13,4	14,7	-9,3	77
Finanzschulden	Mio. €	78,8	121,1	-34,9	106
Finanzquote	%	33,0	39,2	-15,9	
Pro-Kopf-Umsatz	TEUR	56,1	55,0	2,0	
Sonstige					
Dividendensumme	Mio. €	3,0	3,0	0,0	75
Dividende je Aktie	€	0,25	0,25	0,0	75
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie	€	0,93	0,86	7,0	75
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	5.309	5.139	3,3	79
Einrichtungen	Anzahl	65	63	3,2	71
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.08	8.899	8.765	1,5	71
Auslastung ****	%	92,4	89,7	3,0	71

* unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG

** inkl. 84,2% (Vorjahr: 73,6%) Sonderposten mit Rücklageanteil

*** DVFA-Ergebnis/Konzerner Eigenkapital

**** ohne Anlaufeinrichtung Hamburg, Berlin, Schöenberg, Potsdam und Düsseldorf II

Operative Umsatzerlöse in Mio. €



DVFA-Ergebnis in Mio. €



Mission Statement

Menschen altern. Den Zeitpunkt, ab dem sie ihr Leben nicht mehr ohne die Hilfe anderer organisieren können, bestimmt die Natur. Marseille-Kliniken ist **für diese Menschen seit mehr als 20 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 und Rehabilitation setzen wir mit innovativen und spezialisierten Angeboten Maßstäbe. Unsere Zukunftsfähigkeit sichern hochwertige, flexible Einrichtungen sowie Mitarbeiter mit hoher sozialer und fachlicher Kompetenz. **Unsere klare geradlinige Strategie** zielt auf Kosten- und Qualitätsführerschaft ab.

Segmente

		2007 2008	2006 2007
Umsatz	Mio. €	175,0	164,9
DVFA-Ergebnis	Mio. €	7,2	12,7
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	3.148	2.985
Einrichtungen	Anzahl	56	53
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2008	7.616	7.287
Pflegetage	Mio.	2,4	2,3
Auslastung *	%	93,3	92,8

* ohne Anlaufeinrichtungen

Pflege

In der Division Pflege sind alle Aktivitäten der Alten- und Behindertenpflege zusammengefasst. In 56 Einrichtungen wird den Pflegebedürftigen ein behagliches Zuhause mit menschlicher Zuwendung und kompetenter Pflege geboten. Spezielle Pflegekonzepte tragen gezielt den Bedürfnissen der Bewohner Rechnung.

		2007 2008	2006 2007
Umsatz	Mio. €	51,7	48,3
DVFA-Ergebnis	Mio. €	4,0	-2,3
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	628	621
Kliniken	Anzahl	9	10
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2008	1.283	1.478
Behandelte Fälle	Tsd.	16,5	17,0
Auslastung	%	90,4	75,9

Reha

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

		2007 2008	2006 2007
Umsatz	Mio. €	59,8	58,5
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	1.533	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.

06 Highlights

Offensiv in allen Bereichen: Qualität, Kapazität, Transparenz und Öffentlichkeitsarbeit.

10 Vorwort

14 Interview mit dem Vorstand

17 Aktie

In einem schwierigen Börsenumfeld verliert die Aktie deutlich. Management und Kapitalmarktteilnehmer erwarten Kurserholung.

20 Corporate Governance

Markt

22 Der deutsche Gesundheitsmarkt – ein problembehaftetes Wachstumsfeld

Für Gesundheit geben die Deutschen Jahr für Jahr viel Geld aus: 245 Mrd. € waren es im Jahr 2006. Bestimmt wird der Markt von wachsendem Kosten- und Leistungsdruck. Die Gesundheitsreform von 2007 wird die Probleme nicht lösen.

26 Der Altenpflegemarkt

Das Segment stationäre Altenpflege ist der stärkste Wachstumsmotor im deutschen Gesundheitswesen. Die Reform der Pflegeversicherung stößt bei Fachleuten auf Kritik.

29 Der Markt für Rehabilitation

Nach einer Schwächeperiode erholt sich der Markt. Konzentration und Privatisierung sind die bestimmenden Trends.



32 Fortsetzung der Expansion

Das Konzept, das Angebot in Sterne-Kategorien zu segmentieren, greift. Wachstum wird Marseille-Kliniken vor allem im 4- und 2-Sterne-Segment generieren. Einen Schwerpunkt bildet der Bereich Betreutes Wohnen.

35 Sale-and-lease-back

Insgesamt vier Transaktionen haben tief greifende Veränderungen in der Struktur des Immobilienportfolios der Marseille-Kliniken AG ausgelöst. Nur noch 20% der Immobilien sind im Eigentum des Unternehmens, 80% gemietet.

36 Vorreiter bei Qualität und deren Sicherung

Marseille-Kliniken investiert hoch in die Entwicklung und Komplettierung eines internen Qualitätsmanagements. Es erlaubt eine kontinuierliche Verbesserung aller Leistungen und Prozesse im Konzern.

37 Auf dem Weg zum „gläsernen Pflegeheim“

Mit der Veröffentlichung des ersten Konzern-Qualitätsberichts eines bundesweit tätigen Unternehmens in der Pflegebranche setzt Marseille-Kliniken Maßstäbe. Der Bericht informiert über die Ausstattung der einzelnen Einrichtungen, über die spezialisierten Angebote und über die Qualität der Pflege.



40 Gemeinsam wachsen

In der Altenpflege gilt uneingeschränkt: Mitarbeiter sind das wichtigste Kapital eines Unternehmens. Eine bestmögliche Pflege und Betreuung der Bewohner können nur qualifizierte und motivierte Mitarbeiter gewährleisten, die regelmäßig an Fort- und Weiterbildung teilnehmen. Das von Marseille-Kliniken realisierte eLearning-Konzept ist in der Branche einmalig.

44 Gemeinsam die Karriere planen

Nach den Grundsätzen „Fordern und Fördern“ sowie „Bilden und Binden“ bildet Marseille-Kliniken ihren Fach- und Führungsnachwuchs aus. Gezielte Karriereplanung ist wesentlicher Teil der kontinuierlichen Personalentwicklung.

46 Leistung wird belohnt

Altenpflege ist ein aufopfernder Beruf. Marseille-Kliniken anerkennt nicht nur herausragende Leistungen, sondern belohnt sie auch finanziell. Leistungsbezogene Vergütungsbestandteile honorieren hohe fachliche Qualifikation und persönliches Engagement.

52 Rückkehr in die Gewinnzone

Die Sanierung dieser Sparte ist abgeschlossen. Mit nur noch acht operativ tätigen Rehakliniken und einer Akutklinik ist die Rehabilitation auf einen zukunftssicheren Kern reduziert worden. Die Auslastung ist im Jahresdurchschnitt auf knapp über 90% gestiegen.

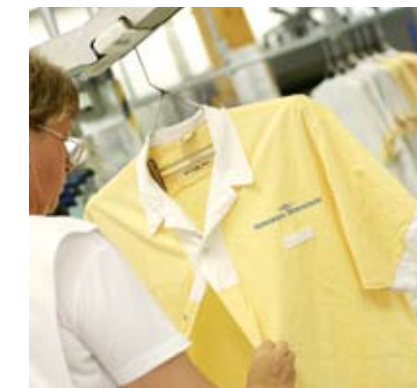
54 Rehabilitation im neuen Kleid

Die Restrukturierung der Sparte ist weitgehend abgeschlossen. Im Rahmen zweier Transaktionen sind fünf Kliniken verkauft und langfristig zurückgepachtet worden. Die Auslastung in den acht noch betriebenen Rehakliniken erholt sich stetig.



58 Fünf Gesellschaften im Dienst der Bewohner

Die Dienstleistungsgesellschaften sind elementarer Teil der medizinischen und pflegerischen Konzepte von Marseille-Kliniken. Sie stellen für die Kunden eine optimale Versorgung rund um die Hauswirtschaft sicher.



Corporate Responsibility

62 Im Dialog mit der Öffentlichkeit

Im ständigen Austausch mit Experten aus der Gesundheitswirtschaft und Politik, mit Investoren, Aktionären und Medienvertretern pflegt Marseille-Kliniken offene Kommunikation nach innen und außen. Der Dialog soll helfen, den Blick für wesentliche Dinge zu schärfen, Trends und Probleme zu erkennen sowie eigene Standpunkte zu vermitteln.

71 Lagebericht und Konzernlagebericht

86 Jahresabschluss

65 Standorte

126 Organe und Gremien

Highlights

Das vergangene Jahr auf einen Blick

Die neuen Einrichtungen befinden sich in exponierter Lage mit schönem Ambiente.



Pflege

Drei neue Einrichtungen gehen ans Netz

Im Oktober 2007 öffnet der Senioren-Wohnpark Düsseldorf-Lessingplatz mit 79 Betten in direkter Nachbarschaft zum Senioren-Wohnpark Düsseldorf-Volksgarten im Düsseldorfer Stadtteil Oberbilk die Tore. Das hochwertige 4-Sterne-Haus verfügt über 63 Einzelzimmer und 8 Doppelzimmer. Am 1. September 2007 eröffnet Marseille-Kliniken die Josephinen-Wohnanlage in Potsdam. Das Haus bietet 131 Wohneinheiten für Betreutes Wohnen. Ebenfalls im September ziehen die ersten Bewohner in die neue PflegeKlinik Schömberg ein. Die PflegeKlinik hat 100 Betten von der Psychosomatischen Fachklinik Schömberg übernommen, die direkt an das Gebäude grenzt, und in Pflegebetten umgewidmet.



Marseille-Kliniken AG

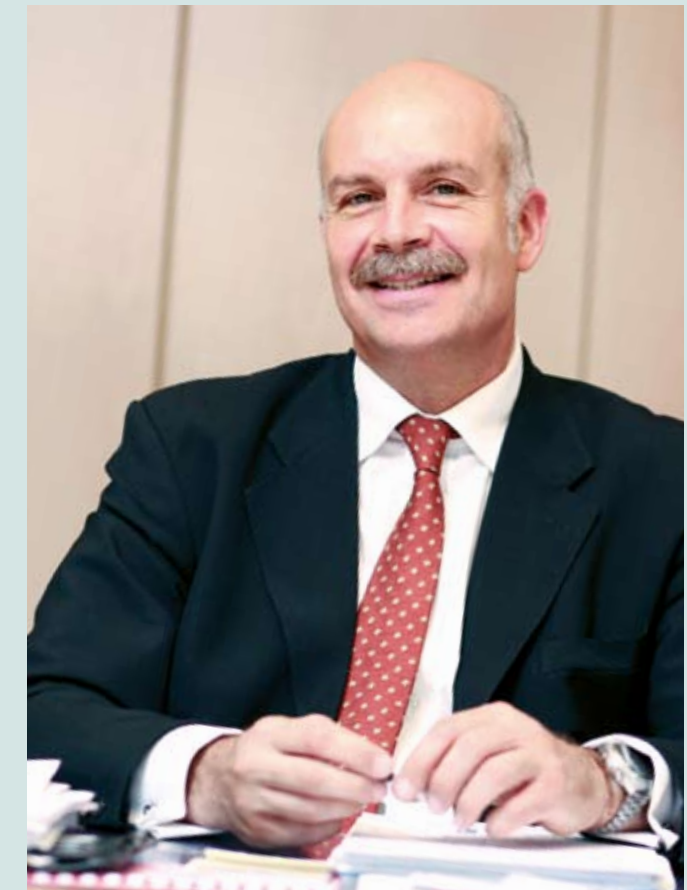
Erster Konzern-Qualitätsbericht in der Pflegebranche

Die Marseille-Kliniken AG stellt im Geschäftsjahr 2007/2008 den bundesweit ersten Konzern-Qualitätsbericht in der Pflegebranche vor. Damit leistet das Unternehmen einen Beitrag für mehr Transparenz im deutschen Pflegemarkt und kommt den eigenen Forderungen nach dem „gläsernen Pflegeheim“ nach. Die 54 untersuchten Einrichtungen erhalten auf der Grundlage von Angehörigenbefragungen und internen Prüfverfahren Bewertungen, die sich am Schulnotensystem orientieren. Den ersten Konzern-Qualitätsbericht versteht das Unternehmen als Anstoß für eine branchenumfassende Diskussion über mehr Transparenz in der Pflege. Die Qualitätsberichterstattung wird jährlich fortgesetzt, um einen Vergleich der Daten über einen längeren Zeitraum zu ermöglichen.

Reha/Akut

Neues Vorstandsmitglied

Der Aufsichtsrat beruft zum 1. August 2008 Peter Paul Gardosch (49) in den Vorstand der Marseille-Kliniken AG. Gardosch wird die operativen Bereiche Akutkliniken und Rehabilitation verantworten. Er bringt für den geplanten Aufbau des Geschäftsfeldes Akutkliniken große Expertise ein. Der Humanmediziner war langjährig als Notarzt tätig und verantwortete in den Jahren 2003 bis 2006 als Geschäftsführer der Humaine-Gruppe zwölf Akutkliniken mit 2.100 Betten und 230 Mio. € Umsatz.



Peter Paul Gardosch, Vorstand
Krankenhäuser Marseille-Kliniken AG.

Pflege

Pflegestammtisch von Claus Fussek

Vorstandsvorsitzender Axel Hölzer ist am 2. Juli 2008 im Benno-Saal des Löwenbräukellers am Münchener Stieglmaierplatz beim Pflegestammtisch zu Gast. Auf Einladung des bekannten Pflegekritikers Claus Fussek spricht zum ersten Mal ein Vertreter eines privaten Pflegedienstbieters zu den rund 200 Gästen aus dem Pflege- und Gesundheitswesen. Mit dem Publikum diskutiert Hölzer über unterschiedliche Angebote in der Pflegebranche sowie die Einführung einheitlicher Qualitätsstandards, die Offenlegung von Prüfergebnissen sowie Mitarbeitermotivation und -bindung. Außerdem zu Gast: BRK-Landesgeschäftsführer Leonhard Stärk und Kabarettist Georg Schramm.



Foto: R. Kurzendörfer/Münchener Merkur

v. l. n. r.: Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender Marseille-Kliniken AG, Kabarettist Georg Schramm und BRK-Landesgeschäftsführer Leonhard Stärk

Marseille-Kliniken AG

Großes Interesse der Aktionäre

Großer Andrang im Ludwig Erhard Haus in Berlin: Die Marseille-Kliniken AG lädt am 4. Dezember 2007 zur 108. ordentlichen Hauptversammlung ein. Vorstandsvorsitzender Axel Hölzer rückt neben dem Jahresabschluss besonders das Thema Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung in den Vordergrund und erläutert den Zuhörern das eLearning-Konzept. Zudem hat Hölzer positive Geschäftszahlen für die Aktionäre parat. Umsatz und Ergebnis sind im Geschäftsjahr 2006/2007 erneut gestiegen. Die Hauptversammlung beschließt eine Dividende von 0,25€ je Stammaktie.



Pflege

Verleihung Pflegeförderpreis 2007

Diplompflegewirtin Dr. Kathrin Engel erhält am 25. Januar 2008 den mit 7.500€ dotierten Pflegewissenschaftlichen Förderpreis 2007 der Marseille-Kliniken AG für ihre Arbeit „Qualität in stationären Einrichtungen der vollstationären Langzeitpflege“. Der Förderpreis wird im Rahmen des Berliner Kongresses „Pflege 2008“ zum fünften Mal verliehen und richtet sich an den wissenschaftlichen Nachwuchs. Anlässlich des 17. Rehabilitationswissenschaftlichen Kolloquiums am 3. März 2008 in Bremen vergibt Marseille-Kliniken zudem den Rehabilitationswissenschaftlichen Förderpreis.

Marseille-Kliniken AG

Vierte Sale-and-lease-back-Transaktion

Nach drei vorangegangenen Transaktionen in den letzten drei Geschäftsjahren verkauft Marseille-Kliniken sechs weitere Bestands-einrichtungen mit 567 Betten.



... leading in social investments

Käufer sind die Investorengemeinschaft der IMMAC Holding AG, Hamburg, sowie RP Et C International/Public Service Properties Investments Ltd., London, die für die Häuser 33,5 Mio. € zahlen. Das gesamte Volumen aus Sale-and-lease-back-Transaktionen erhöht sich damit auf 301,5 Mio. €. Der Deal schafft Marseille-Kliniken weiteren finanziellen Spielraum für die Fortsetzung der Wachstumsstrategie im Kerngeschäft Pflege sowie für den geplanten Einstieg in den Bereich Akutkliniken. Darüber hinaus reduzieren sich die bilanzierten langfristigen Verbindlichkeiten um 24 Mio. €.

Marseille-Kliniken AG

Ein Thema – eine Meinung

Die Marseille-Kliniken AG lädt in Berlin zu einer Podiumsveranstaltung ein zu dem Thema „Senioren im Abseits – Deutschland braucht den „TÜV für die Pflege.“ Rund 170 Gäste aus dem sozialen Bereich, aus Politik, Gesellschaft, Wirtschaft und Medien folgen der Einladung in die Räume der Dresdner Bank am Pariser Platz. Auf dem Podium: Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen, Pflegekritiker Claus Fussek, Philipp Missfelder (CDU), Mitglied des Bundestages, Pflegeexpertin Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Dr. Michael Albert, Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG, und Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender der Marseille-Kliniken AG. Bei dem Thema Pflege sind sich alle einig: Die

Qualität muss stimmen. Die Umfrageergebnisse zum Thema „Pflegequalität in Deutschland“, die Klaus-Peter Schöppner vom Institut TNS Emnid eingangs vorträgt, sprechen eine andere Sprache. Die Mehrzahl der Befragten sieht einen Notstand in der Pflege. Die Diskussion – auch mit dem Publikum – ist lebhaft. Für Adelheid Kuhlmei und Axel Hölzer hängt Pflegequalität von einem gut strukturierten Qualitätsmanagement ab, Claus Fussek plädiert mehr für eine Ergebnisbetrachtung. Peter Pick glaubt, dass sich interne und externe Prüfungen ergänzen müssen, Philipp Missfelder gesteht ein, dass die Pflegereform nicht weit genug in die Zukunft reicht. Michael Albert wirbt für mehr private Vorsorge, weil die demografische Entwicklung das Solidarprinzip und den Generationenvertrag obsolet macht. Fazit: Auch in der Pflege müssen neue Visionen entwickelt werden. Das System von heute wird nicht mehr das von morgen sein.



Podium von links: Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Pflegeexpertin; Axel Hölzer; Claus Fussek, Pflegekritiker; Dr. Michael Albert, Vorstandsmitglied der Allianz Private Krankenversicherungs-AG; Klaus-Peter Schöppner, Geschäftsführer Meinungsforschungsinstitut TNS Emnid; Dr. Peter Pick, Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes der Spitzenverbände der Krankenkassen.

„Wir generieren heute rentables Wachstum und werden es auch künftig tun, weil wir die Verbindung von sozialem und wirtschaftlichem Handeln nicht als Widerspruch verstehen, sondern als Verpflichtung und Herausforderung.“



Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender der Marseille-Kliniken AG.

Liebe Aktionäre und Freunde des Unternehmens,

Sie kennen die Geschichte mit dem Glas, das je nach Sichtweise halb voll oder halb leer ist. Bezogen auf die Ergebnisse der Marseille-Kliniken AG im Geschäftsjahr 2007/2008 sage ich uneingeschränkt, es ist halb voll. Wir haben den Umsatz kräftig ausgeweitet, wir haben das Nachsteuer-Ergebnis signifikant verbessert und den Bereich Rehabilitation, der uns immerhin fünf Jahre stark belastet hat, in die Gewinnzone zurückgeführt. Gemessen an allen wichtigen Kennziffern haben wir uns deutlich besser als der Durchschnitt der Branche entwickelt. Warum meinen manche dann, das Glas sei halb leer? Nun, wir haben die zu Beginn des Geschäftsjahres gesetzten Wachstumsziele nicht ganz erreicht. Für einen schwieriger werdenden Markt waren sie wohl zu ehrgeizig.

Für das Geschäftsjahr 2007/2008 haben wir am Ende des dritten Quartals unsere Vorhersage für den Umsatz zurückgenommen. Das gegenüber dem Plan schwächere Wachstum ist in erster Linie dem Umstand geschuldet, dass sich unsere Einrichtungen in Hamburg und Berlin langsamer füllen als erwartet. Die Belegung hat sich inzwischen verstetigt. Das 4-Sterne-Haus in Hamburg-Hohenfelde findet vermehrt Zuspruch, bei der ausschließlich für türkischstämmige Bewohner offen stehenden Einrichtung in Berlin-Kreuzberg bilden sich die Hemmschwellen besonders für die Angehörigen der betroffenen Migranten zurück.

An der Prognose für das Ergebnis vor Zinsen und Steuern (EBIT) mussten wir Abstriche

machen. Das EBIT liegt mit 22,1 Mio. € 1,9 Mio. € unter dem Prognosewert. Das Ergebnis nach Steuern von 13,8 Mio. € liegt mit 4,2 Mio. € unter dem Prognosewert. Hierfür wesentlich sind Rückstellungen für Rechtsstreitigkeiten, steuerliche Sachverhalte wie Rückstellungen für eine laufende Betriebsprüfung und die Neubewertung von aktiven und passiven latenten Steuern. Somit wäre es unzutreffend, von einer durchweg positiven Ergebnisentwicklung in den beiden Divisionen Pflege und Rehabilitation zu sprechen. Für die Rehabilitation mag das gelten. Sie hat die Verlustzone verlassen und einen positiven Ergebnisbeitrag geleistet. Im Bereich Altenpflege dagegen ist das bereinigte DVFA-Ergebnis merklich zurückgegangen. Die deutliche Stärkung des unbereinigten Konzernergebnisses nach Steuern erklärt sich vornehmlich mit außerordentlichen Erträgen aus einer weiteren Sale-and-lease-back-Transaktion sowie Erträgen aus der Anpassung latenter Steuern im Vorfeld der Unternehmenssteuerreform 2008. Die Ergebnisschwäche im ansonsten renditestarken Bereich Pflege begründen zum einen stark gestiegene Kosten bei Energie und Lebensmitteln, für deren Kompensation das Umsatzwachstum nicht voll ausreichte. Allein im Energiebereich mussten wir infolge höherer Verbrauchsmengen (+16%) und gestiegener Preise (7%) Kostenerhöhungen von insgesamt 23% verkraften. Zum anderen haben wir sowohl für die flächendeckende Einführung von eLearning in der Pflege als auch für die Etablierung eines konzernweiten Qualitätsmanagements hohe einmalige finan-

zielle Vorleistungen erbracht. Schließlich haben wir das Marketing für die Belegung unserer Einrichtungen verstärkt.

Mit der Umsatz- und Ergebnisentwicklung können wir trotzdem gut leben. Die Rendite, die wir in der Pflege erreichen, stellt nach wie vor im internationalen Vergleich einen Spitzenwert dar. Nicht abfinden können wir uns dagegen mit der Kursentwicklung der Marseille-Aktie. Infolge der allgemeinen Schwäche der Finanzmärkte und im Besonderen der Nebenwerte ist sie seit Ende 2007 stark gesunken. Damit endet abrupt eine fünfjährige Erfolgsgeschichte. Bis zur Jahresmitte 2007 hatte sich der Kurs kontinuierlich positiv entwickelt und mit 18 € seinen Höchststand erreicht. Im Verlauf des Jahres 2008 rutschte er dann auf zeitweise unter 8 €. Für die Kursentwicklung wenig hilfreich war zudem die heftig geführte Debatte über die schlechte Qualität in der deutschen Pflege. Je mehr das Thema Pflege die Öffentlichkeit beschäftigte, desto weniger Interesse brachten die Anleger für Gesundheitsaktien auf.

Müssen Sie, verehrte Aktionäre, vor diesem Hintergrund um die solide Weiterentwicklung Ihres Unternehmens bangen? Wir sagen Ihnen klipp und klar: Nein. Die Ertragsdelle in der Pflege ist kostenbedingt und wir werden Wege finden, um künftige Mehrbelastungen auszugleichen. Die zusätzlichen Aufwendungen dienen der Zukunftssicherung des Unternehmens und haben überwiegend einmaligen Charakter. Für die Zukunft Ihres Unternehmens

ist allein entscheidend, dass wir frühzeitig Veränderungen im Markt erkannt und uns strategisch entsprechend positioniert haben. Dazu gehört vor allem die Einsicht, dass der Pflegemarkt zwar der stärkste Wachstumstreiber im Gesundheitswesen ist, dass er aber keineswegs ein Garant für den Erfolg eines jeden Anbieters von Pflegeeinrichtungen ist. Der Wettbewerb wird intensiver, weil Pflege nicht verschrieben wird, sondern alte Menschen und deren Angehörige hochwertige und finanzierbare Leistungen nachfragen. Durch die verschärften Anforderungen des Staats an die Pflegequalität verstärkt sich der Druck auf die Pflegeheimbetreiber und stellt viele vor schier unlösbare Aufgaben – sowohl finanziell als auch organisatorisch. Berücksichtigt man schließlich, dass der Beitrag in der Pflegeversicherung nach oben begrenzt ist und dass rund 40% der Bewohner den Heimaufenthalt nur mit Unterstützung der Sozialhilfe finanzieren können, lässt sich die herkömmliche Bau- und Kostenstruktur langfristig nicht mehr sichern. Rund 90% aller Pflegeeinrichtungen weisen heute mit einem Einbettanteil von 50% einen 3-Sterne-Standard auf. Wer ihn sich nicht leisten kann, bekommt Sozialhilfe. Vor dem Hintergrund, dass die Zahl der Pflegebedürftigen ansteigt, die Zahl der Erwerbstätigen, die die Sozialversicherungssysteme mit ihren Beiträgen finanzieren, dagegen zurückgeht, ist dieses System finanzpolitisch langfristig nicht aufrechtzuerhalten.

Wir haben schon vor Jahren von der Einrichtung als Rundum-Standard-Produkt

Abschied genommen und unser Angebot immer weiter differenziert und spezialisiert. Die Segmentierung in 4-, 3- und 2-Sterne-Häuser sowie Betreutes Wohnen bietet für alle Pflegebedürftigen ein umfassendes, preislich abgestuftes Betreuungs- und Versorgungsangebot. Die Klassifizierung unserer Häuser nach Hotelkriterien bezogen auf die Immobilie und deren Ausstattung, die Sicherstellung gleich hoher Qualitätsstandards für die Pflege und Hotelleistungen sowie die Spezialisierung des Angebots hat derzeit kein Wettbewerber in dieser Form umgesetzt. Das Wachstum des Marktes wird überdurchschnittlich an den beiden Enden der Wohlstandsskala stattfinden. Unsere Einrichtungen sind schon heute zu jeweils 20% an den beiden Polen angesiedelt. Der Erfolg ist messbar. Wir wachsen und füllen unsere Betten. Die durchschnittliche Belegungsquote von mehr als 93% in den 56 Pflegeeinrichtungen liegt fünf Punkte über der des Marktes.

An der Spitze der Bewegung stehen wir auch bei dem derzeit zentralen Thema der Alterspflege: Qualität und deren Sicherung. Als privater Anbieter im Wettbewerb können wir uns schlechte Qualität nicht leisten und als börsennotiertes Unternehmen stehen wir unter zusätzlicher Beobachtung. Zudem wissen wir, dass Qualität Betten füllt. Wir prüfen durch eigene Qualitätsmanager, befragen anonymisiert die Angehörigen und können per Computer alle relevanten Daten sowie Pflegerisiken identifizieren. Diese Qualitätsprüfungen führen wir kontinuierlich durch und nicht alle fünf Jahre wie der Medizinische Dienst der Krankenkassen.

Die Veröffentlichung des ersten Konzern-Qualitätsberichts ebnet den Weg zu dem von uns angestrebten und politisch gewünschten „gläsernen Heim“.

Qualität, meine Damen und Herren, ist kein Geschenk des Himmels, sondern sie wird gelebt von Menschen. Deshalb begleiten wir unsere Qualitätsoffensive mit einer breit angelegten Personaloffensive, über die wir Sie an anderer Stelle informieren. Sie beinhaltet auch die Umstellung unserer Schulungsprozesse auf professionelles eLearning, ein gewaltiges Unterfangen, das uns in der Branche noch niemand nachgemacht hat. Dass wir Vorreiter in der Qualitätsdebatte sind, zeigt die Aufmerksamkeit, die man uns schenkt. Vielleicht kennen Sie Claus Fussek, der spätestens mit der Veröffentlichung seines Buches „Im Netz der Pflegemafia“ zum Chefankläger in der Pflegebranche avanciert ist. Herr Fussek hat kürzlich einen „Pflegestammtisch“ in München veranstaltet und mich als Gastreferent eingeladen. Es kommt nicht oft vor, dass ein Betreiber von Pflegeheimen, noch dazu ein privater, von einem fachkundigen kritischen Publikum anerkennende Worte zu hören bekommt.

Weitgehend gelöst ist schließlich das Problem Rehabilitation, ein Bereich, den kritische Beobachter unseres Unternehmens immer als strategisch unnützes und belastendes Anhängsel bewertet haben. Die Wende ist nachhaltig geschafft und die Sparte birgt kein Risiko mehr für den Konzern. Wir haben im Jahresdurchschnitt eine Belegungsquote von rund 90% erreicht,

die für den operativen Betrieb der Kliniken sehr gut auskömmlich ist. Die konjunkturell anfällige Rehabilitation bleibt ein wichtiger Teil der medizinischen Grundversorgung und sie erhält durch die Umstellung des Finanzierungssystems auf Fallpauschalen in den Krankenhäusern zusätzlichen Schub. Der aufklarende Horizont in der Rehabilitation ändert allerdings nichts an unserer Entscheidung, die Rehabilitation durch den Verkauf der operativen Betriebe abzugeben. Der Termin der Abgabe ist offen und ausschließlich vom Ende der Krise auf den Finanzmärkten abhängig. Zurzeit gibt es keine Verhandlungen.

Die Trennung von der Rehabilitation korrespondiert mit unserem Vorhaben, neben dem Kerngeschäft Altenpflege weitere Chancen in dem sich wandelnden deutschen Gesundheitsmarkt zu nutzen. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, im neuen Geschäftsjahr mindestens ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung zu erwerben. Wir wollen durch die Nutzung von Synergien zu den bestehenden Pflegeeinrichtungen die Ertragskraft der Gruppe insgesamt festigen. Für den Aufbau dieser Sparte haben wir Herrn Peter Paul Gardosch als neuen Vorstand gewonnen. Herr Gardosch ist nicht zuletzt aufgrund seiner vergangenen Tätigkeiten als Krankenhausberater bei Roland Berger und Geschäftsführer der Humaine-Kliniken mit zwölf Klinikstandorten ein ausgewiesener Experte im Bereich Krankenhäuser. Mit seinen Marktkenntnissen steigen auch die Chancen, den Bereich Rehabilitation in absehbarer Zeit vom Konzern zu trennen.

Erste Erfahrung im Akutbereich sammeln wir bereits. In Büren ist seit zwei Jahren das St.-Nikolaus-Hospital in Verbindung mit unserer dortigen Pflegeeinrichtung erfolgreich tätig. In Büren bauen wir ein medizinisches Versorgungszentrum auf, das eine integrierte Versorgung für Patienten sicherstellt. Schwerpunkt liegt in der Geriatrie, um dem wachsenden Bedarf an altersspezifischen Erkrankungen gerecht zu werden. In Hennigsdorf haben wir ein weiteres Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ) gegründet. Im MVZ können niedergelassene Chirurgen aus der Umgebung operieren und die dortige Technik nutzen. Die Anästhesie und die Nachbehandlung übernehmen die im MVZ angestellten Ärzte. Integrierte Versorgungsformen dieser Art werden von den Krankenkassen gefördert.

Sie, verehrte Aktionäre, sind als Investoren natürlich daran interessiert, von Quartal zu Quartal ordentliche Zahlen von uns geliefert zu bekommen. Das soll auch künftig so bleiben. Gleichwohl misst sich unser Erfolg nicht nach Monaten. Wir denken langfristig und richten uns heute so aus, wie es der Markt morgen verlangt. Pflege lässt sich nicht politisch verwalten. Den Zeitpunkt, an dem ein Mensch sein Leben ohne Hilfe anderer nicht mehr gestalten kann, bestimmt die Natur. Wenn es so weit ist, müssen wir da sein. Wir sind es – mit einer Angebotsstruktur, die die sehr unterschiedlichen Bedürfnisse des Marktes reflektiert und die uns Alleinstellungsmerkmale sichert. Das, meine Damen und Herren, wird auch der Kapitalmarkt wieder honorieren. Das Risiko für Investoren

bei Marseille-Kliniken ist sehr überschaubar. Vertrauen aber muss täglich hart erarbeitet werden. Das gilt nicht nur für uns, sondern für die ganze Branche. Fehler von Mitbewerbern schaden auch uns.

Wir generieren heute rentables Wachstum und werden es auch künftig tun, weil wir die Verbindung von sozialem und wirtschaftlichem Handeln nicht als Widerspruch verstehen, sondern als Verpflichtung und Herausforderung. Wir brauchen den wirtschaftlichen Erfolg, um unsere Aufgaben gegenüber der Gesellschaft erfüllen zu können. Dieser Anspruch ist auch die Basis für das Vertrauen, das Sie uns schenken und um das wir uns Jahr für Jahr bemühen. Wir bedanken uns bei unseren Aktionären und versprechen, Kurs zu halten. Unser Dank gilt ferner den Bewohnern unserer Einrichtungen und deren Angehörigen, die uns mit der Wahl von Marseille-Kliniken ehren. Last but not least gilt unser Dank den Mitarbeitern, die ihrem aufopferungsvollen Beruf mit hoher medizinischer und pflegerischer Kompetenz nachgehen und stets ein Herz für die Senioren haben. Sie verkörpern die unverwechselbare Marke Marseille-Kliniken im Markt. Ihr Einsatz und ihr humanes Engagement verdienen hohe Anerkennung.

Ihr

Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender

„Unsere Rendite entspringt einer pflegerischen Leistung, die in ein konzernweit vernetztes System mit hohen Qualitätsstandards eingebettet ist.“

Das Interview mit Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender der Marseille-Kliniken AG

Die Kursentwicklung der Marseille-Kliniken-Aktie im Geschäftsjahr 2007/2008 war unbefriedigend. Halten Sie das Unternehmen für unterbewertet?

Ja, sicher. Unser sehr solides Geschäftsmodell und unsere marktgerechte Aufstellung finden in der derzeitigen Kursentwicklung keinen angemessenen Niederschlag. Die Aktie ist auf der einen Seite in den Strudel der internationalen Finanzmärkte geraten, zum anderen erliegt sie der Schwäche, die fast alle Nebenwerte und ganz besonders Gesundheitsaktien erfasst hat. Aus Sicht des Unternehmens lässt sich der Kursabsturz fundamental gesehen nicht begründen. Und es wird auch wieder aufwärtsgehen. Es gibt gute Gründe für ein Investment in Aktien der Marseille-Kliniken AG. Wir agieren in einem Wachstumsmarkt, der weitgehend konjunkturunabhängig ist. Durch eine stringente Markenpolitik haben wir eine aussichtsreiche Marktposition bezogen. Unser nach Hotelkategorien segmentiertes Angebot verleiht uns ein Alleinstellungsmerkmal. In unserem zweiten Geschäft Rehabilitation ist der Turnaround geschafft und die Bilanz bereinigt. Bei anhaltender Expansion können wir Skaleneffekte bei den Overheadkosten realisieren, was zu einer weiteren Rentabilitätsverbesserung beitragen wird. Schließlich pflegen wir die Kontakte zu internationalen Investoren. Bereits heute stammt ein erheblicher Anteil unserer Aktionäre aus dem Ausland. Nach einer Beruhigung an den Finanzmärkten sehe ich gute Chancen für eine Kurserholung.

Rentables Wachstum ist Kern Ihrer Strategie. Unter den börsennotierten privaten Anbietern wollen Sie Kosten-, Markt- und Qualitätsführer werden. Sind Sie auf gutem Wege?

Marseille-Kliniken entwickelt sich wie geplant. Im Mittelpunkt der Wachstumsstrategie steht der Bereich Altenpflege. Wir halten an unserer



Zielsetzung fest, bis Ende dieses Jahres rund 12.000 Betten für den Konzern vertraglich gesichert zu haben. Im neuen Geschäftsjahr kommen drei Einheiten mit insgesamt 510 Betten dazu. Segmentiert in drei an die Hotellerie angelehnten Sterne-Kategorien wollen wir vor allem im 4-Sterne- und im 2-Sterne-Segment expandieren. Einen Schwerpunkt bildet der Bereich Betreutes Wohnen. Schließlich arbeiten wir an der Optimierung der Auslastung in den

bestehenden Einrichtungen. Wir entwickeln neue Konzepte, wir spezialisieren das Angebot und etablieren durch eine Qualitätsoffensive den Namen Marseille-Kliniken als Marke für hochwertige Pflege. Die Vollausslastung, die in der Praxis etwa einer Belegquote von gut 96% entspricht, ist erreichbar. Bei der sanierten Sparte Rehabilitation ist die Strategie

unverändert auf Verkauf ausgelegt. Dadurch frei werdendes Kapital und Managementpotenzial wollen wir für den Aufbau eines neuen, angrenzenden Geschäftsfelds nutzen. Durch den Einstieg in den Bereich Akutkliniken wollen wir zum einen am Konsolidierungsprozess in der Branche teilhaben, zum anderen Synergien heben, die sich aus der zunehmenden Integration von Leistungen im Akut- und Pflegebereich zwangsläufig ergeben.

Mit dem Angebot Betreutes Wohnen beschreiten Sie Neuland. Ist das eine Marktnische oder ein echtes Wachstumssegment?

Die Nachfrage für Plätze in diesem Modell steigt rasant. Viele Menschen wollen auch bei vermindertem Einkommen im Alter ihre Selbstständigkeit bewahren, aber gleichzeitig in der Sicherheit leben, dass ihnen im Notfall geholfen wird. Wir haben bereits zwei wirtschaftlich erfolgreiche Pflegedienste in Halle und Potsdam in Betrieb. Wir planen mit dem Schwerpunkt Ostdeutschland in den kommenden Jahren weitere 3.000 Einheiten zu etablieren. Ein erfolgreicher Ausbau des Bereichs ambulante Pflege ist aufgrund der geringen Kosten sehr gut realisierbar. Wir arbeiten mit Investoren zusammen, die Immobilien günstig erwerben und in betreute Wohneinheiten umbauen. Während die Investoren als Vermieter auftreten, übernehmen wir die ambulante Pflege. Wir rechnen dabei den ambulanten Pflegesatz mit



den Kassen ab und bei der Inanspruchnahme weiterer Dienstleistungen mit dem Bewohner oder dem Sozialamt. Betreutes Wohnen hat Vorteile für beide Seiten.

Viel beachtet war Ihr erster Versuch, in der Migrantenpflege Fuß zu fassen. Ist auch das ein neues Wachstumsfeld?

Das ist nicht leicht abzuschätzen. Anders als bei einer typisch deutschen Einrichtung hatten

wir bei unserer Einrichtung in Berlin-Kreuzberg, die ausschließlich Türken offen steht, auch ein Jahr nach der Eröffnung noch Akzeptanzprobleme. Nachdem wir das Konzept verfeinert haben, geht die Belegung zügiger voran. Die Probleme sind in erster Linie auf eine kulturell bedingte Scheu und eine mentale Hürde der Angehörigen zurückzuführen, die Eltern in fremde Hände zu geben. Ich glaube schon, dass sich mit einer gewissen Verzögerung die Problematik lösen lässt. Auch unter den Türken wächst die berufliche Mobilität und ändern sich die Familienstrukturen. Wir wollen erst einmal Erfahrungen sammeln. Dann sehen wir weiter.

Die finanzielle Absicherung der eigenen Pflege oder die der Eltern wird mehr und mehr zur großen Belastung für die Bürger. Stärkere Vorsorge ist die eine Seite, die andere ein differenziertes Angebot für jeden Geldbeutel. Ist das segmentierte

Hotellerie-Konzept von Marseille-Kliniken ein Lösungsversuch?

Kein Versuch, sondern eine Lösung. Richtig ist, der Markt braucht ein preislich differenziertes Angebot von Pflegeeinrichtungen. Es gibt Menschen, die im Alter auf gewohnte Annehmlichkeiten des Lebens nicht verzichten wollen und das auch bezahlen können. Andere, die es nicht können, sind auf Hilfe anderer angewiesen. Wir haben uns konzeptionell

darauf festgelegt, für die sehr heterogene Nachfragestruktur ein finanziell differenziertes Angebot zu entwickeln. Dieses Konzept beinhaltet die Differenzierung in 2-Sterne-, 3-Sterne- und 4-Sterne-Häuser. Es bezieht sich im Übrigen immer auf die Investitionskosten für die Immobilie. Die Pflege- und Servicequalität ist in allen Häusern gleich. Die Ausstattung der Räume und die Anteile von Zwei- und Einbettzimmern machen den Unterschied. Für den Aufenthalt in einem 4-Sterne-Haus sind pro Tag inklusive Pflege durchschnittlich 110 € zu zahlen, in einem 2-Sterne-Haus dagegen nur 80 €.

Das Hotellerie-Konzept ist gleichzeitig eine Antwort auf die zunehmende Wettbewerbsintensität im Pflegemarkt. Pflegebedürftige Menschen werden nicht mehr einfach eingewiesen. Sie sind Kunden, die umworben sein wollen. Der Hotelansatz zieht sich durch alle Einrichtungen. Wir stellen unser Pflegepersonal darauf ein, dass ein Kunde bei uns nicht als Pflegefall, sondern als Mensch einzieht. Zu Respekt und höflichem Umgang gehört zum Beispiel, dass man anklopft, selbst wenn man weiß, dass der Zimmerbewohner schlecht hört.

Seit Mitte dieses Jahres ist die Pflegereform in Kraft. Wird es mit ihr gelingen, die Kosten und Qualität der Pflege in Deutschland in den Griff zu bekommen?

Ich habe da meine Zweifel. Sie greift zu kurz. Im Grunde ist es nur eine Teilreform. Sie weitet die Leistungen aus und erhöht die Beiträge, verschiebt aber das Grundproblem einer auf Dauer abgesicherten Finanzierung in die Zukunft. Schon heute ist absehbar, dass die Beitragserhöhung von 0,25 Prozentpunkten das Finanzloch nur notdürftig stopfen kann. Sehen Sie, gegenwärtig beziehen rund zwei Millionen Bundesbürger Pflegeleistungen. Bis zum Jahr 2050 wird sich die Zahl mehr als verdoppeln. Das umlagefinanzierte Pflegesystem stößt bei einer alternden Gesellschaft an seine Grenzen. Der Versicherung gehen schlicht die Beitragszahler aus.

Was muss geschehen?

Es muss zweierlei geschehen, um einen finanziellen Kollaps des Pflegesystems zu verhindern. Zum einen muss bei den Bürgern die Einsicht reifen, dass für die Altersvorsorge mehr Eigenverantwortung erforderlich ist. Die Pflegeversicherung ist eine Teilkasko-Versicherung, die nicht alles abdeckt. Es schmerzt, aber es ist wahr: wer mehr Leistungen will, muss mehr zahlen. Zum anderen braucht es einen stärkeren Wettbewerb und marktwirtschaftliche Mechanismen. Bisher funktioniert der Markt nach planwirtschaftlichen Gesetzen. Die Kosten für Leistungen werden festgelegt, statt die Preisfindung dem freien Wettbewerb zu überlassen. Das verhindert Einsparungen in Milliardenhöhe. Die mangelnden wirtschaftlichen Anreize führen außerdem zu den immer wieder beklagten drastischen Qualitätsunterschieden in den Pflegeheimen. Die Lösung liegt nicht in höheren Pflegesätzen. In ineffiziente Systeme können sie Geld reinstecken, so viel

Besonders privaten Pflegeheimbetreibern wird häufig vorgeworfen, sie sparten zulasten der Bewohner, um den Gewinn zu steigern. Das erkläre die zum Teil sehr schlechte Qualität in den Heimen. Viele stellen die grundsätzliche Frage: Darf man mit der Pflege alter Menschen Geld verdienen?

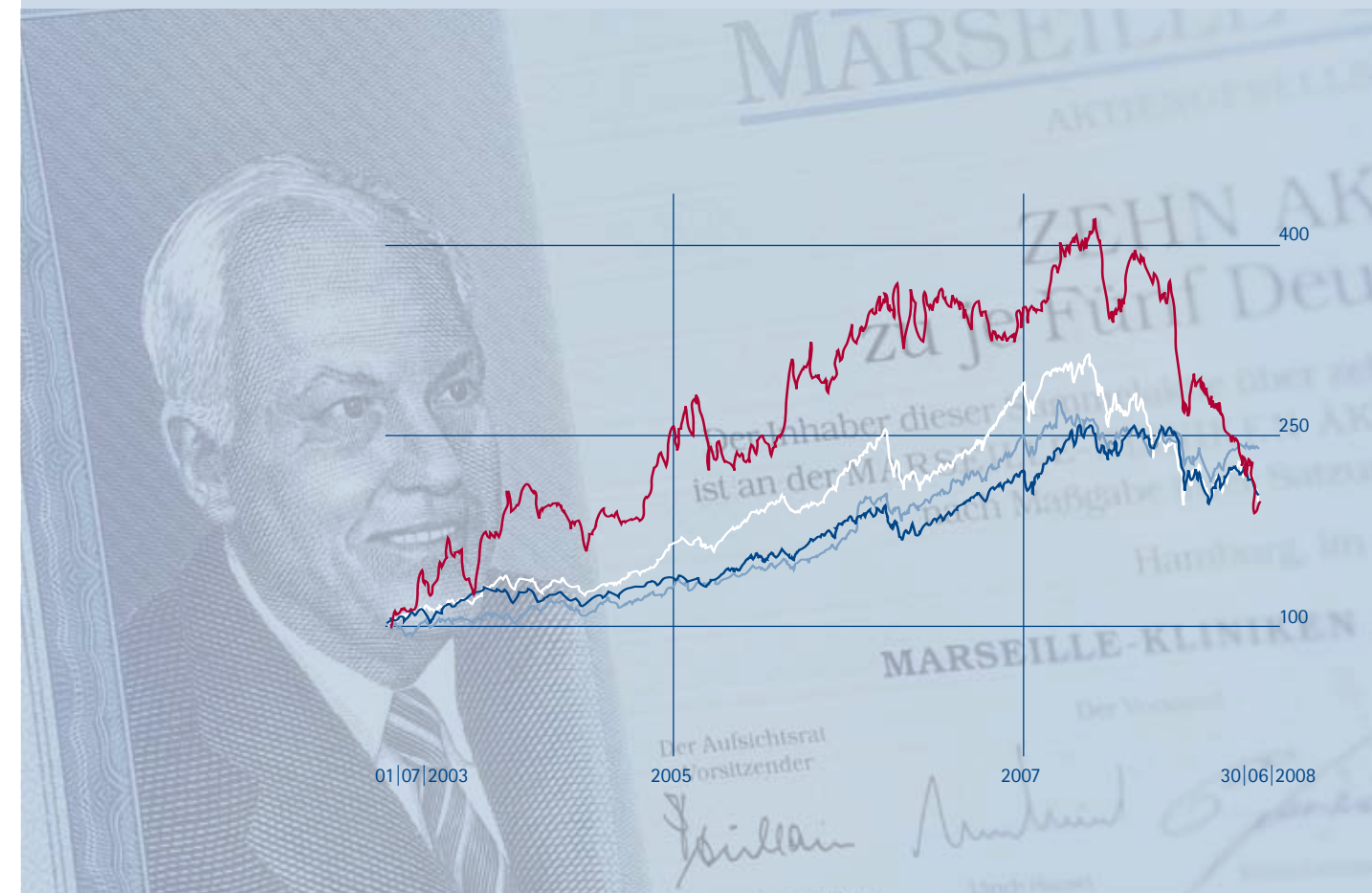
Zunächst einmal sind diese Vorwürfe so nicht haltbar. Es gibt Qualitätsmängel sowohl bei privaten als auch bei gemeinnützigen und öffentlichen Anbietern. Manchmal auch bei uns. Aber flächendeckende Missstände gibt es nicht. Schon gar nicht bei Marseille-Kliniken. Natürlich müssen auch wir angesichts steigender Kosten sparen und effizienter arbeiten. Wir können steigende Kosten nicht einfach auf unsere Bewohner umwälzen. Die Qualität leidet darunter nicht, im Gegenteil, sie wird besser. Höhere Effizienz und gleichbleibend hohe Qualitätsstandards bedingen allerdings Investitionen, die finanziert werden müssen.



wie sie wollen, es funktioniert nicht. Wir alle bekommen vergleichbare Pflegesätze und haben die gleichen Betreuungsschlüssel. Aber die einen machen damit gute Arbeit, wie wir, die anderen sind schlichtweg überfordert. Das planwirtschaftliche System sorgt dafür, dass jede Leistung in der Altenpflege gleich bezahlt wird, egal ob sie gut oder schlecht ist.

Deshalb brauchen wir Gewinne. Was soll daran verwerflich sein? Wir reinvestieren rund zwei Drittel der erwirtschafteten Gewinne in unsere Einrichtungen, was vor allem unseren Bewohnern und den Mitarbeitern zugutekommt. Unsere Rendite entspringt einer pflegerischen Leistung, die in ein konzernweit vernetztes System mit hohen Qualitätsstandards eingebettet ist. ●●●

Kapitalmarktteilnehmer erwarten Kurserholung



Kursentwicklung der Marseille-Kliniken-Aktie indiziert, 1. Juli 2003 = 100

- Marseille-Kliniken AG
- DAX
- Prime Pharma Et Healthcare
- SDAX

Die Aktie der Marseille-Kliniken AG hat im Geschäftsjahr 2007/2008 (30. Juni) erheblich an Wert eingebüßt. Obgleich der fundamentale Trend, dem das Unternehmen in seiner Entwicklung folgt, weiterhin gut ist, verzeichnete das Papier vor dem Hintergrund eines schwachen Börsenumfelds sowie Meldungen über eine schwierige Wettbewerbssituation in Deutschland eine Korrektur um -51,4%. Besonders institutionelle Investoren aus dem angelsächsischen Raum bewerteten Nebenwerte, zu denen auch die Marseille-Kliniken-Aktie zählt, sehr kritisch und lösten zum Teil ihre Positionen auf. Vielfach erfolgte eine Trennung ohne Bewertung der operativen Entwicklung der Unternehmen, wodurch die Titel erheblich unter Druck gerieten. Bedingt durch die Zurückhaltung dieser Großinvestoren reichten in der Folgezeit geringe Handelsvolumina aus, um weitere starke Kursbewegungen auszulösen. Der Vorstand der Marseille-Kliniken AG ist – ebenso wie die Mehrheit der die Aktie kommentierenden Finanzanalysten – der Ansicht, dass das aktuelle Kursniveau nicht den wahren Wert des Unternehmens widerspiegelt. Daher sehen wir gute Chancen für eine Rückkehr zu Kursen, die das im Unternehmen vorhandene Potenzial wirklichkeitsnah reflektieren.

Umfeld

Das Geschäftsjahr 2007/2008 markierte einen drastischen Einbruch der Aktienmärkte. Die Kombination aus verschlechterten konjunkturellen Bedingungen, hohem Ölpreis, schwachem US-Dollar sowie der US-amerikanischen Immobilienmarktkrise führte zu weltweit fallenden Kursen. Der Leitindex DAX der Deutschen Börse notierte am letzten Handelstag des vorangegangenen Geschäftsjahres (29. Juni 2007) noch bei 8.007,32 Punkten. Bis zum 30. Juni 2008 brach er auf 6.418,32 Punkte ein, was einen Rückgang von nahezu 20,0% bedeutete. Seinen zwischenzeitlichen Tiefststand erreichte der Index am 17. März 2008 mit 6.167,82 Punkten.

Kursentwicklung

	30.06.08	30.06.07	Veränd. in %
Marseille-Aktie	8,50 €	17,50 €	-51,4
DAX	6.418,3	8.007,3	-19,8
CDAX	580,4	722,1	-19,6
Prime All Share	2.435,4	3.036,9	-19,8
Classic All Share	3.022,4	3.735,4	-19,1
GEX	1.858,9	2.472,9	-24,8
Prime Pharma & Healthcare	1.802,2	1.951,3	-7,6

Die Aktie der Marseille-Kliniken AG ist seit der Mitte des Jahres 2003 einem langfristigen und nachhaltigen Aufwärtstrend gefolgt. Im Zuge der kontinuierlichen Aufwertung stieg der Kurs von zeitweise weniger als 3,60 € auf über 18 € zur Jahresmitte 2007. Die Börse honorierte damit über lange Zeit die positive Geschäftsentwicklung des Unternehmens und bescherte seinen Aktionären eine Wertsteigerung von mehr als 400%.

Im Sommer 2007 geriet die Aktie von Marseille-Kliniken unter deutlichen Abwertungsdruck. Sie war dabei kein Einzelfall. Generell waren die Aktien von Unternehmen aus dem Bereich Gesundheitswesen von stark fallenden Kursen betroffen. Nahezu alle Peer-Group-Titel der Marseille-Kliniken AG verzeichneten in der Berichtsperiode deutliche Kursverluste.

Die Aktie startete am ersten Handelstag des Geschäftsjahres, dem 2. Juli 2007, mit einem Kurs von 17,49 €. Anfänglich erhöhte er sich leicht und erreichte am 26. Juli 2007 mit 18,09 € den Höchststand. In den folgenden Monaten bildete sich der Wert zurück und notierte zum Ende des Jahres 2007 bei 16 €. Das Papier entwickelte sich damit deutlich besser als alle relevanten Referenzindizes, die in dieser Zeit von wesentlich stärkeren Kursrückgängen betroffen waren.

Dem virulenten Einbruch der Börse zu Beginn des neuen Jahres 2008 konnte sich allerdings auch die Aktie der Marseille-Kliniken AG nicht entziehen. Allein im Januar lag das Handelsvolumen des Papiers an allen deutschen Börsen bei knapp 290.000 Stück – ein außergewöhnlich hoher Wert im Vergleich zu dem durchschnittlichen Monatsvolumen von 160.000 Stück in den Monaten Januar bis Juni 2007. Da diese Entwicklung maßgeblich von der Verkäuferseite bestimmt wurde, ging die Notierung der Aktie im Januar 2008 zeitweilig bis auf 10,56 € zurück und erholte sich bis zum Monatsende auf 11,40 €.

In der Folgezeit reduzierte sich das Handelsvolumen der Aktie wieder deutlich. Aufgrund sehr geringer Nachfrage von Käuferseite genügte vielfach geringe Verkauforders, um einen weiteren Kursrückgang auszulösen. Die Notierung sank bis zum Monatsende April auf 10,63 €. Die Kursentwicklung in dieser Periode war ausschließlich von markttechnischen Besonderheiten bestimmt und fand weitgehend unabhängig von der überzeugenden Performance des Unternehmens statt.

Am 8. Mai korrigierte das Unternehmen seine Umsatzerwartungen bei gleichbleibender Ergebnisprognose nach unten. Hierdurch bedingt sowie zusätzlich forciert durch ein Absenken der Multiples von Analysten für alle Unternehmen der Branche beschleunigte sich die negative Kursentwicklung. Mit einer Notierung von 8,06 € erreichte der Kurs am 25. Juni 2008 seinen Tiefpunkt. Am 30. Juni 2008 beendete die Marseille-Kliniken-Aktie das Geschäftsjahr 2007/2008 bei einem Kurs von 8,50 €.

Wir sind der Ansicht, dass die Kurskorrektur der Aktie übertrieben stark ausgefallen ist. Bei der Bewertung auf dem aktuellen Niveau sehen wir daher gute Chancen einer positiveren Wertentwicklung in der Zukunft. Diese Einschätzung wird von unterschiedlichen Kapitalmarktteilnehmern geteilt. So nutzte unter anderem der Investor Artio Global Holdings LLC, New York, die niedrige Bewertung

des Unternehmens Anfang Juli 2008 für einen Einstieg. Das im Auftrag von institutionellen Kunden wie Pensionsfonds oder Stiftungen agierende Unternehmen erwarb Anteile im Umfang von 9,4%. Darüber hinaus ist Artio Global Holdings ein Stimmrechtsanteil von Julius Baer International Equity Fonds von mehr als 3,0% zuzurechnen.

Freefloat

Im Geschäftsjahr 2007/2008 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

Mit den Bankhäusern Goldman Sachs und Dexia haben zwei weitere international renommierte Institute ein Coverage der Marseille-Kliniken AG aufgenommen. Damit hat sich die Wahrnehmung des Unternehmens in der Finanzbranche weiter erhöht. Der Ausbau der Coverage beweist zudem das nach wie vor hohe Interesse des Kapitalmarkts an der für Marseille-Kliniken relevanten Branche. Darüber hinaus ist es gelungen, die Berichterstattung in der Wirtschafts- und Finanzpresse zu intensivieren.

Eine positive Kursentwicklung der Marseille-Kliniken-Aktie erwartet zudem die Mehrheit der Banken und Finanzdienstleister, die das Unternehmen kontinuierlich bewerten. So stufen von den neun Finanzanalysten fünf die Aktie mit der Empfehlung „Kaufen“ ein. Die restlichen vier beurteilen den Wert mit „Neutral“ bzw. „Halten“. Eine Verkaufsempfehlung wird von keinem der Analysten abgegeben. Positiv bewertet wird in den Studien vor allem die gute Planbarkeit und Skalierbarkeit des Geschäftsmodells sowie das hieraus resultierende geringe Risiko.

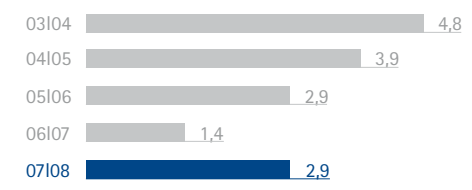
Marktkapitalisierung und Handelsvolumen

Der Börsenwert der Marseille-Kliniken AG reduzierte sich im Berichtsjahr bedingt durch den Kursverlust der Aktie von 212,6 Mio. € auf 103,3 Mio. €. Damit fiel die Börsenbewertung auf ein Niveau zurück, das dem Stand von vor ungefähr vier Jahren entspricht. Bedingt durch das zurückhaltende Agieren größerer Kapitalmarktteilnehmer ging auch die durchschnittliche Anzahl der täglich an deutschen Börsen gehandelten Aktien des Unternehmens von 13.125 Stück auf 8.885 Stück zurück.

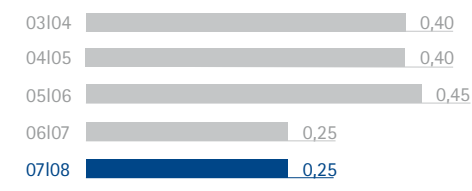
Dividende von 0,25 €

Für das Geschäftsjahr 2007/2008 schlugen Aufsichtsrat und Vorstand der Hauptversammlung am 12. Dezember 2008 die Zahlung einer Dividende von 0,25 € je Stammaktie vor. Damit setzt die Marseille-Kliniken AG ihre aktionärsfreundliche Dividendenpolitik fort und bietet ihren Anteilseignern wieder eine attraktive Ausschüttung. In Anlehnung an andere börsennotierte Gesundheitsdienstleister bildet eine Ausschüttungsquote von 30% auf den jeweilig erzielten Konzernjahresüberschuss die Grundlage der Dividendenzahlung.

Dividendenrendite in %



Dividendenentwicklung in € pro Aktie



Für das Berichtsjahr ergibt sich ein Ausschüttungsvolumen von 3,0 Mio. € bezogen auf die Anzahl der 12,15 Mio. Stückaktien.

Kennzahlen zur Aktie	07 08	06 07
Jahresüberschuss	Mio. € 13,8	9,1
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. € 11,2	10,5
Brutto-Cashflow	Mio. € 14,7	21,6
Dividende je Aktie	€ 0,25	0,25
Dividendenrendite (netto)*	% 2,9	1,4
Gesamt Ausschüttungssumme (netto)	Mio. € 3,0	3,0
Höchstkurs	€ 18,05	16,10
Tiefstkurs	€ 8,20	9,77
Jahresschlusskurs	€ 8,50	17,50
KGV	7,5	23,4
Marktkapitalisierung*	Mio. € 103,3	212,6
Anzahl Aktien	Mio. 12,15	12,15

* zum 30.06.2008

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. 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 diesem Zusammenhang kommt dem Geschäftsbericht 2006/2007 ein ganz besonderes Augenmerk zu. In der 11. Auflage der „Beispielhafte Geschäftsberichte 2008“ des Verlags Dr. Florian Langenscheidt ist dem Geschäftsbericht der Marseille-Kliniken AG eine gelungene, vorbildliche und überzeugend visualisierte Finanzkommunikation bestätigt worden. Der Bericht gehört zu den 200 Favoriten von mehr als 1.300 Geschäftsberichten, die der Verlag untersucht hat.

Das Unternehmen hat seine guten Kontakte zu Kapitalmarktteilnehmern im Geschäftsjahr 2007/2008 weiter gepflegt. Trotz des schwachen Börsenumfelds sind eine Vielzahl interessanter Gespräche mit Entscheidungsträgern aus der Finanzwirtschaft geführt worden. Im Rahmen von Investoren- und Analystenveranstaltungen sowie auf Roadshows in Hamburg, Frankfurt, München, London, Paris, Mailand, Zürich und New York sind zahlreiche Treffen mit aktuellen und potenziellen Investoren aus dem In- und Ausland arrangiert worden. Dabei hat der Vorstand das Unternehmen vorgestellt und mögliche Potenziale eines Investments in Aktien der Gesellschaft erläutert. Ein weitgehender Erhalt der positiven Wahrnehmung der Marseille-Kliniken AG in der „Financial Community“ ist damit trotz der jüngsten Kursentwicklung der Aktie erreicht worden. Auch dem Dialog mit seinen Kleinanlegern misst das Unternehmen hohe Bedeutung bei und steht 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 hohe Priorität. Die Gesellschaft wird auch künftig den hohen Ansprüchen auf dem Gebiet der Kapitalmarkt-kommunikation gerecht werden.

Auf ihrer Internetseite informiert die Marseille-Kliniken AG zeitnah über aktuelle Ereignisse sowie über die Entwicklung der Geschäftszahlen. Der interessierte Anleger hat die Möglichkeit, die Unternehmenspräsentationen, Berichte und Studien vieler der covernden Analysten herunterzuladen und 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. ●●●

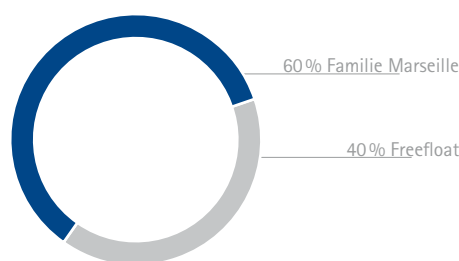
Informationen zur Aktie

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

Finanzkalender für das Geschäftsjahr 08|09

Bilanzpressekonferenz	Anfang November 2008
1. Quartalsbericht	10. November 2008
Analystenkonferenz	12. November 2008
Hauptversammlung	12. Dezember 2008
Dividendenauszahlung	15. Dezember 2008
2. Quartalsbericht	10. Februar 2009
3. Quartalsbericht	8. Mai 2009
Geschäftsbericht 2008 2009	Oktober 2009
Hauptversammlung	Dezember 2009

Aktionärsstruktur



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

Entsprechenserklärung 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 14.06.2007 seit Abgabe ihrer letzten Entsprechenserklärung im Oktober 2007 bis zum 08.08.2008 und seit dem 08.08.2008 in der am 08.08.2008 veröffentlichten Neufassung vom 06.06.2008 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 Oktober 2008

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft

Der Vorstand Der Aufsichtsrat

Der deutsche Gesundheitsmarkt – problembehaftetes Wachstumsfeld



Gemeinsam und umsorgt das Alter genießen.

Das Gesundheitswesen alter Prägung hat ausgedient

Der deutsche Gesundheitsmarkt bleibt ein innovatives Wachstumsfeld für privatwirtschaftliches Engagement. Maßnahmen zum Erhalt und zur Förderung von Gesundheit im weitesten Sinne generieren stetig steigende Umsätze und schaffen kontinuierlich neue Arbeitsplätze. Wachstumspotenzial bietet vor allem ein sich rasant entwickelnder „zweiter Gesundheitsmarkt“, der alle Leistungen umfasst, die von den Krankenkassen nicht erstattet werden: freiverkäufliche Medikamente, Fitness- und Wellnessprogramme, pflegende Kosmetik oder Bio-Lebensmittel. Diesem Selbstzahlermarkt erwächst Stärke aus dem Wandel der Gesellschaft, die Gesundheit nicht mehr nur als Abwesenheit von Krankheit versteht, sondern als Qualität an sich definiert. Der Zweitmarkt wächst Jahr für Jahr um mehr als 7% und damit stärker als die Gesundheitsbranche insgesamt.

Die Volumina, um die es auf dem Gesundheitsmarkt geht, sind beträchtlich und sie erklären, warum die beteiligten Marktteilnehmer vehement um ihre Positionen kämpfen. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind die Gesamtausgaben für Gesundheit im Jahr 2006 um 2,4% auf rund 245 Mrd. € gestiegen; das entspricht fast 11% des Bruttoinlandsprodukts. Jeder Deutsche hat im Durchschnitt 2.870 €

Krankheitskosten in € pro Einwohner



Quelle: Statistisches Bundesamt

für Gesundheit ausgegeben. Mit 57% entfiel der größte Ausgabeposten auf die gesetzlichen Krankenkassen. Verwendet wurden die Milliarden vor allem für die ambulante Gesundheitsversorgung, also Arztpraxen und Apotheken. Die für diesen Bereich aufgebrauchten Mittel erhöhten sich um 3% auf 119 Mrd. €. In den

stationären und teilstationären Sektor, der vornehmlich Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen umfasst, flossen gut 90 Mrd. €. Für Arzneimittel gaben die Deutschen rund 40 Mrd. € aus und für Hilfsmittel fast 11 Mrd. €. Der Gesundheitsmarkt ist zugleich ein Jobmotor. In Krankenhäusern und Praxen, in Pflegeheimen und Rehabilitationskliniken, bei Apotheken und Pharmaunternehmen finden rund 4,5 Millionen Menschen einen Arbeitsplatz.

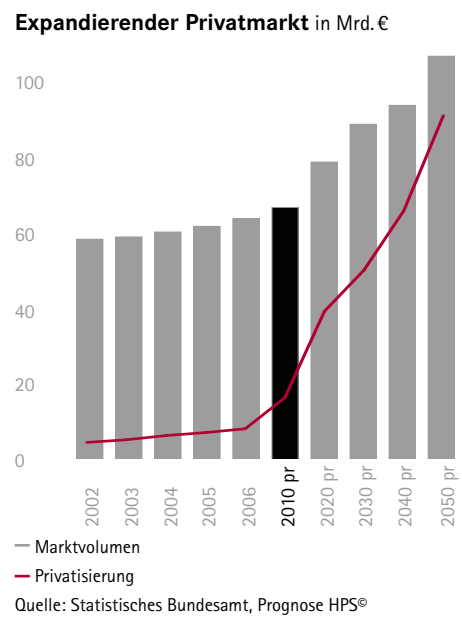
Die OECD schätzt, dass der auf den internationalen Gesundheitsmärkten erzielte Umsatz von heute rund 3.000 Mrd. US-Dollar bis zum Jahr 2015 auf 7.000 Mrd. Dollar anwachsen wird. Im internationalen Geschäft sehen Marktexperten in Zeiten der Globalisierung für die deutsche Gesundheitswirtschaft noch erhebliche Wachstumsreserven. Während Deutschland in den Bereichen Medizintechnik und Pharmazie auf den Weltmärkten starke Positionen bezogen hat, sind deutsche Gesundheitseinrichtungen bislang nur ein schwacher Magnet für ausländische Patienten. Zu Hochburgen des Medizintourismus entwickeln sich vor allem Asien und die Golfstaaten. Allein in Thailand haben sich 2006 rund 1,6 Mio. ausländische Patienten behandeln lassen. In Dubai entsteht gegenwärtig mit der „Healthcare City“ das bislang größte Gesundheitszentrum der Welt. In 350 Kliniken, Arztpraxen und Schönheitszentren sollen jährlich mehr als 35.000 Patienten versorgt werden. Die auf Medizintourismus ausgelegten fern- und mittelöstlichen Hospitäler halten nicht nur modernste Medizin und Medizintechnik bereit, sie liegen auch deutlich unter international üblichen Preisen. Während für eine neue Herzklappe in einer deutschen Klinik 20.000 € berechnet werden, kostet sie in Bangkok rund 7.100 €.

Klinikmarkt im Umbruch

Den Gesundheitsmarkt bestimmen drei seit Jahren zu beobachtende Trends. Zum einen beschleunigt sich der Konzentrationsprozess. Der enorme Kosten- und Leistungsdruck führt dazu, dass isolierte Einrichtungen kaum noch lebensfähig sind. Zum anderen bedingen medizinischer 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 Akutkrankenhaus sowie Pflege und Rehabilitation notwendig. Erleichtert wird die Integration durch neue gesetzliche Regelungen, die unter anderem die Etablierung von Medizinischen Versorgungszentren ermöglichen. Darüber hinaus bilden sich in zunehmendem Maße bundesweit sogenannte Gesundheitscluster, in denen sich wichtige Marktakteure angefangen beim Gesundheitsdienstleister über den Gesundheitsunternehmer bis hin zum Gesundheitspolitiker organisatorisch zusammenschließen. Allen Clustern ist gemein, dass sie das Gesundheitswesen nicht nur als Kostenfaktor, sondern auch und gerade als Wachstumsbranche begreifen und vorhandene Potenziale nachhaltig fördern. In Deutschland gibt es zurzeit mehr als 20 Gesundheitscluster mit festen Strukturen, deren Ziel eine Optimierung der medizinischen Versorgung ist. Schließlich gewinnt der Privatisierungszug in Deutschland deutlich an Fahrt. Zur Finanzierung des Wachstums ist der Gesundheitsmarkt auf privates Kapital angewiesen. Die Notwendigkeit einer Kapitalisierung des Gesundheitsmarktes erklärt sich vor allem mit der zunehmenden Finanznot der öffentlichen Hand, die weder in der Lage ist, die dringend notwendigen Investitionen in den Einrichtungen zu schultern noch für die Verluste in ihren Häusern aufzukommen. Experten sind sich einig, dass der bereits bestehende Investitionsstau nur durch privatwirtschaftliche Strukturen aufgelöst werden kann.

Kennzeichnend für die Entwicklungen im Gesundheitsmarkt ist der einsetzende Umbruch im deutschen Krankenhausmarkt. Das Marktvolumen des Akutbereichs erreicht derzeit rund 65 Mrd. € und wird von einer großen Zahl öffentlicher und vielfach ineffizienter Krankenhäuser bestimmt. Gemessen an der Zahl der Krankenhäuser beträgt der private Anteil 27,3%, gemessen an der Zahl der Betten 14%. Die Ertragslage vieler Krankenhäuser ist desolat. Nach einer Marktstudie des Bankhaus Lampe ist gut ein Drittel der Häuser akut von der Insolvenz bedroht. Bei steigenden Sach- und Personalkosten schaffen es nur noch wenige Krankenhäuser, die notwendigen Mittel für Modernisierungsmaßnahmen und moderne Medizintechnik aufzubringen. Der Investitionsstau allein im Akutbereich beträgt rund 50 Mrd. € und nimmt jährlich um 3 bis 4 Mrd. € zu. Finanziell werden die öffentlichen Krankenhäuser über ein duales Finanzierungsprinzip gesteuert. Während die Bundesländer für die Infrastruktur verantwortlich sind, finanzieren die Krankenkassen die Betriebskosten. Die duale Finanzierung in Verbindung mit der staatlichen Krankenhausplanung erweist sich zunehmend als Hindernis für ein nachhaltig effizientes Krankenhauswesen. Über die Umstellung auf ein monistisches Konzept, bei der die Krankenversicherungen neben den Betriebskosten auch die Investitionsaufwendungen tragen, wird zwar diskutiert, doch dürfte eine zeitnahe Umsetzung an politischen Widerständen scheitern.

Unter den gegebenen Bedingungen sind die Krankenhäuser zunehmend gefordert, dem Kostendruck im Wettbewerb um Patienten durch Rationalisierung und Spezialisierung auf rentablere Leistungen zu begegnen. Um den Patienten dennoch ein möglichst breites Leistungsspektrum anbieten zu können, verstärkt sich im Markt der Trend zu Kooperationen, Verbänden und Krankenhausfusionen. Fachleute bezweifeln allerdings, dass diese Optionen die notwendige Konsolidierung am Markt allein bewirken können. Mittelfristig dürfte sich die Vollprivatisierung als der am meisten Erfolg versprechende Weg erweisen.



Ungeachtet der Tatsache, dass Krankenhausprivatisierungen regelmäßig auf politische und gewerkschaftliche Widerstände stoßen, wird die normative Kraft des Faktischen eine neue Privatisierungswelle auslösen, an der auch ausländische Investoren teilhaben werden. Private Krankenträger sind deutlich im Vorteil bei der unumgänglichen Erschließung alternativer Finanzierungsquellen sowie der zeitnahen und effizienten Umsetzung von Sanierungskonzepten. Als potenzielle Akquisitionsziele dürften in erster Linie kommunale Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung auf den Markt kommen.

Gesundheitsreform droht ein Chaos

Der neue Gesundheitsfonds als wichtigstes Teilstück des am 1. April 2007 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung steht vor seiner Einführung. Der Fonds ist das am heftigsten umstrittene Thema in der Gesundheitspolitik und viele Beobachter schließen nicht aus, dass die Etablierung im Chaos enden wird. Den Start des Fonds begleiten Worte wie „hasardös“ und „haushälterischer Blindflug“. Die Regierung sieht das naturgemäß anders. Aus dem Gesundheitsministerium verlautet, dass der Fonds den Wettbewerb um eine gute Versorgung der Versicherten voranbringen und zu einem fairen Ausgleich der Krankheitslasten und Mitgliedseinkommen führen wird. Er sei zudem die Voraussetzung dafür, dass die Behandlung – ambulant wie stationär – gerechter vergütet werden kann als bisher.



Der Gesundheitsfonds bewirkt, dass von Anfang 2009 an mehr als 150 Mrd. € Beiträge nach neuen Regeln verteilt werden. Künftig legen die rund 200 gesetzlichen Krankenkassen ihre Beitragssätze nicht mehr selbst fest. Stattdessen

gibt es für die rund 71 Millionen Versicherten einen Einheitsbetrag, den die Bundesregierung einmal im Jahr per Rechtsverordnung bestimmt. Über die Höhe für 2009 entscheidet die Regierung Anfang Oktober 2008. Fachleute gehen davon aus, dass er deutlich über 15% liegen wird. Alle Beitragseinnahmen fließen in den neuen Gesundheitsfonds, der das Geld wiederum an die einzelnen Kassen verteilt. Neben den Beträgen kommt ein Steuerzuschuss in den neuen Topf, der bis 2016 rund 14 Mrd. € erreichen soll. Über die Finanzierung dieses Beitrags herrscht bislang Unklarheit. Wie viel die Kassen bekommen, hängt von den bei ihnen Versicherten ab: ihrem Alter, ihrem Geschlecht und vor allem ihrem Gesundheitszustand. Dafür erstellt das Bundesversicherungsamt eine Liste von 80 Krankheiten, für die es unterschiedlich hohe Zuweisungen gibt. Da absehbar ist, dass auf Dauer nicht alle Kassen mit den Zuweisungen aus dem Fonds auskommen werden, können sie den Versicherten Zusatzbeiträge abverlangen. Diese dürfen ohne Rücksicht auf das Einkommen bis zu 8 € betragen. Liegen sie darüber, greift eine Härtefallklausel. Danach darf der Zusatzbetrag nicht höher als 1% des Einkommens ausfallen. Das kann paradoxe Folgen haben. Einen Auszubildenden mit 600 € darf die Kasse zusätzlich mit 8 € belasten. Erhöht sie den Beitrag um 1 €, greift die Härtefallklausel und verringert den Zusatzbetrag von 9 auf 6 €. Im Gegenzug zu den Zusatzbeiträgen können die Kassen auch Prämien an die Versicherten überweisen. Das kann für eine Betriebskrankenkasse interessant sein, die bisher einen niedrigen Beitragssatz hat und mit der Überweisung von 20 € an den Versicherten ihren Wettbewerbsvorteil absichern will. Die Möglichkeit, Zusatzbeiträge zu erheben, fordert den Kassen einen logistischen Kraftakt ab. Sie müssen den Einzug vorbereiten und Millionen von Einzelkonten für die Versicherten einrichten. Bei säumigen Schuldnern entsteht außerdem die Frage, ob Inkassounternehmen angesetzt werden sollen.

Große Krankenkassen sprechen von Anwendungen im hohen zweistelligen Millionenbereich. Der Aufwand tut besonders weh, weil er einer Reform dient, die keines der wirklichen Probleme löst. Der Gesundheitsfonds ist ein Kompromisskonstrukt, in dem zwei Konzepte zusammengeführt werden, die sich im Prinzip ausschließen. Die Sozialdemokraten wollten ihn einrichten, um die privaten Krankenversicherer zu Überweisungen an ärmere Kassen zu verpflichten. Sie hatten eine Bürgerversicherung im Sinn. Die Union dagegen wollte mit dem Fonds zusätzliche Versicherungsprämien einführen, die nicht vom Einkommen der Versicherten abhängen und auch nicht vom Arbeitgeber mitfinanziert werden.

Rückbau der Sozialsysteme

Die Gesundheitspolitik ist sich im Grunde einig, dass das Umlageprinzip, auf dem die Finanzierung der heutigen Sozialversicherungssysteme basiert, auf Dauer nicht tragfähig ist. Ihr fehlt aber noch die Kraft, den Systemwechsel zu einer Kapitaldeckung zu vollziehen. Die Diskussion über einen Rückbau der Sozialsysteme hat ein Positionspapier der privaten Versicherungswirtschaft unter dem Titel „Soziale Sicherung 2020: Angebote der deutschen Versicherungswirtschaft“ angefacht. Darin wird vorgeschlagen, die gesetzliche Rentenversicherung abzuschaffen und auf eine steuerfinanzierte einheitliche Grundrente für alle umzustellen und die Pflegeversicherung komplett in ein privates, kapitalgedecktes System umzubauen. Der Vorschlag basiert auf der Annahme, dass der Staat künftig nicht mehr in der Lage sein wird, die vielfältigen sozialpolitischen Ansprüche und Versprechungen auch zu gewähren. Die staatlichen Versorgungssysteme sollen sich auf Kernaufgaben konzentrieren und der Einzelne mehr Einzelverantwortung übernehmen. Der Vorstoß der privaten Versicherer stößt auf geteiltes Echo. Eine politische Mehrheit gibt es für das Konzept derzeit nicht. Dem geltenden System ist es überlegen, weil es gelingt, die Gesundheits- von den Arbeitskosten abzukoppeln. Zudem wird die Segmentierung zwischen kapitalgedeckter privater und

umlagefinanzierter gesetzlicher Krankenversicherung überwunden sowie echter Wettbewerb unter gleichen Bedingungen zwischen den öffentlichen und privaten Krankenversicherern etabliert.

Beispiel Niederlande

In den Niederlanden gibt es seit Januar 2006 keine gesetzlichen Krankenversicherungen mehr, sondern nur noch **eine private Einheitsversicherung**. Grundlage ist ein Gesetz, das die vollständige Privatisierung des Versicherungssystems vorsieht. Für 16 Millionen Niederländer bedeutet dies **eine allgemeine Versicherungspflicht** für medizinische Grundleistungen bei freier Wahl des Versicherers. Ein Teil des Finanzierungsbedarfs für die medizinische Grundversorgung – 2006 rund 30 Mrd. € – wird durch einen einkommensabhängigen Betrag aufgebracht, den die Arbeitgeber abführen. Dieser beträgt **für Angestellte 6,5%** und **für Selbstständige 4,5%** des Bruttoeinkommens. Der zweite Teil des Finanzierungsbedarfs wird durch eine **Kopfpauschale** aufgebracht.

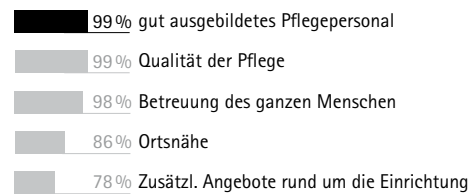


Der Altenpflegemarkt

Qualität hat ihren Preis

Die Sicherung eines würdevollen Alterns in deutschen Pflegeeinrichtungen ist ein zentrales Thema in der gesundheitspolitischen Diskussion. Die Frage nach dem qualitativen Zustand in deutschen Pflegeeinrichtungen wird immer wieder durch Berichte über Missstände und inhumanes Verhalten angefaßt. Umfragen belegen, dass unter den Kriterien für die Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung gut ausgebildetes Personal, Qualität der Pflege und die Betreuung des ganzen Menschen Priorität haben.

Wichtigkeit bei der Auswahl einer Pflegeeinrichtung in %



Quelle: Emnid-Studie, Februar 2008

Pflegebedürftige fragen hochwertige Leistungen nach, die ihren finanziellen Möglichkeiten entsprechen. Der Staat unterstützt diesen Wunsch durch verschärfte Anforderungen an die Pflegequalität. Qualitätssicherung aber hat ihren Preis. Die gesetzlich vorgeschriebene Implementierung eines Qualitätsmanagements, unterlegt von integrierten Softwaresystemen, die verstärkte

Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter sowie die Schaffung eines „gläsernen Pflegeheims“ bringen viele Pflegeheimbetreiber in akute Finanzprobleme.

Der stationäre Altenpflegemarkt ist der stärkste Wachstumsmotor im deutschen Gesundheitswesen. Treiber des Wachstums ist an vorderster Stelle die demografische Entwicklung. Schätzungen gehen davon aus, dass die Zahl der Personen, die von den Pflegekassen Gelder erhalten, von heute 2,1 Millionen auf 4,7 Millionen Menschen im Jahr 2050 ansteigen wird. Davon werden voraussichtlich 1,6 Millionen Pflegebedürftige stationärer Hilfe bedürfen. Die überproportional wachsende Nachfrage nach stationärer Pflege wird nicht durch das politisch gewollte und materiell geförderte Prinzip „ambulant vor stationär“ gebremst. Im Gegenteil: Die Zahl derer, die von Angehörigen im eigenen Heim gepflegt werden, geht stetig zurück. Die familiäre Pflege durch Angehörige hat zwar in der Gesellschaft nach wie vor einen hohen Stellenwert, doch die Gesetze der Natur folgen anderen Regeln. Niemand geht freiwillig und mit Vorfreude in ein Altenheim. Eine jüngste Befragung hat ergeben, dass nur 8% der Befragten sich für stationäre Pflege in einem Heim entscheiden würden, und nur 27% können sich die Pflege im betreuten Wohnen oder in einer selbst organisierten Wohngemeinschaft vorstellen. Dennoch gewinnt der Heimsogefekt an Stärke und dafür gibt es Gründe. Die Anzahl der Angehörigen, besonders der Kinder, die Bedürftige pflegen können, geht kontinuierlich zurück. Die hohe Mobilität lässt Kinder oft fernab der Eltern wohnen. Die Zahl

der Single-Haushalte steigt und immer mehr Frauen nehmen am Erwerbsleben teil. Vor allem aber wollen und können Angehörige die Verantwortung nicht allein tragen. Sie überfordern sich, sind erschöpft und schaden der eigenen Gesundheit. Private Pflege dürfte in Zukunft zunehmend durch professionelle ambulante und stationäre Pflege ersetzt werden, wobei zu erwarten ist, dass analog zum medizinischen Bereich ambulante Pflege in wachsendem Maß in stationäre Pflege integriert wird.

Das Marktvolumen der stationären Altenpflege betrug im Jahr 2007 rund 27 Mrd. €. Trotz des zunehmenden Kosten- und Leistungsdrucks wird der Markt im Verhältnis zur Nachfrage überdurchschnittlich wachsen. Bis zum Jahr 2050 erwarten Marktbeobachter eine Verdoppelung des Umsatzes. Das überproportionale Wachstum erklärt sich zum einen damit, dass die Pflegebedürftigen älter werden und damit die Pflegeintensität steigt. Zudem nimmt die Schwere der Fälle zu. Das betrifft besonders die demenzerkrankten Menschen, deren Anzahl jährlich um mehr als 10% steigt. Zum anderen bewirkt die zunehmende Verlagerung sowohl von häuslicher zu stationärer Pflege als auch aus dem Bereich Akut in den Sektor Pflege eine Ausweitung des Marktes. Im Rahmen der DRG werden für Krankenhäuser überwiegend ältere Langzeitpatienten zur Belastung und deshalb zur Weiterbehandlung in einem Pflegeheim untergebracht.

Die Veralterung der Gesellschaft verbunden mit einer steigenden Lebenserwartung hat weitreichende Auswirkungen auf die Pflegesysteme. Auf der einen Seite werden sich durch die Bedarfsentwicklung die Finanzierungsdefizite der Pflegeversicherung deutlich ausweiten. Die Finanzierung der steigenden Ausgaben bedingt eine signifikante Anhebung der Beitragssätze und fordert gleichzeitig mehr Eigenverantwortung der Betroffenen. Bei unveränderter Finanzierung der Pflege würde nach Berechnungen des Instituts für Finanzwirtschaft Albert-Ludwig-Universität Freiburg unter Berücksichtigung der erwarteten Entwicklung der Erwerbstätigenzahl und des

Anstiegs der zu finanzierenden Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2050 der Beitragssatz auf mehr als 6% pro Monat ansteigen. Für die knapp 36 Millionen gesetzlich und die gut 8 Millionen privat Versicherten droht der Eintritt des Pflegefalls zur Kostenfalle zu werden. Bei einer durchschnittlichen Pflegedauer von 8,2 Jahren ergibt sich bereits in der Pflegestufe II ein zusätzlicher privater Finanzbedarf von 95.000 €. Daran ändert auch die Reform der Pflegeversicherung zunächst nichts, weil sie bei stationärer Pflege lediglich eine Erhöhung des Satzes in der Stufe III vorsieht. Aber selbst bei der Erhöhung um 118 € im Monat auf 1.550 € in der Stufe III muss ein Pflegebedürftiger eine monatliche Lücke von 1.125 € decken. Für 8,2 Jahre gerechnet sind dies 110.700 € Eigenleistung.

Die stark steigenden Kosten in der Pflege bewirken auf der anderen Seite eine Segmentierung des Angebots. Inflationsbedingt liegen die Pflegesätze heute unter dem Niveau des Jahres 1996. Diese Entwicklung bedroht besonders die Betreiber von Standardeinrichtungen, die rund 80% der Gesamtkapazität darstellen. Sie verfügen über einen Einzelzimmeranteil von weniger als 50% und leben von hohen Zuzahlungen der Sozialhilfeträger. Bei stagnierenden Pflegesätzen unterliegen diese Anbieter einem stark steigenden Wettbewerbs- und Margendruck. Wie in vielen anderen Teilen der Wirtschaft spreizt sich der Markt auch in der Pflege. Die Segmentierung betrifft vor allem die Ausstattung der Häuser und reflektiert die unterschiedlichen Einkommensverhältnisse und Gesellschaftsschichten. Am oberen Ende der Wohlstandsskala werden verstärkt hochwertige Einrichtungen von Menschen nachgefragt, die im Alter auf Luxus nicht verzichten wollen und sich das finanziell leisten können. Andererseits wächst der Bedarf an Einrichtungen für Menschen mit geringer Rente, die einen Heimaufenthalt nur mit Sozialhilfeunterstützung finanzieren können. Der Markt erfordert ein Angebot, das den stark differenzierten Einkommensverhältnissen Rechnung trägt. Vor diesem Hintergrund wächst dem weitgehend unbesetzten Marktsegment

Betreutes Wohnen Bedeutung zu. Bezogen auf eine Modellrechnung für die Pflegestufe II ist Betreutes Wohnen um rund 30% günstiger als stationäre Pflege. Der Vorteil dieses Modells ist, dass der von der Pflegeversicherung nicht übernommene Eigenanteil unterhalb des heutigen durchschnittlichen Rentenniveaus liegt und die in der stationären Pflege im Normalfall bereits erforderliche Inanspruchnahme von Sozialhilfe weitgehend umgangen wird. Die Segmentierung des Angebots nach Hotelkriterien und dessen Erweiterung durch Betreutes Wohnen hat in letzter Konsequenz bislang nur die Marseille-Kliniken AG umgesetzt.

Der Markt braucht privates Kapital

Der Kosten- und Leistungsdruck, die wachsende Nachfrage, der Aufbau neuer Versorgungsformen sowie die Sanierung bestehender Einrichtungen schaffen einen immensen Investitionsbedarf in der Branche. Bis zum Jahr 2020 werden rund 300.000 neue Betten benötigt, eine Vielzahl der bestehenden Häuser erfüllen zum Teil nicht einmal die baulichen Mindestvorschriften und müssen komplett saniert werden. Um den zukünftigen Anforderungen an ein moderne, qualitativ hochwertige Altenpflege gerecht zu werden, schätzen Fachleute den jährlichen Finanzierungsbedarf auf deutlich mehr als 5 Mrd. €.

Einen Investitionsbedarf von rund 50 Mrd. € bis zum Jahr 2020 können die Länder und Kommunen finanziell nicht bewältigen. Die Finanzierung wird fast ausschließlich aus privater Hand erfolgen müssen. Experten erwarten, dass der Marktanteil privater Betreiber sehr bald bei mehr als 50% liegen wird und dass sich öffentliche Betreiber bis zum Jahr 2020 komplett aus dem Markt zurückziehen werden. Die Expansion des privatwirtschaftlich organisierten Wettbewerbs wird zudem zulasten der freigemeinnützigen Betreiber gehen, denen der Weg zu Privatkapital verschlossen ist. Aber auch im privaten Bereich wird sich die Spreu vom Weizen trennen. Insolvenzgefährdet sind besonders private Betreiber, die in der Vergan-

genheit unwirtschaftlich gearbeitet haben und deren Kostenstruktur nicht den Anforderungen der Zeit entspricht. Gute Chancen haben Betreiber, die die Kriterien Kosten, Qualität, Investitions- und Finanzierungspotenzial, Angebotspalette und Standort erfüllen.

Die reformierte Pflegeversicherung

Das Gesetz zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Pflegeversicherung ist am 1. Juli 2008 in Kraft getreten. Ein großer Wurf ist nach Meinung der Experten nicht gelungen. Für die mehr als zwei Millionen Pflegebedürftigen, für Altersverwirrte, betreuende Angehörige und auch für die Pflegedienste hat sie immerhin ein gute Nachricht: Sie alle können auf mehr Unterstützung und in den nächsten Jahren auf ein wenig mehr Geld hoffen. Eine schlechte Nachricht bringt sie für viele Millionen Bürger und Beitragszahler, die in zwei, drei oder vier Jahrzehnten ein Pflegefall werden können. Die Regierung hat zwar erkannt, dass die Pflegekassen eine grundlegende und vorausschauende Finanzreform brauchen. Das im Koalitionsvertrag festgeschriebene Verlangen nach „kapitalgedeckten Elementen als Demografiereserve“ hat sie aber nicht erfüllt. Sie weitet die Leistungen der Pflegekassen aus und bürdet den Beitragszahlern neue Kosten auf, ohne die marode Finanzgrundlage langfristig zu sanieren. Das wiegt umso schwerer, als das Zeitfenster für den jetzt noch möglichen Umbau der umlagefinanzierten Pflegeversicherung in eine kapitalgestützte Versicherung von Jahr zu Jahr kleiner wird, weil die Ansprüche an die Pflegekassen immer größer werden. Manches spricht dafür, dass diese beste aller Lösungen endgültig verspielt worden ist. ●●

Die Bausteine der Reform

Höhere Beiträge

Der Beitragssatz für die Versicherten wird ab Juli 2008 um 0,25 Punkte auf 1,95% des beitragspflichtigen Einkommens von maximal 3.600€ im Monat erhöht. Kinderlose zahlen künftig 2,2%. Auch privat Versicherte müssen künftig mehr zahlen. Die beschlossenen Leistungsausweitungen gelten für die gesetzliche und die private Versicherung. Den Pflegekassen werden die Beitragserhöhungen jährlich mehr als 2,5 Mrd.€ einbringen. Damit sollen die jährlichen Defizite der Pflegeversicherung ausgeglichen und die beschlossenen Mehrausgaben bezahlt werden. Der Beitragssatz soll trotz einer stetig steigenden Zahl der Pflegebedürftigen bis 2014 stabil bleiben.

Mehr Zeit für die Pflege

Arbeitnehmer, die Angehörige zu Haus pflegen wollen, können sich dafür bis zu sechs Monaten beurlauben lassen. Das beinhaltet ein Rückkehrrecht an ihren Arbeitsplatz. Neben dem Anspruch auf Pflegezeit können Arbeitnehmer eine unbezahlte Freistellung von bis zu zehn Arbeitstagen verlangen, „um in einer akut auftretenden Pflegesituation eine bedarfsgerechte Pflege zu organisieren oder eine pflegerische Versorgung in dieser Zeit sicherzustellen.“ Beide Regelungen gelten nur für Betriebe mit mehr als 15 Beschäftigten. Während der Abwesenheit zahlt die Pflegekasse die Rentenbeiträge. Die Krankenversicherung bleibt als Familienversicherung bestehen.



Mehr Geld

Zum ersten Mal seit dem Jahr 1995 werden die Sätze für die drei Pflegestufen erhöht. Dies geschieht in drei Schritten 2008, 2010 und 2012. In der vollstationären Unterbringung gibt es allerdings nur mehr Geld für Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe III). Für ambulante Sachleistungen, dazu gehören Hilfen professioneller Pflegedienste zu Hause, gibt es bis 2012 maximal 179€ mehr. Auch das Pflegegeld, das für pflegende Angehörige gedacht ist, wird schrittweise erhöht. In der höchsten Pflegestufe III sind das ab 2012 im Monat 700€, 35€ mehr als heute. Die Beträge für Kurzzeit- sowie teilstationäre Tages- und Nachtpflege werden schrittweise erhöht.

Demenzkranke

Die größere Unterstützung für altersverwirrte Menschen ist ein Schwerpunkt der Reform. Dafür sollen 200 Mio.€ jährlich mehr ausgegeben werden. Für die Betroffenen bedeutet das eine Aufstockung des Betreuungsbetrags von heute 460€ auf bis zu 2.400€ jährlich. Mit dem Geld soll zusätzliches Personal für die Betreuung demenzerkrankter Pflegepatienten bezahlt werden.

Pflegestützpunkte

Vorgesehen ist, einen Stützpunkt je 20 000 Einwohner zu schaffen. Dort sollen Auskunft und eine individuelle Pflegeberatung unter einem Dach angeboten werden. Pflege- und Krankenkassen, Wohlfahrtsorganisationen, Gemeinden und Ehrenamtliche sollen möglichst eng zusammenarbeiten. Über die Gründung solcher Stützpunkte entscheiden die Länder. Für zwei Jahre steht eine Anschubfinanzierung von 60 Mio.€ bereit, bei maximal 50.000€ je Stützpunkt reicht das für höchstens 1.200 Einrichtungen. Von 2009 an müssen die Kassen zudem eine individuelle Pflegeberatung anbieten. Die dafür in den Pflegestützpunkten einzustellenden Fallmanager sollen individuelle Versorgungspläne für die Pflegepatienten entwickeln.

Mehr Kontrolle und Transparenz

Pflegenachfragende sollen die Qualität von Pflegeeinrichtungen künftig einfacher und besser abschätzen können – und das nicht nur am Preis für Pflege, Kost und Logis. Statt alle drei Jahre sollen von 2011 an alle Pflegeeinrichtungen einmal im Jahr überprüft werden. Dafür werden bundesweit einheitliche Qualitätsstandards erarbeitet. Die Ergebnisse der Prüfberichte des medizinischen Dienstes der Krankenkassen müssen „verständlich“ im Internet, im Pflegestützpunkt oder gut sichtbar im Heim veröffentlicht werden. Einfache Symbole oder ein Sternesystem, vergleichbar dem von Hotels, soll Außenstehenden sofort einen Eindruck über die Pflegequalität der Einrichtung verschaffen. Heime können einen eigenen Arzt anstellen. Pflegekräfte müssen nach dem „ortsüblichen Entgelt“ bezahlt werden. Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsprüfungen sollen nur noch bei konkretem Anlass stattfinden. Durch die Vereinfachung der Pflegebuchführung sollen 80 Mio.€ Bürokratiekosten im Jahr entfallen.

Der Markt für Rehabilitation

Die Nachfrage steigt

Die stationäre Rehabilitation ist nach wie vor ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Nach einer Schwächeperiode erholt sich der Markt langsam wieder. Im Gegensatz zur Pflege sind Verordnungen von Rehabilitationsmaßnahmen konjunkturellen Schwankungen unterworfen. Die Branche steht inmitten eines tief greifenden Konsolidierungsprozesses. Wichtige Gründe sind die zunehmende Segmentierung des Marktes und die Spezialisierung, der nicht alle Betreiber von Rehabilitationskliniken folgen können.

Der positive Nachfragetrend nach Rehabilitationsleistungen wird von mehreren Faktoren unterstützt. Zum einen verlassen Patienten das Krankenhaus nach kürzerer Zeit in einem oftmals schlechteren Gesundheitszustand und müssen kostengünstig in Rehabilitationskliniken weiter- und nachbehandelt werden. Diese Entwicklung steht in engem Zusammenhang mit der Einführung der DRGs. Das pauschalierte Vergütungssystem im Akutbereich führt zu einer merklichen Einschränkung der Verweildauer der Patienten in der Klinik. Bei einem fixen Wert der DRGs bestimmt die Zahl der Fälle die Einnahmen und nicht die im Krankenhaus verbrachten Tage. Im Jahr 2006 ist die durchschnittliche Verweildauer zum ersten Mal auf unter neun Tage gesunken. Der Schwerpunkt der Nachfrage konzentriert sich auf den Bereich der Anschlussheilbehandlung, der zulasten des Bereichs Allgemeine Heilverfahren wächst. Dabei nimmt die Zahl der Rehabilitationspatienten, die direkt aus dem Krankenhaus kommen, zu. Während es im Jahr 1991 nur 8% waren, stieg der Anteil 2006 auf 37%. Prognosen gehen davon aus, dass es im Jahr 2010 gut 77% und ab 2020 fast 100% sein werden. Auf Basis dieser Schätzung werden in Zukunft 15% aller Krankenhauspatienten nach dem akutstationären Aufenthalt in die Rehabilitation verlegt. 1991 waren es

rund 1%, 2006 etwa 4%. Wachstum generiert der Rehabilitationsmarkt zum anderen aus Veränderungen in der Nachfragestruktur. Die Patienten werden immer älter und eine Rehabilitation zu Hause aus soziokulturellen Gründen immer problematischer. Ältere Menschen haben viele Krankheitsursachen und benötigen umfassendere Behandlungen.



Die Anforderungen an stationäre Rehabilitation nehmen weiter zu.

Der Rehabilitationsmarkt hat nach letzten Schätzungen ein Volumen von rund 7,4 Mrd.€, das etwa zu gleichen Teilen von der gesetzlichen Renten- und Krankenversicherung sowie aus privaten Quellen finanziert wird. Der Anteil der gesetzlichen Versicherungen an den Rehabilitationsausgaben ist seit 1995 kontinuierlich zugunsten privater Ausgaben gesunken. Dieser Trend wird sich fortsetzen. Die Finanzierungsstruktur in der Rehabilitation ist historisch bedingt. Die Rentenversicherung finanziert die Rehabilitation der arbeitenden Bevölkerung, um sie vor einem krankheitsbedingten vorzeitigen Ausscheiden aus dem Berufsleben zu bewahren. Für die Rentner kommt die gesetzliche Krankenversicherung auf. Diese Finanzierungsstruktur dürfte sich im Zuge der DRG-bedingten

Reduzierung der Verweildauer im Krankenhaus tief greifend verändern. Die Rentenkassen werden sich zulasten der Krankenkassen schrittweise aus der Finanzierung von Rehabilitationsmaßnahmen zurückziehen und diese auf die Krankenkassen übertragen. Dies erscheint insofern sinnvoll, als die losgelöste Betrachtung der Rehabilitation vom akutstationären und dem ambulanten Bereich einer ganzheitlichen Vergütung eines Behandlungsfalls wird weichen müssen. Das bedeutet, dass die Rehabilitation als Teil der Behandlung im Rahmen von DRG vergütet wird. Tendenziell wird damit eine Umverteilung von Mitteln aus dem Akut- in den Rehabilitationsbereich eingeleitet.

Ausleseprozess geht weiter

Die Integration der Rehabilitation in die akutstationäre Versorgung ist mit erheblichen Anpassungsprozessen verbunden. Die Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus bedingt in der nachgelagerten Rehabilitation hohe medizinische Kompetenz. Zudem muss das Angebotsspektrum im ambulanten und teilstationären Bereich ausgebaut und unter Kosten-Nutzen-Aspekten die Nähe zum Patienten und den Akuthäusern gesucht werden. Die Lösung dieser Anforderungen setzt Finanzierungskraft, Flexibilität und strategisches Management voraus. Chancen werden auf Dauer nur Betreiber haben, die folgende Bedingungen erfüllen: ein Mix aus ambulanten und stationären Angeboten, ein Mix aus privaten und öffentlichen Kostenträgern, ein Mix der Patientenzuweiserver Akut, Ambulanz und Selbstweiser, eine spezialisierte Angebotspalette, wohnort- und krankenhausahe Standorte, gesunde Kostenstruktur und Investitionspotenzial. Anbieter, die diese Kriterien erfüllen, werden überwiegend dem privatwirtschaftlich strukturierten Markt zugehören. Beobachter gehen davon aus, dass der Anteil privater Anbieter in der Rehabilitation bis 2020 auf fast 80% des Marktes steigen wird. Dieser stark wachsende Privatmarkt wird sich auf wenige große, überregional vertretene und börsennotierte Anbieter konzentrieren, deren Name sich mit Qualität verbindet. ●●●

Was wir erreicht haben

- ... Mit dem Schwerpunkt Westdeutschland sind wir weiter gewachsen. Zwei in Düsseldorf benachbarte Einrichtungen waren nach sechs Monaten voll belegt
- ... Die Auslastung unserer 7.616 Betten ist auf **93%** über gestiegen – das sind 5 Prozentpunkte mehr als der Branchendurchschnitt
- ... Die Veröffentlichung des ersten Qualitätsberichts bahnt den Weg zum „gläsernen Heim“
- ... Mit der vierten Sale-and-lease-back-Transaktion haben wir unser Immobilienportfolio optimiert, neue finanzielle Freiräume geschaffen und die Bilanz von Ballast befreit

Was wir erreichen wollen

- ... Wir halten **12.000** im Konzern verfügbare Betten für die optimale Größe – dieses Ziel werden wir in den nächsten 3 Jahren erreichen
- ... Wir werden die Qualitätsoffensive fortsetzen; zum Qualitätsführer in der Pflege avancieren und das Gesamtunternehmen bis Anfang 2009 nach DIN ISO zertifizieren lassen
- ... Um unseren Bedarf an kompetenten Mitarbeitern zu decken, wollen wir die Weiterbildung auf der Basis von eLearning vertiefen
- ... Flexible und an Leistung orientierte Vergütungssysteme werden die Attraktivität der Marseille-Kliniken weiter erhöhen



Die Marseille-Kliniken AG hat ihre führende Position in der stationären Altenpflege im Geschäftsjahr 2007/2008 ausgebaut.



Ein wichtiger Markt der Zukunft: In den eigenen vier Wänden unabhängig und doch gut umsorgt wohnen.

Fortsetzung der Expansion

Seit Gründung des Unternehmens folgen wir den drei Grundsätzen Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit und soziale Verantwortung. Die Festigkeit und die Solidität, mit der wir das tun, hat Spuren im Markt hinterlassen. Wir zählen zu den Pionieren des Filialgedankens in der Altenpflege und wir erbringen als privatwirtschaftliches Unternehmen den Beweis, dass in einem überwiegend von Wohlfahrtsverbänden geprägten Markt soziales und wirtschaftliches Handeln nicht in Widerspruch stehen.

Menschen altern. Das ist von der Natur so bestimmt. Und im Alter bedürfen die Menschen der Hilfe und der Pflege. Das war immer so. Dennoch haben sich die Lebenszyklen der Menschen verändert. Das klassische Dreiphasenmodell von Ausbildung, Erwerbsleben und Ruhestand hat ausgedient. Die Lebensläufe folgen heute keinem einheitlichen Muster mehr. Der Abschied vom Erwerbsleben wird nicht als Ende, sondern als Anfang begriffen. Die Altersphasen Übergang, Ruhestand und hohes Alter, die die zweite Hälfte des Lebens unterscheiden, werden definiert als Freiheit, das nachzuholen, was im Arbeitsleben unerfüllt geblieben ist. Im Bewusstsein der Menschen verfestigt sich, dass eine solche Kompensationsstrategie einen wohlgedachten Brückenschlag ins Altersdasein bedingt.

Dieser Paradigmenwechsel bestimmt unsere Strategie. Älter werdende und pflegebedürftige Menschen sind Kunden, die mit Leistung und Qualität umworben sein wollen. Einfach da zu sein und Pflegebedürftigen ein Dach über den Kopf zu geben, reicht heute nicht mehr. Wer in eine Pflegeeinrichtung zieht, verlangt Standards wie im eigenen häuslichen Umfeld oder wie im Hotel. Den unterschiedlichen Anforderungen des Marktes begegnen wir flexibel. Unterschiedliche Ausstattungsmerkmale in den Einrichtungen entsprechen den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen des Standorts und seiner Bevölkerungsstruktur. Wir stellen unseren Kunden im Rahmen ihrer

Ansprüche und ihrer finanziellen Möglichkeiten unterschiedliche bauliche Konzepte zur Wahl, ohne auch nur ein Stück der hohen Pflege- und Servicequalität preiszugeben. Die Klassifizierung unserer Immobilien nach Sternen analog zur Hotelbranche reflektiert eine von der Wohlstandsskala geprägte Nachfragestruktur. Mit dem 2-Sterne-Haus und dem Konzept Betreutes Wohnen sowie mit integrierten Versorgungskonzepten mit Fachkliniken und PflegeKliniken decken wir nahezu alle Bedürfnisse der alternden Menschen ab.



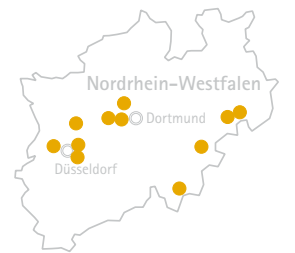
Unverwechselbar: die Marken der Marseille-Kliniken AG.

Die Kundenorientierung unterstützen wir mit professionellem Marketing. Branding und Markenbildung sind im Pflegemarkt bislang unterentwickelt. Unser Marketingkonzept zielt darauf ab, Marseille-Kliniken als unverwechselbare und einzigartige Marke im deutschen Pflegemarkt zu etablieren. Alle Marktteilnehmer sollen Marseille-Kliniken mit den Erfolgskriterien Qualität, Service, Preis, Produktprofil, Marktnähe und Spezialisierung gleichsetzen. Unser Maximalziel haben wir erreicht, wenn potenzielle Kunden bei der Wahl einer Pflegeeinrichtung immer zuerst an Marseille-Kliniken denken. Die Entwicklung

der Belegungsquote in unseren Einrichtungen zeigt, dass diese Strategie greift. Zum Ende des Geschäftsjahres waren die 7.616 Betten in den 56 Einrichtungen im Durchschnitt zu 93,3% ausgelastet. Die Quote liegt deutlich über dem Branchendurchschnitt von 88%.

Aufbruch in den Westen

Die Expansion in Westdeutschland und dabei vorrangig in Ballungsgebieten ist ein wichtiges Element unserer Wachstumsstrategie.



Im Juli 2007 haben wir in Düsseldorf den Senioren-Wohnpark Lessingplatz mit 79 Betten eröffnet, der in unmittelbarer Nachbarschaft zu der Einrichtung Düsseldorf-Volksgarten liegt. Beide Einrichtungen der 4-Sterne-Kategorie waren innerhalb von sechs Monaten nach der Eröffnung voll belegt und ergänzen sich operativ und strategisch ideal. Die Umwandlung der ehemaligen Rehabilitationsklinik Schömberg in eine PflegeKlinik mit 100 Betten ist im November 2007 abgeschlossen worden. Der Standort ergänzt das regionale Angebot an Pflegeheimen und entwickelt sich trotz hohen Wettbewerbs zufriedenstellend. Zusätzlichen Schub erhält der Ausbau des Bereichs Pflege durch die Besetzung neuer Segmente wie Betreutes Wohnen. In Potsdam haben wir im September vergangenen Jahres die Josephinen-Wohnanlage eingeweiht, die in 131 Wohneinheiten Betreutes Wohnen anbietet. Die in Berlin-Kreuzberg liegende Einrichtung Türk Bakim Evi, die im Frühjahr 2007 eröffnet wurde und die ausschließlich türkische Bewohner betreut, entwickelt sich nach anfänglichen Akzeptanzschwierigkeiten aufgrund intensiver Multiplikatorenarbeit positiv. Wir haben das Konzept verfeinert und setzen es in Kooperation mit der türkischen Gemeinde um.



**Betreutes Wohnen in Potsdam:
Geräumig leben mitten im
Grünen.**

Die Expansion in der Altenpflege wird sich im neuen Geschäftsjahr fortsetzen. Anfang Juli 2008 sind in Meerbusch zwei Einrichtungen mit insgesamt 150 Betten ans Netz gegangen, im November wird der Senioren-Wohnpark in Oberhausen mit 80 Betten folgen. Im Herbst 2008 wird in Waldkirch die Umwandlung der ehemaligen Herz-Kreislauf-Klinik in eine Pflegeklinik mit 80 Betten abgeschlossen sein. Gemeinsam mit dem benachbarten Senioren-Wohnpark werden am Standort Waldkirch 150 Betten mit mehreren Spezialindikationen zur Verfügung stehen. Im Sommer 2009 steht die Inbetriebnahme einer Einrichtung in Bremerhaven mit 200 Betten an.

Marseille steht für Qualität

Alle Aktivitäten in der Division Pflege stehen in enger Abstimmung mit dem zentralen Qualitätsmanagement. Wir wollen Marseille-Kliniken noch deutlicher als hoch spezialisierten Qualitätsanbieter positionieren. Unser Anspruch ist eine fachgerechte Pflege, die nicht nur den gesetzlichen Anforderungen entspricht, sondern die Einrichtungen regelmäßig an hohen internen Qualitätsstandards misst. Die Spezialisierung trägt der aktuellen Marktentwicklung im Gesundheitswesen Rechnung. Die Veränderungen des Finanzierungssystems im Akutbereich (DRGs), neue Versorgungsangebote wie integrierte Versorgung sowie die Zunahme

des Altersdurchschnitts in den Pflegeheimen sind mit höheren und speziellen Anforderungen verbunden.

Spezialisierungen

- Palliativpflege
- Aktivierende Pflege
- Demenz, offen
- Demenz, geschlossen
- Demenz mit Chip-System
- Abhängigkeitserkrankungen
- Verhaltensauffälligkeiten
- Apallisches Syndrom (Wachkoma)
- Wachkoma 24-Stunden-Beatmung
- Multiple Sklerose
- Morbus Parkinson
- Apoplex
- Sehbehinderte/Blinde
- Kurzzeitpflege
- Tages- und Nachtpflege
- Betreutes Wohnen

Die Spezialisierung der Einrichtungen folgt ausgewählten Indikationen, die vom Markt besonders stark nachgefragt werden. Es ist vor allem die professionelle, konzeptgeleitete Versorgung von Menschen mit Demenz, mit verschiedenen Suchtformen, mit Schlaganfall, Multipler Sklerose, Parkinson und mit Verhaltensauffälligkeiten. Das zum Konzern gehörende eqs.-Institut hat darüber hinaus Konzepte zur Palliativen Pflege, zur Kurzzeit-

pflege und Intensivpflege entwickelt. In nahezu allen Häusern der Marseille-Kliniken AG werden Spezialkonzepte angeboten, die eine vielfältige und individuelle Betreuung der Bewohner sicherstellen. Wir arbeiten kontinuierlich an der Erweiterung und Verbesserung der Spezialisierung besonders in den Bestandshäusern. Das ermöglicht uns, schnell und flexibel auf die veränderten und oftmals auch regional unterschiedlichen Anforderungen des Marktes zu reagieren. In älteren Einrichtungen begleiten wir die notwendigen baulichen Maßnahmen mit der Umsetzung von Spezialkonzepten, um die Häuser sowohl für die Bewohner als auch die Mitarbeiter nach aktuellem Sachstand zu modernisieren. ●●●

Ein Erfolg – Sale-and-lease-back

Die neu geschaffenen finanziellen Spielräume zur Finanzierung der Expansion im Kerngeschäft stationäre Altenpflege, für den Ausbau des Segments Betreutes Wohnen sowie den geplanten Einstieg in den Akutklinikenbereich verdanken wir den ökonomischen Erfolgsfaktoren der Sale-and-lease-back-Transaktionen der letzten Jahre.

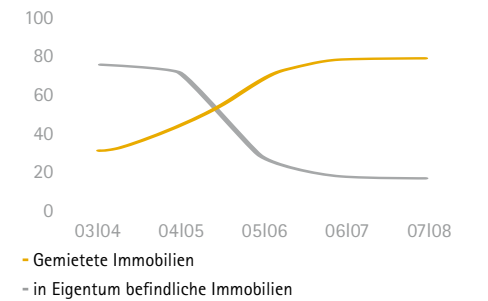
Wachstum in bestehenden Märkten und der Aufbruch in neue, angrenzende Geschäftsfelder müssen finanziert werden. Die Freisetzung des in Immobilien gebundenen Unternehmenskapitals und dessen Zuführung zum Kerngeschäft ist nicht nur für uns, sondern für viele Unternehmen, im Besonderen börsennotierte Werte, von entscheidender Bedeutung. Nach Schätzungen der Eurohypo in Deutschland sind allein 20% des Gesamtkapitals der DAX-Unternehmen in Grundstücken und Gebäuden gebunden. Den Trend zur Veräußerung des Immobilienbestands verstärken die jüngsten Transaktionen der Deutschen Bank, der Telekom oder von Daimler. Auch Kommunen nutzen inzwischen diese Möglichkeit, um ihre Liquidität zu verbessern.

Die Hebung stiller Reserven und die Realisierung von Liquiditätsreserven sind nicht die einzigen Treiber dieser Strategie. Sie folgt auch den veränderten Erfordernissen der Finanz- und Kapitalmärkte an börsennotierte Unternehmen. Die Kapitalmärkte fordern im Hinblick auf die Kapitalkosten eine Optimierung der Bilanzstruktur. Dieses Erfordernis ist nach der Novellierung der Kreditvergaberichtlinien Basel II noch verschärft worden, nach der Banken die Kreditnehmer vor der Kreditvergabe und während der Kreditlaufzeit einem Rating unterziehen müssen, in das Bilanzstrukturkennzahlen wie die Eigenkapitalquote, die Gesamtkapitalrendite und der Verschuldungsgrad eingehen. Zu den bedeutendsten Maßnahmen zur Verbesserung der Bilanzstruktur gehören die Sale-and-lease-back-Transaktionen der letzten

Jahre, die zu einem sogenannten Off-Balance-Sheet-Financing führen, bei dem künftig die von uns genutzten Immobilien sowie das zu deren Finanzierung notwendige Fremdkapital nicht mehr in unserer Bilanz ausgewiesen werden. Sale-and-lease-back-Transaktionen haben einen Bilanz verkürzenden Effekt, der letztlich zur Erhöhung der Eigenkapitalquote und zur Verbesserung der ausgewiesenen Gesamtkapitalrendite führt.

Die von Marseille-Kliniken in den letzten vier Jahren vereinbarten vier Sale-and-lease-back-Transaktionen mit einem gesamten Kaufpreislösungsvolumen von 301 Mio. € haben eine merkliche Verbesserung der Bilanzstruktur bewirkt. Die Eigenkapitalquote, die im Geschäftsjahr 2003/2004 noch bei 17,6% lag, beträgt am Ende des Geschäftsjahres 35,4%, die Finanzschuldenquote hat sich von 60,9% auf 33,0% zurückgebildet. Die jüngste Transaktion mit einem Volumen von 33,5 Mio. € beinhaltet sechs Immobilien mit zusammen 567 Betten. Käufer ist die Investorengemeinschaft der IMMAC Holding AG, Hamburg, sowie der RP & C International/Public Service Properties Investments Ltd., London. Wie bei den vorangegangenen Transaktionen mietet Marseille-Kliniken die Immobilien für 20 Jahre zurück, wobei entsprechende Vor- und Ankaufsrechte den langfristigen Zugriff auf diese Immobilien für das Unternehmen absichern. Die vier Transaktionen haben tief greifende Veränderungen in der Struktur des Immobilienportfolios der Marseille-Kliniken AG ausgelöst. Das Verhältnis von 30% gemieteten und 70% im Eigentum befindlichen Immobilien hat sich auf 80% gemietete und 20% im Eigentum befindliche Immobilien verkehrt. ●●●

Entwicklung des Eigenanteils von unseren Immobilien in %

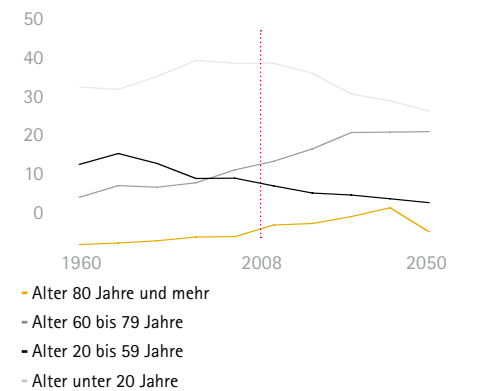


Notstand auf dem Pflegemarkt

Altersvorsorge und Pflegebedürftigkeit gehörten lange Zeit in Deutschland zu den Themen, die besonders jüngere Menschen gern verdrängt haben. Eine Studie des Umfrageinstituts TNS Emnid facht die Diskussion wieder an.

Vor dem Hintergrund einer auf den Kopf gestellten Alterspyramide und der Erkenntnis, dass das bestehende Finanzierungssystem den wachsenden Anforderungen auf Dauer nicht gewachsen sein wird, ist Altenpflege inzwischen in den Mittelpunkt der Diskussion um das Gesundheitswesen gerückt. Kernpunkte der Debatte sind Qualität und Transparenz. Auftrieb hat die Diskussion durch die Ergebnisse einer Studie des Umfrageinstituts TNS Emnid erhalten.

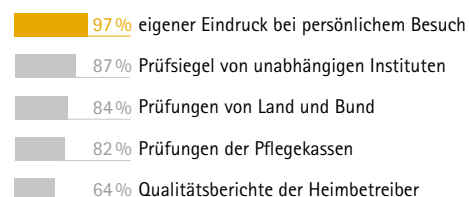
Demografische Entwicklung in Mio.



Quelle: Statistisches Bundesamt

ten, die im April 2008 veröffentlicht worden ist. Die im Auftrag der Marseille-Kliniken AG erstellte Studie „Die Pflegesituation in Deutschland – die Sicht der Betroffenen“ basiert auf der Befragung von 1.100 Bürgern mit einem Pflegefall im Verwandtenkreis zu den Themen Pflegereform, Qualität und Finanzierung des Pflegesystems. Das Resümee ist eindeutig: Deutschland braucht den „TÜV für die Pflege“ und das „gläserne Pflegeheim“. Selbst die Befragten mit Pflegefällen im direkten Verwandtenkreis haben nur sehr ungenaue Kenntnisse von den Reformvorhaben. Jeder vierte bis fünfte Befragte hat keine Vorstellung von den Kosten, die auf ihn im Fall einer Pflegebedürftigkeit zukommen. Bei der Auswahl der Pflegeeinrichtungen verlassen sich 97% der Bürger in erster Linie auf ihren persönlichen Eindruck bei einem Besuch.

Maßnahmen zur Überprüfung der Pflegequalität in %

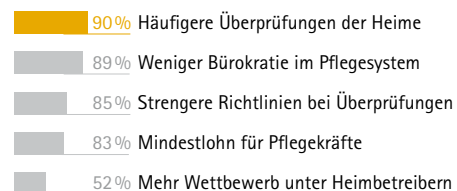


Quelle: Emnid-Studie, Februar 2008

Prüfsiegel und Prüfungen durch unabhängige Institutionen und Krankenkassen fordern 87%. Qualitätsberichte der Pflegeheimbetreiber zur Ergänzung der externen Zertifizierungen bewerten 64% der Befragten als sinnvoll. Aus Sicht der Befragten fehlt generell ein einheitliches Prüfverfahren. Pflegemissstände erklären 78% der Befragten mit personeller Unterbesetzung. Die Unterfinanzierung des Pflegesystems halten 57% der Befragten für das zentrale Problem. Als wichtigste Qualitätskriterien nennen die Befragten nahezu einstimmig gut ausgebildete Pflegekräfte, eine ganzheitliche Betreuung sowie eine ordentliche medizinische Versorgung. Zur Verbesserung der Pflege halten es 90% der Angehörigen für notwendig, die Einrichtungen häufiger und unter strengeren Kriterien zu überprüfen, 89% fordern weniger

Bürokratie im System und 52% halten einen stärkeren Wettbewerb unter den Betreibern für sinnvoll.

Vorschläge zur Verbesserung der Pflege in %



Quelle: Emnid-Studie, Februar 2008

Marseille-Kliniken in der Rolle des Vorreiters

Qualität und deren Sicherung haben bei Marseille-Kliniken AG oberste Priorität. Wir haben allein in den letzten vier Jahren rund 3,5 Mio. € in die Entwicklung und Fortführung des internen Qualitätsmanagements investiert, das in erster Linie auf die erfolgreiche Umsetzung der Qua-



litätspolitik abgestellt ist. Dabei geht es zum einen um die Systematisierung, vor allem aber um die stetige Verbesserung aller Leistungen und Prozesse im Konzern. Als erster privater Pflegebetreiber zeichnen wir die besten Häuser mit einem Qualitätssiegel aus und machen die jeweiligen Einrichtungen im Internet kenntlich. In die Bewertung fließen zum einen die Ergebnisse der regelmäßig durchgeführten Angehörigenbefragungen, zum anderen die Resultate der internen Qualitätsprüfungen, die sich an den Kriterien des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) ausrichten, ein. Die Bewertungen unserer Einrichtungen, die sich am Schulnotensystem orientieren, sind durchweg gut. Insgesamt haben 30 der 54 geprüften Einrichtungen eine Gesamtnote unter Zwei und damit das konzerneigene Qualitätssiegel des eqs.-Institut¹ erhalten.

¹ Ein Unternehmen der Marseille-Kliniken AG



Auf dem Prüfstand steht die gesamte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Geschulte Qualitätsmanager fragen detailliert nach der Umsetzung von Pflegeplanungen und Pflegevisiten, nach dem Führen von Pflegeberichten, nach dem Umgang mit Pflegerisiken, machen Bestandsaufnahmen von Körperpflege, Lagerung, Nahrungs- und Flüssigkeitszustand und der Sauberkeit der Räume.

Wir erreichen eine kontinuierliche Verbesserung unserer Leistungsqualität, indem wir die Meinungen unserer Bewohner und deren Angehörigen zur Qualität unserer Arbeit ernst nehmen. Über das Beschwerdemanagement als zentrales Element unseres Verbesserungswesens erhalten wir eindeutige Hinweise auf bestehende Optimierungspotenziale und Anreize zum Bessermachen. Wir haben ein umfangreiches Instrumentarium entwickelt, um die Funktionsfähigkeit des Qualitätsmanagements zu überwachen. Es reicht vom Auditwesen über Zertifizierungen, Beschwerdemanagement, „Kummerkästen“ in den Einrichtungen bis hin zu einem IT-gestützten Reporting, das uns jederzeit Auskunft über die Güte unserer

Prozess- und Dienstleistungsqualität gibt. Wir auditieren unsere Einrichtungen und Kliniken einmal pro Jahr hinsichtlich der Konformität mit unserem Managementsystem und monatlich nach den Maßgaben des aktuellen MDK-Prüfkatalogs. Die interne Kontrolle sichern wir durch externe Zertifizierungen ab. In einem Pilotprojekt haben wir drei Einrichtungen nach dem international anerkannten KTQ-Standard zertifizieren lassen. Das Gütesiegel bescheinigt den Pflegeeinrichtungen höchste Anforderungen an die Qualitätssicherung im Haus zu erfüllen. Die externe Zertifizierung für das gesamte Unternehmen nach DIN ISO-Norm wird spätestens Ende 2009 abgeschlossen sein.



Transparenzoffensive – Der erste Konzernqualitätsbericht

Mit der Veröffentlichung des ersten Konzern-Qualitätsberichts eines bundesweit tätigen Unternehmens in der Pflegebranche setzt die Marseille-Kliniken AG Maßstäbe. Er ist gleichsam die erste umfassende Initiative für das „gläserne Pflegeheim“. Für unsere Bewohner und potenziellen Kunden wollen wir verständlich machen, wie die einzelnen Häuser ausgestattet sind, welche Angebote es gibt und wie es um die Qualität der Pflege bestellt ist. Einen derart umfassenden Einblick in das Qualitätsmanagement und damit die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität kann man nur aus einer Position der Stärke heraus



Gute Qualität wird in allen Pflegeeinrichtungen der Marseille-Kliniken großgeschrieben.

gewähren. Wir dokumentieren in dem Bericht, welche Qualitätsstandards im Unternehmen implementiert sind, wie Theorie und Praxis verzahnt werden, welche Ergebnisse die internen Überprüfungen durch die Qualitätsmanager hervorgebracht haben. In dem kommenden Qualitätsbericht für das Jahr 2008 werden auch die Ergebnisse der externen Prüfungen durch den MDK dargestellt.

Inhaltlich beginnt der Bericht mit Angaben zu Strukturmerkmalen der Einrichtungen; dazu gehören Anzahl der Vollzeitkräfte, Baujahr, Bettenkapazität oder Anzahl der Wohnbereiche. Es folgt eine ausführliche Beschreibung des internen Qualitätsmanagements. Der Bericht dokumentiert, wie wir unter anderem durch interne und externe Audits, durch einen Pflegeproblemreport, durch Kundenbefragungen und Beschwerdemanagement die Versorgungsqualität in den Einrichtungen umfassend und aktuell ermitteln. Die hierbei verwendeten Instrumente und Prüfmethoden machen die Qualität über Kennzahlen messbar. Besonderes Augenmerk legt der Bericht auf die Darstellung der Ergebnisse der Prüfungen. In der Angehörigenbefragung zeigt sich, dass das Personal, die Kooperation mit Angehörigen und die Verwaltung gute Noten erhalten. Beschrieben wird ferner, wie durch eine sorgfältige Personalauswahl, ein vorbildliches Fortbildungscurriculum sowie Ausbildung von Pflegefachkräften und Trainee-Programme die bestmögliche Versorgung der Bewohner durch qualifiziertes Personal gewährleistet wird.

Die Ermittlung der Kennzahlen erfolgt auf der Basis umfassender IT-Strukturen. Schwachstellen können unmittelbar identifiziert und detailliert analysiert werden. Die schnelle Feststellung von Defiziten ermöglicht es, Probleme rasch zu beheben und Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Schließlich enthält der Bericht die Beschreibung aktueller Qualitätsmanagementprojekte, die einer weiteren Verbesserung der Versorgung dienen sollen. Hierzu gehören unter anderem ein systematisches Reporting von Pflegerisiken, die Optimierung der Wäscheversorgung oder ein



konzernweit vereinheitlichtes Hygienekonzept. Die fortlaufende Optimierung des Qualitätsmanagementsystems entspringt unserem Verständnis von Qualität als Prozess und nicht als Zustand. Wir werden den Qualitätsbericht weiterentwickeln, indem wir weitere Kennzahlen aufnehmen und im zeitlichen Verlauf darstellen. Der aktuelle Qualitätsbericht kann auf der Webseite www.marseille-klinden.com eingesehen oder als Printversion bestellt werden.

Der Qualitätsbericht ist durchweg auf ein positives Echo gestoßen. Aber es gibt auch Einwände. So heißt es, der Bericht sei aufgrund fehlender externer Kontrollen wenig objektiv und seine Veröffentlichung diene in erster Linie der Marketingabteilung. Wir halten diese Vorwürfe für unbegründet. Zum einen orientieren sich die internen Qualitätsprüfungen an den Richtlinien des MDK, erweitert um Vorgaben aus dem hausinternen Qualitätsmanagement. Zum anderen unterliegen wir regelmäßig externen Kontrollen. Im Jahr 2007 hatten wir 16 Besuche des MDK, war die Heimaufsicht 49 Mal in unseren Einrichtungen und haben wir mit 700 MDK-Vertretern anlässlich von Pflegestufenanpassungen in unseren Häusern Einzelfallprüfungen durchgeführt. Uns ist keine Einrichtung in gemeinnütziger oder öffentlicher Trägerschaft mit einer ähnlich hohen Kontrolldichte bekannt. Wir wollen auf externe Kontrolle nicht verzichten. Optimale Qualitätsüberprüfung besteht nach unserer Überzeugung aus einer jährlichen Kontrolle durch die Heimaufsicht und den MDK sowie einem internen Qualitätssicherungsprozess, der durch die von uns geforderte externe TÜV-Zertifizierung abgerundet wird. ●●●

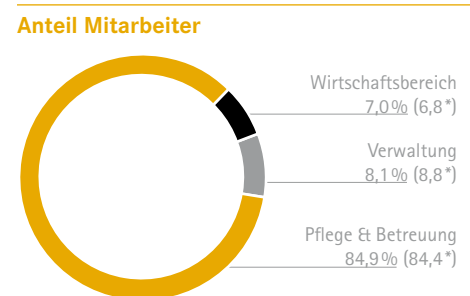
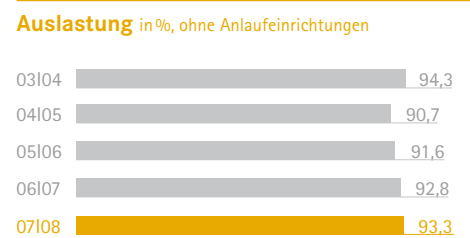
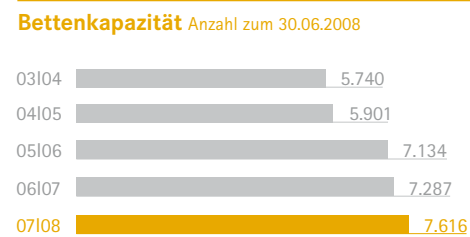
Kooperation als Schlüssel einer effizienten Versorgung

Die Vernetzung von Wirtschaft und Wissenschaft gibt wichtige Impulse für Prozesse und Strukturen.

Die Marseille-Kliniken AG arbeitet seit Jahren in verschiedenen Projekten mit Hochschulen zusammen. Wir halten diese Kooperationen für sinnvoll, weil sie Lösungsbeiträge für eine optimale Versorgung unserer Patienten schaffen. So entwickeln wir in Zusammenarbeit mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaft Hamburg einen Standard zur Ernährung von Bewohnern in Einrichtungen der stationären Pflege und in einem zweiten Projekt mit der Universität Hamburg einen Standard zur ärztlichen Versorgung.



Theorie und Praxis gehören stets zusammen.



* Vorjahreswert

Reform der Pflegeversicherung

1. Leistungsverbesserungen

Schrittweise Anhebung der ambulanten Sachleistungen, des Pflegegelds sowie der stationären Leistungen

Ausweitung der Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im ambulanten Bereich

Verbesserung bei der Kurzzeitpflege und der stationären Pflege, Kurzzeitpflege für Kinder in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Höhere Fördermittel zum weiteren Ausbau niedrigschwelliger Betreuungsangebote sowie für ehrenamtliche Strukturen und Selbsthilfe

Verbesserung der Leistungen zur Tages- und Nachtpflege

Leistungsdynamisierung

Erleichterung der Inanspruchnahme der Pflegeleistungen

Verkürzte Begutachtungsfristen

Verkürzung der Vorpflegezeit für die Inanspruchnahme von Verhinderungspflege

Beitragszahlungen zur Rentenversicherung auch bei Urlaub der Pflegeperson

2. Abbau von Schnittstellenproblemen

Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen wird verbessert, Verbesserung des Entlassungsmanagements, Einführung von Pflegestützpunkten

3. Verbesserung der Demenzbetreuung

Anspruch vollstationärer Pflege auf zusätzliches sozialversicherungspflichtig beschäftigtes Personal

4. Stärkung der ambulanten Versorgung

Pflegestützpunkte unter Beteiligung der Kommune, Sozialhilfeträger und örtlicher Leistungserbringer

Anspruch auf umfassende Pflegeberatung, „Poolen“ in neuen Wohnformen, Ausbau von Beratungseinsätzen, Einzelverträge

5. Pflegezeit für Beschäftigte

Freistellung eines Arbeitnehmers von der Arbeit bis zu 6 Monate, Arbeitnehmer bleibt sozialversichert, bezieht aber kein Gehalt

6. Stärkung von Prävention und Reha in der Pflege

Einmaliger Geldbetrag von 1.536 € für Einrichtung, die es durch Reha schafft, Pflegebedürftige in niedrigere Pflegestufen zu bringen

7. Mehr Qualität und Transparenz

Erarbeitung bundesweiter Qualitätsstandards

Strengere Vorgaben für Qualitätsprüfungen

Verständlichkeit und verbraucherfreundliche Veröffentlichung der Prüfberichte im Internet

Einführung eines Ampelschemas oder Sternesystems

8. Generationenübergreifendes bürgerschaftliches Engagement

Selbsthilfe und Ehrenamt werden in die Förderung von niedrigschwelligen Angeboten einbezogen

9. Ortsübliche Entgelte und andere Vergütungsfragen

Pflegeheime müssen nach ortsüblichen Vergütungen bezahlen

Individuelle Personalschlüssel Kostenträger/Heim können vereinbart werden

Im Rahmen eines Gesamtversorgungsvertrages kann ein Träger mehrere Einrichtungen unter einem vertraglichen Dach an einem Ort betreiben

10. Weniger Bürokratie und mehr Wirtschaftlichkeit

Durchführung von Prüfungen nur noch, wenn tatsächliche Anhaltspunkte für Wirksamkeits- und Wirtschaftlichkeitsdefizite bestehen

11. Anpassung der privaten Pflegeversicherung an Regeln des GKV-WVG

Gesetzliche Pflegeversicherung erhält Möglichkeit, private Pflegezusatzversicherungen zu vermitteln

12. Finanzierung

Erhöhung der Beitragssätze ab 1. Juli 2008 um 0,25 Punkte auf 1,95 % (Kinderlose: 2,2 %)

Quelle: BMG, HPS



Unsere Mitarbeiter

Gemeinsam wachsen

Seit mehr als 20 Jahren ist die Marseille-Kliniken AG als börsennotierter Betreiber von Alten- und Pflegeeinrichtungen bundesweit tätig und infolge stetigen Wachstums zu einem der größten privaten Dienstleister im deutschen Gesundheitswesen avanciert. In der Gruppe beschäftigen wir an über 65 Standorten mehr als 5.400 Mitarbeiter. Kerngeschäft ist nach wie vor der Bereich Pflege und Betreuung älterer Menschen. In naher Zukunft werden neue Segmente wie Betreutes Wohnen und Akutkliniken eine immer wichtigere Rolle spielen.

Im Dienstleistungsmarkt ganz generell, bei Gesundheitsdienstleistungen aber besonders sind Mitarbeiter das wichtigste Kapital eines Unternehmens. Eine bestmögliche Pflege und Betreuung unserer Bewohner und Patienten ist nur durch qualifizierte und motivierte Mitarbeiter zu gewährleisten, die regelmäßig an Fort- und Weiterbildung teilnehmen. Da die Dienstleistung direkt von Mensch zu Mensch erfolgt, hat die Arbeitsleistung der Mitarbeiter direkten Einfluss auf unsere Ergebnisqualität und wird deshalb fortlaufend geprüft und ausgezeichnet. Durch unsere Aktivitäten im Bereich der Pflegeforschung und Entwicklung sind wir in der Lage, modernste Spezialkonzepte zur individuellen Behandlungspflege unserer Bewohner zu generieren, mit denen wir uns als Alleinstellungsmerkmal von anderen Marktteilnehmern differenzieren.

Pflege

Rehabilitation

Dienstleistung

Verwaltung





Markt für qualifizierte Kräfte

Die Entwicklung des Arbeitsmarktes für Gesundheitsdienstleistungen war in den vergangenen Jahren von einem erheblichen Arbeitsplatzabbau in den Krankenhäusern geprägt, wodurch eine hohe Anzahl von qualifizierten Fachkräften dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stand. Dieser Trend hat sich nicht fortgesetzt. Inzwischen ist eine deutliche Wende zu erkennen. Das Angebot an ausgebildetem Personal ist knapp und der Bedarf nimmt zu. Angesichts dieser Entwicklung ist es von besonderer Bedeutung, qualifiziertes Personal langfristig an das Unternehmen zu binden. Wir haben das frühzeitig erkannt und umfangreiche Maßnahmen zur Mitarbeiterbindung und Motivation eingeleitet. Eine wichtige Rolle spielen dabei ein offener Dialog und große Transparenz. Wir bieten unseren Mitarbeitern das wöchentliche Mitarbeiter-Fernsehen „Profile-TV“ mit Reportagen aus den Einrichtungen und regelmäßigen Nachrichtensendungen. Wichtige Hintergrundmeldungen und hilfreiche Tipps erhalten sie zudem durch die Mitarbeiterzeitschrift „Profile“.

Zu unseren Angeboten an die Mitarbeiter gehören darüber hinaus Fitnesstraining, Mitarbeiteressen, Kindergarten-Zuschüsse, Supervision und die kostenlose Nutzung von Sonnenbänken in den Einrichtungen.

Verbesserung bei der Vergütungssystematik, umfassende Aus- und Fortbildung durch eLearning sowie individuelle Karriereplanung haben zu einer deutlichen Stabilisierung der Belegschaft beigetragen und unsere Attraktivität als Arbeitgeber gestärkt. Innovative Konzepte zur leistungsorientierten Vergütung wie das Bonussystem für Top-Talente im Pflegebereich und das Prämiensystem eLearning finden im Wettbewerb kein Pendant. Über ein konzernweit eingeführtes Ideenmanagement fördern wir die Beteiligung der Mitarbeiter an der Unternehmensentwicklung. Vorschläge, die praxistauglich und Erfolg versprechend sind, werden mit einer Prämie belohnt. Ferner haben wir die meisten der 1.600 befristeten Arbeitsverhältnisse in unbefristete Arbeitsverhältnisse umgewandelt. Großen Einfluss auf Bindung und Motivation hat schließlich die neu aufgebaute Pensionskasse, die auf stetig steigende Akzeptanz durch die Mitarbeiter stößt. Die Fluktuation im Konzern und besonders in der Pflege hat sich im vergangenen Geschäftsjahr sehr positiv entwickelt und liegt mit 10% deutlich unter dem Branchendurchschnitt.

Uhr	06.00	07.00	08.00	09.00	10.00	11.00	11.15	11.45	12.00
	Übergabe Nacht-, Frühdienst	Grundpflege	Verteilung und Hilfestellung beim Frühstück	Medikamentengabe	Mobilisation	Pflegedokumentation	Behandlungspflege	Teambesprechung	Verteilung und Hilfestellung beim Mittagessen



Erfolgsbausteine für Qualität

Gezielte Karriereplanung ist wesentlicher Teil einer erfolgreichen Personalentwicklung. Durch eine intensive und individuelle Betreuung bei der Karriereplanung bieten wir unseren Mitarbeitern eine persönliche und fachliche Entwicklung in den Bereichen Pflege und Betriebswirtschaft an. Nach den Grundsätzen „Fordern und Fördern“ sowie „Bilden und Binden“ bilden wir Fach- und Führungsnachwuchs in Trainee-Programmen und gezielten Fortbildungslehrgängen aus. Die Balance zwischen hochwertiger Pflegequalität und kaufmännischer Beständigkeit sichert unseren wirtschaftlichen Erfolg und die Wettbewerbsfähigkeit.

Aus- und Weiterbildung

Der Mangel an Fachkräften ist für uns kein neues Thema. Die kontinuierliche Ausbildung von jungen Fach- und Führungskräften gehört seit Jahren zu den tragenden Pfeilern der Personalentwicklung. Im Geschäftsjahr 2008/2009 werden wir insgesamt 270 junge Menschen in sechs verschiedenen Berufen ausbilden:

- Examinierter Altenpfleger (m/w)
- Pflegedienst- und Einrichtungsleiter (m/w)
- Koch oder Hauswirtschaftler (m/w)
- Hotelfachmann/-frau
- Bürokaufmann/-frau
- IT-Systemkaufmann/-frau

Unsere attraktive und leistungsgerechte Entlohnung wird auch den Auszubildenden zuteil. Bei entsprechend guten Noten und guter praktischer Beurteilung gibt es 10 bis 20% mehr vom Grundgehalt. Zusätzlich werden die besten Auszubildenden jährlich mit einem Bonus belohnt. Nach erfolgreich beendeter Ausbildung und erwiesener Eignung im Unternehmen garantieren wir die Übernahme in ein Angestelltenverhältnis im Konzern.

Neben der Ausbildung bieten wir ein breites Angebot an Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten. Berufsbegleitend können unsere Mitarbeiter eine Weiterbildung zum Diätkoch oder die Ausbildung zur Pflegedienst- oder Einrichtungsleitung absolvieren. Zentrale Funktion bei der Weiterentwicklung unserer Fach- und Führungskräfte hat die 1998 etablierte Marseille-Akademie. Als zentraler Schulungsanbieter des Konzerns offeriert sie allen Mitarbeitern die Möglichkeit, an Schulungen und Trainings über ein

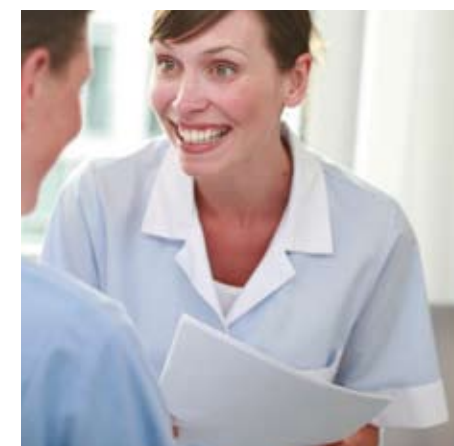
sogenanntes Blended-Learning-Konzept teilzunehmen – das heißt, 80% der Schulungen erfolgen als eLearning-Einheit und nur noch 20% als Präsenztraining vor Ort. Das robuste und leistungsfähige eLearning-System, die SAP Learning Solution®, ist die Basis für Administration und Durchführung aller Weiterbildungsmaßnahmen.

Jeder Mitarbeiter hat die Möglichkeit, entweder über speziell eingerichtete eLearning-Räume (Lernstudios) oder am PC des eigenen Arbeitsplatzes die angebotenen Trainings zu absolvieren. Auf der Basis abschließender Tests wird der Schulungserfolg validiert und bei kontinuierlich herausragenden Leistungen honoriert. Das Konzept bietet allen Mitarbeitern einen ständigen Anreiz, sich selbst und zum Wohle des Unternehmens weiterzubilden. Alle von der Marseille-Akademie angebotenen Schulungsmaßnahmen sind vom DPR (Deutscher Pflegerat) anerkannt. Die durch den DPR freiwillig registrierten Pflegekräfte haben dadurch die Möglichkeit, alle benötigten Fortbildungspunkte für den Erhalt der Registrierung über unser konzerneigenes Weiterbildungssystem zu erwerben.

Unsere Schulungsmaßnahmen und besonders die durch die Marseille-Akademie produzierten eLearning-Einheiten genügen höchsten Qualitätsansprüchen und werden ständig überprüft. Vor allem neueste medizinisch-pflegerische Erkenntnisse finden umgehend bei der Gestaltung unserer Schuleinheiten Eingang. Federführend in der Pflege- und Rehabilitationsforschung ist das konzerninterne eqs.-Institut, dessen Aufgabe es ist, das Wissensmanagement im Konzern zu betreiben sowie neueste Entwicklungen aus der Forschung aufzunehmen, um sie in neue oder bestehende Pflegekonzepte einfließen zu lassen. Die Marseille-Akademie bereitet die Konzepte entsprechend auf und stellt sicher, dass dieses spezifische Wissen den Mitarbeitern zugänglich gemacht wird.

Die verschiedenen Geschäftsbereiche und die fünf zum Konzern gehörenden Dienstleistungsgesellschaften gestalten ein Umfeld mit einer Vielzahl unterschiedlicher Berufsprofile, die unseren Mitarbeitern attraktive Möglichkeiten des beruflichen Aufstiegs bieten.

Im Rahmen unserer Ausbildung und der Rekrutierung neuer Mitarbeiter haben wir ein Programm zur Zusammenarbeit mit den Hochschulen und Pflegefachschulen initiiert, das die Kooperation mit den Trägern der Ausbildung regelt. So werden in den Berufsschulen Marseille-Klassen eingerichtet, um von Beginn an den Auszubildenden unsere Qualitätsstandards zu vermitteln. Die gemeinsamen Aktivitäten mit den Trägern der Ausbildung verbunden mit unseren Anstrengungen, als Arbeitgeber noch attraktiver zu sein, werden es uns erlauben, den erforderlichen Personalbedarf trotz der Enge des Marktes zu decken.



Anerkennung und Auszeichnung

Altenpflege ist keine Arbeit, die mit der Stechuhr um 9 Uhr beginnt und um 17 Uhr endet. Altenpflege ist ein aufopfernder Beruf, der mit einem großen Maß an Intimität verbunden ist. Niemand ist älter, krank und pflegebedürftiger Menschen näher als die Pflegerinnen und Pfleger. Sie helfen, übernehmen die tägliche Betreuung und die medizinische Verantwortung oder sind einfach da. Sie brauchen hohen medizinisch-pflegerischen Sachverstand, vor allem aber brauchen sie ein gutes Herz. Wir anerkennen herausragende Leistungen in der Pflege nicht nur, sondern honorieren

sie auch finanziell. Hohe fachliche Qualifikation und persönliches Engagement sollen sich auszahlen. In den Pflegeeinrichtungen werden durch die Führung jährlich Top-Talente aus dem Pflegebereich benannt, um deren Leistungen zu honorieren. Die Nominierung erfolgt nach den Kriterien Unternehmenszugehörigkeit in der Einrichtung (mindestens 2 Jahre), fachliche Qualifikation sowie persönliches Engagement. Die Nominierten erhalten einen einmaligen Bonus, dessen Höhe jährlich vom Vorstand neu festgesetzt wird. Im Berichtsjahr betrug der Bonus im Durchschnitt 5% des Jahresgehalts. Darüber hinaus findet jedes Jahr die Wahl zum Mitarbeiter des Jahres statt.



Demenz auf Probe – Fortbildung einmal anders

Marseille-Kliniken geht seit Jahren bei der Weiterbildung neue, innovative Wege. In speziellen Fällen bedienen wir uns auch externer Bildungsträger. Zum Beispiel der Firma Merz. Sie veranstaltet Kurse, in denen sich die Teilnehmer mithilfe eines sogenannten Demenz-Simulators in die Welt von Menschen mit Demenz begeben.

Einen Eisbären wahrzunehmen und erst Sekunden später zu erkennen, dass es sich um eine Briefmarke handelt. Angestrengt zuzuhören, um irgendwann den vielen Nebengeräuschen, die das gesprochene Wort übertönen, nachzugeben und zu resignieren. Lesen zu wollen, aber vor einem wirren Buchstaben-spiel zu stehen. Demenzkranke leben in einer anderen Welt. In einer Welt voller Emotionen: Angst und Traurigkeit, Freude und Zufriedenheit. Aber auch in einer Welt, die für Gesunde fremd und nur schwer vorstellbar ist.

Wie nimmt der Demenzkranke bestimmte Dinge wahr? Wie kommen Worte und Geräusche bei ihm an? „In anderen Schuhen gehen“ beschreibt das Motto, das die Teilnehmer der Fortbildung befähigen soll, den Demenzkranken am Ende des Kurses mit anderen, verständlicheren Augen zu sehen. Das Fazit des Pflegepersonals im Senioren-Wohnpark Hennigsdorf, das an der Weiterbildung teilgenommen hat, ist einhellig: Die beste Fortbildung, die wir bislang hatten.

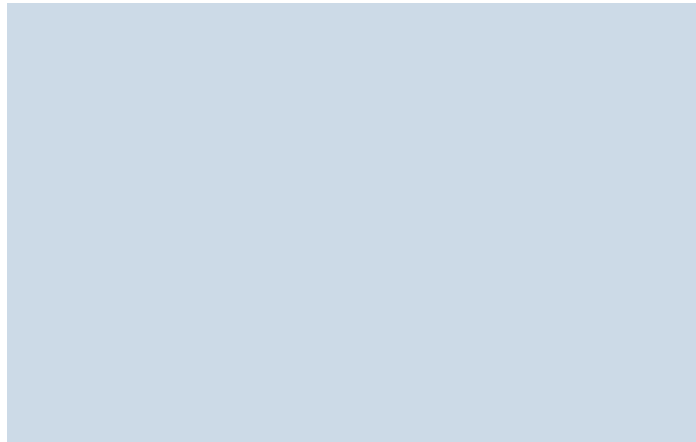
Rund 1 Million demenzerkrankte Menschen leben heute in Deutschland. Experten gehen davon aus, dass sich die Anzahl der Betroffenen bis 2020 verdoppeln wird. Eine Herausforderung nicht nur für Angehörige, sondern auch für das Pflegepersonal. Wir stellen uns dieser Riesenaufgabe, indem wir uns so gut wie möglich vorbereiten.

Uhr	08.00	08.30	09.00	10.00	11.00	12.00	13.00	14.00	15.00
	Blitzrunde mit Belegschaft	Rundgang durchs Haus	Interessenten-gespräche	Externe Akquise	Korrespondenz	Abteilungs-leitungssitzung	Lieferanten-gespräche	Teilnahme an Übergaben	Kennzahlen-controlling

Vorsorgen für das Alter

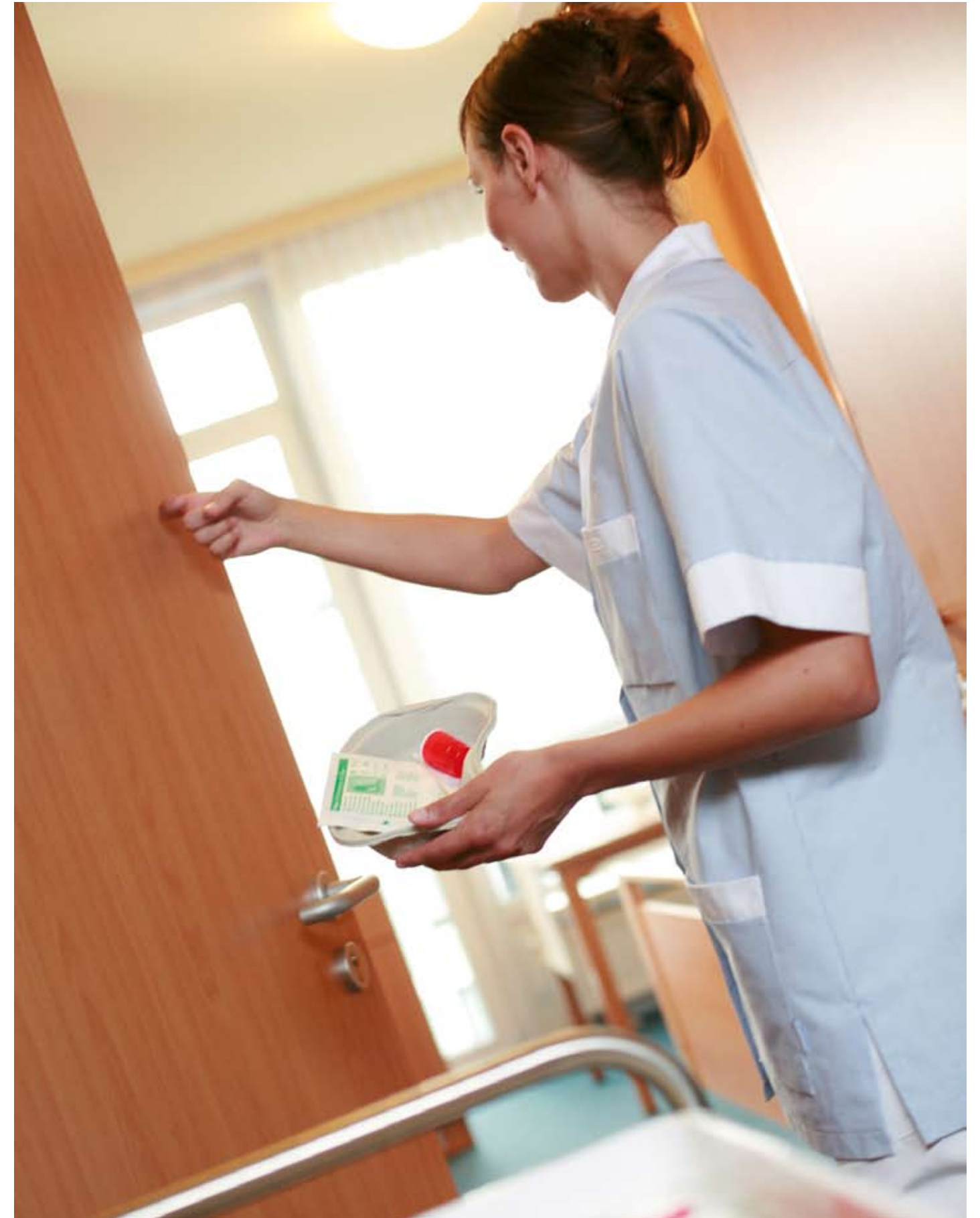
Die gesetzliche Altersrente ist Gegenstand jeder sozialpolitischen Auseinandersetzung. Die Befürchtungen, dass sich die Leistungen in den kommenden Jahren verschlechtern werden, sind begründet. Allein die demografische Entwicklung sorgt dafür, dass die gesetzliche Rente sinkt und nur noch eine absolute Grundversorgung darstellen wird. Eine zusätzliche Vorsorge im privaten und betrieblichen Bereich wird für Erwerbstätige zwingend notwendig. Die Wirtschaft hat Konzepte der betrieblichen Altersvorsorge entwickelt, die vom Staat im Bereich der Steuer- und Sozialversicherungspflicht gefördert werden. Betriebliche Altersvorsorge ist zugleich ein wichtiges Instrument, Mitarbeiter an das Unternehmen zu binden und zu motivieren. Die am 1. Juli 2007 neu eingeführte Pensionskasse im Marseille-Kliniken-Konzern dient vielen sozialen Zwecken. Sie ist ein tragender Pfeiler für die soziale Sicherung der Arbeitnehmer und sie fördert die Treue zum Unternehmen. Sie manifestiert zugleich unser Selbstverständnis, dass soziale Verantwortung nicht nur gegenüber unseren Bewohnern und Patienten gilt, sondern auch gegenüber unseren Mitarbeitern.

In das zusammen mit der Allianz AG gegründete Versorgungswerk Soziale Dienste e.V. zahlen Arbeitgeber und Arbeitnehmer monatlich einen gleichen Betrag ein. Es sind die vier Beitragsgruppen A (30,- €), B (45,- €), C (60,- €) und D (75,- €) definiert worden, nach denen sich der Arbeitgeberanteil richtet. Ab dem 65. Lebensjahr kann der Arbeitnehmer seine Leistung in Form einer monatlichen Rente oder einer einmaligen Kapitalauszahlung in Anspruch nehmen. Für die Mitarbeiter der Gruppe A und B ist im Geschäftsjahr 2007/2008 mit Erfolg ein Sonderangebot durchgeführt worden. Die Quote der Zeichnungen im Konzern wächst stetig. Besonders junge Fachkräfte stehen dem Angebot positiv gegenüber. Aktuell nehmen von 5.100 Zeichnungsberechtigten rund 2.200 an der Pensionskasse teil. Im neuen Geschäftsjahr wollen wir bei den Mitarbeitern noch mehr Interesse für die Pensionskasse wecken und die Zusammenarbeit mit der Allianz intensivieren.



Leistungsbezogene Vergütungsbestandteile

Eine angemessene Vergütung ist Grundvoraussetzung für die Bindung der Mitarbeiter an das Unternehmen und die Rekrutierung neuer Mitarbeiter. Für uns gelten die Grundsätze „Gemeinsam wachsen“ und „Leistung wird belohnt“. Diese Prinzipien sollen im Konzern unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten Gehaltsgerechtigkeit und eine attraktive Vergütungspolitik sicherstellen. Die Führungskräfte der Einrichtungsleitung und der Pflegedienstleitung werden an den Erfolgen der Einrichtung gemessen und mit einer Leistungsprämie vergütet. Die persönlichen Ziele werden zu Beginn des Geschäftsjahres festgelegt und beziehen sich auf den betriebswirtschaftlichen und pflegfachlichen Auftrag der Einrichtung. Sie stellen einen wichtigen Eckpfeiler unseres Qualitätsmanagementsystems dar. Das Feedback-Gespräch zum Jahresende ist Grundlage für einen Bonus, der das Erreichen der Ziele und die daraus resultierenden Erfolge honoriert. Das Prämiensystem eLearning belohnt besondere Leistungen beim eLearning mit bis zu zwei zusätzlichen Urlaubstagen oder aber mit bis zu 10% mehr Gehalt. Die Prämie kann aufgrund guter Leistungen Jahr für Jahr neu vergeben werden. Erreichen die Einrichtungen ihre qualitativen und quantitativen Ziele, erhalten alle Mitarbeiter ein Weihnachtsgeld von bis zu einem halben Bruttomonatsgehalt.



Was wir erreicht haben

- ...Die Division Rehabilitation, die uns fünf Jahre belastet hat, ist saniert und schreibt

schwarze Zahlen

- ...Alle acht operativen Kliniken sind nach der Norm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Das interne Qualitätsmanagement passt kontinuierlich Organisation und Prozesse den sich ändernden Anforderungen an
- ...Die Kliniken sind hoch spezialisiert und arbeiten nach modernen, aktuellen Therapiekonzepten
- ...Wir kooperieren mit Hochschulen und entwickeln gemeinsam neue Standards

Was wir erreichen wollen

- ...Die Rehabilitation soll auf dem hohen qualitativen Stand gehalten werden
- ...Die Belegquote wollen wir auf ein

Niveau

wie in der Pflege bringen

- ...Sobald sich die Finanzmärkte beruhigt haben, werden wir uns von der Rehabilitation trennen
- ...Frei werdendes Kapital und Managementressourcen sollen für den Einstieg in den

Akut

bereich genutzt werden



Rehabilitation sieht wieder Licht



Von der ersten medizinischen Versorgung über die pflegerische Leistung bis hin zur Rehabilitation bieten wir alles aus einer Hand.

Rückkehr in die Gewinnzone

Der deutsche Rehabilitationsmarkt hat das wirtschaftliche Tal durchschritten. Die Antrags- und Genehmigungsentwicklung für Heilverfahren, besonders bei den Rentenversicherungen, ist im vergangenen Jahr leicht gestiegen. Stark zugenommen hat die Nachfrage nach Anschlussheilbehandlungen. Das Wachstum in diesem Bereich, der auch künftig zulasten der allgemeinen Heilverfahren die Entwicklung der Branche bestimmen wird, bedingt bei den Betreibern von Rehabilitationskliniken Anpassungsmaßnahmen. Dies steht in Zusammenhang mit dem neuen pauschalierten Vergütungssystem (DRGs) in den Akutkliniken. Fallpauschalen zwingen die Krankenhäuser, die Verweildauer der Patienten zu verkürzen und die Rehabilitation vertikal in die akutstationäre Versorgung zu integrieren. Das stellt Rehabilitationskliniken vor medizinische und organisatorische Herausforderungen.

Die Sanierung der Division Rehabilitation im Marseille-Kliniken-Konzern ist abgeschlossen. Der Bereich stellt keine finanzielle Belastung für den Konzern mehr dar und birgt nach der Bilanzbereinigung durch den Verkauf der Immobilien keine wesentlichen operativen Risiken. Von unserer gesamten Bettenkapazität entfallen inzwischen weniger als 15% auf die Rehabilitation. Mit noch acht Rehakliniken und einer Akutklinik in Büren ist die Division auf einen zukunftssicheren Kern reduziert worden. Sowohl in den somatischen als auch psychosomatischen Kliniken hat sich die Auslastung kontinuierlich verbessert. Im Jahresdurchschnitt liegt diese bei 90,4%; das entspricht einem Anstieg von 19 Prozentpunkten. Im 2. Halbjahr des Geschäftsjahres betrug die Belegung sogar 91,8%. Die somatischen Kliniken profitieren von dem wachsenden Bedarf an Rehabilitationsleistungen infolge der Anschlussheilbehandlung. Die für den Gesamtbereich wichtige Erholung in den psychosomatischen Kliniken erklärt sich unter anderem mit der Entspan-

nung am Arbeitsmarkt. Darüber hinaus wirken die eingeführten Maßnahmen ebenfalls positiv. In den Marseille-Kliniken sind im vergangenen Jahr die schon früher definierten Spezialfelder konsequent umgesetzt worden. Beispielhaft ist die psychosomatische Fachklinik Gengenbach. Durch das Spezialkonzept Schmerzbehandlung ist es gelungen, die Nachfrage deutlich zu erhöhen. Die Auslastung hat erheblich zugenommen, die Warteliste liegt stabil auf hohem Niveau. Die Spezialisierung hat zu neuen und innovativen Therapieformen geführt, die die Kostenträger überzeugt haben.

Gelöst ist das Problem bei der ehemals defizitären Klinik Schömburg. Die abgeschlossene Teilung des Standorts hat sich bewährt. Die von der Division Pflege gemieteten 100 Betten sind in die neue Pflegeklinik eingebracht worden, die im September 2007 ihre Tore für Menschen mit altersbedingten Erkrankungen geöffnet hat. Die auf 129 Betten reduzierte Klinik Schömburg profitiert von ihrem breiten, konzeptionell

erweiterten Indikationsspektrum im Bereich Psychosomatik. Die angemietete Klinik in Bad König mit 195 Betten hat den Betrieb eingestellt. Wir haben den Mietvertrag zum 30. Juni 2008 gekündigt und Sozialplangespräche mit den Mitarbeitern weitestgehend abgeschlossen.

In der Rehabilitation verfestigt sich ein vergleichbarer Trend wie in der Pflege. Auf Patienten zu warten, führt nicht zum Erfolg. Sowohl im psychosomatischen als auch im somatischen Bereich ist ein strukturierter Vertrieb von entscheidender Bedeutung. Im Berichtsjahr sind durch gezielte Kontakte neue Kostenträger für die Belegung gewonnen worden. Die Verbindung von spezialisiertem Angebot und Erwartungshaltungen der Kostenträger hat z. B. in Schömburg einen starken Anstieg der Belegung bewirkt. Mit dem Ziel, neue Kostenträger, besonders Krankenkassen, für die Rehabilitation zu gewinnen, haben wir in der Psychosomatik die Voraussetzungen für einen zentralen Vertrieb geschaffen.



In Schömburg wurde ein Teil der Rehaklinik in eine Pflegeklinik umgewandelt.
unten: Klinik Kinzigtal



Unsere Kliniken sind gut aufgestellt und werden die anstehenden Veränderungen im Rehabilitationsmarkt erfolgreich bestehen. Mit der Gesundheitsreform ist die Rehabilitation eindeutig gestärkt worden. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation sind grundsätzlich Pflichtleistungen und haben einen anderen Stellenwert erhalten. Die Weiterentwicklung der DRGs nimmt ebenso Einfluss auf die Nachfrage wie die demografische Entwicklung in den nächsten Jahren. Dem politischen Willen, das Renteneintrittsalter zu erhöhen, steht eine Veränderung verschiedener Krankheitsbilder entgegen. Die Zunahme von Zivilisationskrankheiten wird das gesamte Gesundheitswesen vor neue Herausforderungen stellen. Für die Rehabilitation bedeutet das, dass künftig noch stärker arbeitsplatzbezogene Rehabilitationsmodelle in die Konzepte einfließen müssen. Darüber hinaus muss sich die Rehabilitation aktiv in die regionale Entwicklung zur Bildung von Gesundheitszentren mit einbinden. Die noch engere Vernetzung zwischen dem niedergelassenen Bereich, den Krankenhäusern und der Rehabilitation gewinnt an Bedeutung.

Qualität kennt keinen Unterschied

Sowohl im Bereich Pflege als auch in der Rehabilitation sind die Qualitätsstandards hoch.

Das interne Managementsystem aller acht Rehakliniken ist nach der Norm DIN EN ISO 9001:2000 zertifiziert. Das interne Qualitätsmanagement ist zentraler Bestandteil der Unternehmensführung der Kliniken und wird als übergreifendes Konzept verstanden, das die Organisation und Prozesse in den Häusern



kontinuierlich an die sich ändernden Anforderungen anpasst. Wir haben seit der Gründung der Rehabilitationskliniken

ausgehend von Evaluationsstudien und der Entwicklung empirischer Routinemonitoringverfahren gezielt kennzahlenbasierte Qualitätsmanagementstrukturen in

allen Häusern aufgebaut. Diese Projekte werden vom eqs.-Institut begleitet.

Die von allen Kliniken erfüllte DIN EN ISO-Norm beschreibt die an ein Qualitätsmanagementsystem gestellten Anforderungen. Oberstes Ziel ist die Erhöhung der Patientenzufriedenheit. Die Norm bezieht sich unter anderem auf die Verantwortlichkeit der Führung, auf Transparenz nach außen und innen, auf einen prozessorientierten Ansatz und eine stetige Verbesserung. Unser Qualitätsmanagement gestaltet den Alltag für die Patienten angenehmer, sei es bei der Aufnahme, bei der Verpflegung oder der Therapieplanung.

Wichtige Qualitätsmanagementprozesse wie interne Kommunikation, Beschwerdemanagement oder Erstellung von Entlassungsberichten werden jeweils in klinikspezifischen Handbüchern dokumentiert. In den Kliniken werden Qualitätsbeauftragte beschäftigt, die die Steuerung aller Aktivitäten verantworten. Im Mittelpunkt aller Bemühungen steht die Verbesserung der internen Prozesse unter Einbeziehung aller Mitarbeiter. Ziel der Kliniken ist die stetige Optimierung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementsystems als dynamisches und zugleich stabiles Fundament der täglichen Arbeit für die Patienten. Die breite



Zwei strahlende Preisträger: Anja Mehnert und Thomas Altenhörner.

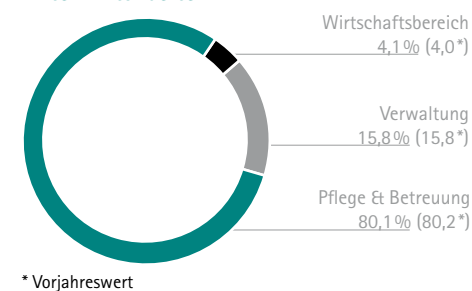
Basis der Beteiligung durch die gesamte Belegschaft gewährleistet, dass die Umsetzung der einzelnen Schritte kontinuierlich stattfindet.

Das Qualitätszertifikat gilt für drei Jahre. In dieser Zeit werden zum Erhalt der hohen Qualität in regelmäßigen internen Qualitätszirkeln und Qualitätsaudits die Leistungsangebote überprüft und Raum für Anpassungen und Weiterentwicklungen geschaffen. Gleichzeitig wird im Rahmen eines jährlichen externen Überwachungsaudits geprüft, ob das Qualitätsmanagement umgesetzt und beständig verbessert wird. Nach Ablauf der Gültigkeit kann ein Antrag auf Rezertifizierung gestellt werden.

Die Vernetzung von Wissenschaft und Wirtschaft dokumentiert sich darüber hinaus im Rahmen des Förderpreises für Rehabilitationswissenschaft. Mit dem jährlich ausgeschriebenen Förderpreis prämiieren wir Arbeiten, die sich durch Innovation, Evidenzbasiertheit und Praxisrelevanz auszeichnen. Unterstützung und Beratung bei wichtigen Zukunftsfragen finden wir zudem bei den wissenschaftlichen Beiräten, die wir sowohl für die Altenpflege als auch die Rehabilitation berufen haben. Im Berichtsjahr haben wir mit Professor Jens Goebel das Gremium kompetent verstärkt. ●●



Anteil Mitarbeiter



Bettenkapazität Anzahl zum 30.06.2008



Auslastung in%, ohne Akutkrankenhaus Büren



Fallbeispiel aus dem Bereich Kardiologische Rehabilitation

In kleinen Schritten zurück in den Alltag

Markus M., 44 Jahre, Einzelhandelskaufmann, verheiratet, 2 Kinder, erleidet am 7. Februar 2008 beim Squashtraining einen Herzinfarkt. Er wird noch in der Squashhalle von seinem Trainingspartner und weiteren Laien erfolgreich reanimiert und vom Notarzt in die nächstgelegene Kardiologische Klinik mit Herzkatheterlabor transportiert. Obwohl das betroffene Herzkranzgefäß wieder geöffnet werden kann, verliert Herr M. rund 50% der Pumpleistung seines Herzens. Aufgrund der protrahierten Reanimation gerät er in ein schweres Durchgangssyndrom und muss infolge weiterer Komplikationen 14 Tage intensivmedizinisch behandelt werden. Fünf Wochen nach dem Infarkt kommt er zur kardiologischen Rehabilitation in die Gotthard-Schettler-Klinik. Zu diesem Zeitpunkt ist Herr M. schwer depressiv und durch die lange Immobilisation so geschwächt, dass er keine Treppen steigen kann und in der Ebene höchstens eine Ganglänge langsam ohne Hilfsmittel überwindet. Der bisher normalgewichtige Patient hat 10 kg Körpergewicht verloren. In einem ganzheitlichen rehabilitativen Ansatz soll die Wiederherstellung eines Gesundheitszustandes erreicht werden, der eine wieder selbstständige Lebensführung und die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit erlaubt.

Hierzu beginnt Herr M. nach einer qualifizierten Leistungstestung ein differenziertes Trainingsprogramm, das die Elemente Ausdauertraining, Kraftausdauertraining, Koordinationsgymnastik und Atemgymnastik enthält. Flankiert durch psychologische Hilfsmaßnahmen wie Einzelbetreuung, Entspan-



nungstherapie und Stressbewältigungstraining erfährt er einen langsamen Wiederaufbau des Selbstvertrauens in die eigene Gesundheit.

Mit den zunehmenden körperlichen Kräften bessert sich Schritt für Schritt auch die Stimmungslage. Aufgrund der Schwere des Krankheitsbildes muss die dreiwöchige Rehabilitation um eine Woche verlängert werden. Am Ende der Rehabilitation erreicht Herr M. spiroergometrisch 80% der normalen, dem Alter entsprechenden Leistung und verlässt unter Alltagsbedingungen beschwerdefrei die Klinik. Im Rahmen der vielschichtigen edukativen Rehabilitationsinhalte hat er alles Wissenswerte über den Hintergrund und die Konsequenzen seiner Erkrankung ebenso wie über ein adäquates Verhalten im Alltag erfahren. Die Pumpleistung hat sich während der Rehabilitation um 20% verbessert. Ein detailliertes Trainingsprogramm zur Fortsetzung der sportmedizinischen Therapie unter häuslichen Bedingungen wurde erarbeitet und mit Herrn M. abgesprochen. Einmal pro Woche wird er in einer speziellen Nachsorgegruppe für Herzschwäche-Patienten an einem kontrollierten Training in der Klinik teilnehmen. Nach vier Wochen ist die schrittweise Wiedereingliederung in den bisherigen Beruf vorgeplant und mit dem Arbeitgeber bereits abgesprochen. Herr M. hat im Rahmen der Rehabilitationsmaßnahmen seinen Krankheitsverlauf positiv verarbeitet und fühlt sich dank der guten Befindlichkeit nur noch wenig belastet. Er kündigt an, den Infarkt künftig als seinen zweiten Geburtstag zu feiern.

Was wir erreicht haben

- ...Die fünf Dienstleistungsgesellschaften leisten einen unverzichtbaren Beitrag bei der Verfolgung unserer medizinischen und pflegerischen Konzepte
- ...ProF&B setzt Maßstäbe bei einer gesunden, ausgewogenen und vielfältigen Menüzusammenstellung
- ...Die Qualität der Wäscheversorgung ist durch eine Erweiterung der Anlagen und Prozessverbesserung in der Schmutzwäscheversorgung gesichert
- ...Dem Energiemanagement ist es gelungen, die Steigerung der Energiekosten trotz explodierender Preise auf

17% zu begrenzen

Was wir erreichen wollen

- ...Mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg arbeiten wir an einem Ernährungskonzept, das die Versorgung der Bewohner optimieren soll
- ...Für den Bereich Hygiene erstellen wir ein standardisiertes und konzernweit gültiges Konzept
- ...Die Prozesse und Abläufe im Catering, in der Unterhaltsreinigung und der Wäscheversorgung werden gestrafft und effizienter gestaltet
- ...Der Servicebereich wird als Kerngeschäft noch stärker in unsere Wachstumsstrategie integriert



Dienstleistungen



Fünf Dienstleistungsgesellschaften stellen das umfassende Angebot an Hoteldienstleistungen sicher.

Unsere fünf Gesellschaften

Die Division Dienstleistungen stellt mit ihren Aktivitäten sicher, dass die Einrichtungen durch die Versorgung der Bewohner mit einem umfassenden Angebot an Hoteldienstleistungen entlastet werden und die Mitarbeiter freien Raum für die Konzentration auf ihre Kernkompetenzen in den Bereichen Pflege, Rehabilitation und Betreuung erhalten. Die Gesellschaften übernehmen nur in Ausnahmefällen Leistungen an Dritte. Die Dienstleistungsgesellschaften sind ein elementarer Teil unserer medizinischen und pflegerischen Konzepte und gewährleisten für die Kunden eine optimale Versorgung rund um die Hauswirtschaft. Die in der Branche einmalige Tiefe reflektiert unsere strategische Profilierung als Filialist in der Altenpflege. Serviceleistungen sind unverzichtbarer Teil unserer Wachstumsstrategie.

Den Kern der Division bilden fünf Dienstleistungsgesellschaften:

PRO F&B® GASTRONOMISCHE DIENSTLEISTUNG

Das Angebot umfasst das komplette Dienstleistungspaket eines professionellen Caterers. ProF&B ist für die Verpflegung der Patienten und Bewohner, für Gäste und Mitarbeiter zuständig. Insgesamt versorgen rund 600 Mitarbeiter mehr als 7.500 Kunden. Das Berichtsjahr war geprägt von Lebensmittelpreissteigerungen, die bei einigen Warengruppen bis zu 20% erreichten. Der effektive Mehraufwand bei ProF&B lag bei 3%.

PRO WORK® DIENSTLEISTUNGEN

ProWork übernimmt in den Einrichtungen Dienstleistungen im Bereich der professionellen Unterhaltsreinigung. Die hohe Kompetenz der Mitarbeiter sowie die moderne praxisorientierte Ausstattung garantieren einen hohen Hygiene- und Qualitätszustand in allen Einrichtungen. ProWork trägt hohe Verantwortung für die Akzeptanz der Einrichtungen. Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung ist ein tiefer Einschnitt in der Lebenssituation von alten Menschen. Die eigenen vier Wände als Rückzugsoase haben existenzielle Bedeutung.

PRO MINT® MIETWÄSCHEREI

Die Wäscheversorgung der Gruppe obliegt der ProMint. Täglich werden rund 9 Tonnen Wäsche gewaschen. ProMint übernimmt sowohl die private Bewohnerwäsche als auch die Stationswäsche. Bei Einrichtungen, die infrastrukturell nur schwer von ProMint erreicht werden können, wird die Wäscheversorgung unter ständiger Prüfung der Qualität an Dritte weitergegeben. Das Know-how der Gesellschaft bei schonender Textilverarbeitung und Minimierung des Wasser- und Energieverbrauchs nutzen auch externe Kunden wie Krankenhäuser und Hotels.

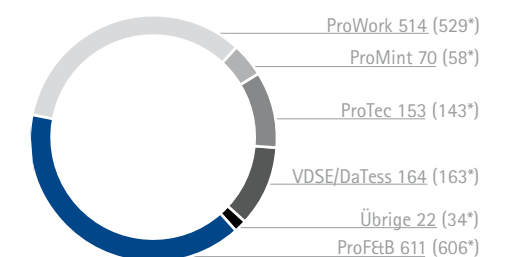
PRO TEC DIENSTLEISTUNGSGESELLSCHAFT MBH

Die Gesellschaft ist für das Facility Management in allen Einrichtungen der Marseille-Kliniken AG zuständig. ProTec erbringt Dienstleistungen rund um die Wartung und Instandhaltung der Gebäude, Anlagen und Geräte sowie das Energiemanagement. Es umfasst neben dem kostengünstigen Einkauf der Energieträger die optimale Ausrichtung der Immobilieninfrastruktur und das Energiekostencontrolling zur Verbrauchs- und Kostenoptimierung. Im Berichtsjahr ist es dem Energiemanagement gelungen, die Steigerung der Energiekosten trotz explodierender Preise auf 8,8% zu begrenzen. Durch witterungsbedingt höhere Verbräuche stiegen die Gesamtkosten inklusive der Expansionseinrichtungen um insgesamt 17% gegenüber dem Vorjahr.

DATESS

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

Anteil Mitarbeiter



* Vorjahreswert



Eine saubere Sache

Das kontinuierliche Wachstum der Marseille-Kliniken AG stellt die ProMint vor immer neue Herausforderungen.

Um bei einem Wäschevolumen von 9 Tonnen Wäsche pro Tag die Qualität der Wäscheversorgung zu gewährleisten, hat die Gesellschaft

ausschließen, dass Wäsche verschiedener Einrichtungen beim Auspacken einer falschen Einrichtung zugeordnet wird. Die leeren Container werden anschließend zur Desinfektion in die Hygieneschleuse geschoben und die Wäsche nach Waschprogrammen sortiert und vorbehandelt. Die entladenen Lkws sind nach einer Sprühdeseinfektion wieder für das Beladen mit Frischwäsche einsatzbereit.



im Februar 2008 eine Schmutzwäschehalle angebaut. Durch den rund 70 m² großen Anbau sind mehrere Prozesse im Bereich der Schmutzwäscheversorgung optimiert worden. Zum ersten Mal ist es möglich, zwei Lkws zeitgleich komplett zu entladen. Die Wäschecontainer lassen sich einrichtungsbezogen auf vordefinierte Stellflächen schieben. Durch diese definierten Containerflächen kann ProMint

Für das Waschen von Oberbekleidung hat ProMint im Berichtsjahr vermehrt Gebrauchswasser verwendet, das in einer hoch technologisierten Anlage aufbereitet wird und wieder verwendbar ist. Aufbereitungswasser hat eine Reihe von positiven Eigenschaften, die sich sowohl ökonomisch als auch ökologisch bezahlt machen. Zum einen lassen sich durch dieses Verfahren rund 20 cbm Wasser pro Tag sparen.

Zum anderen ist das aufbereitete Wasser mit 35° Celsius nicht nur deutlich wärmer als Frischwasser, sondern enthält darüber hinaus auch Tenside. Die Waschmaschinen benötigen daher für das Erwärmen des Wassers erheblich weniger Energie und für den eigentlichen Waschvorgang weniger Waschmittel.



Ernährung ist das A und O

Altersgerechte Ernährung hat eine zentrale Bedeutung für den Erhalt der Lebensqualität.

Das Altern ist mit einer stetigen Abnahme der physiologischen Funktionen verbunden. Es verändern sich Appetit, Hunger und die Sättigungsregulation. Häufig auftretende Probleme sind Altersdiabetes, Schluck- und Kaubeschwerden sowie Veränderungen der Leber- und Nierenfunktion. Als führender privater Pflegedienstleister stehen wir uneingeschränkt in der Verantwortung für die Gesundheit unserer Bewohner. Es gilt nicht nur der Mangelernährung, sondern auch bestimmten Krankheitsbildern der Ernährungsphysiologie entgegenzuwirken.

In Zusammenarbeit mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg erarbeiten wir derzeit ein Ernährungskonzept, das die Versorgung unserer Bewohner weiter optimieren soll. Ziel ist es, anhand eines digitalen Fragekatalogs ein regelmäßiges „Screening“ für alle Bewohner zu erstellen und somit einen genauen Überblick über den Gesundheitszustand der älteren Menschen zu erlangen. Sämtliche ermittelten Daten werden in die Pflegedokumentation eingearbeitet. Erkennen wir bei einem Risikopatienten ein Krankheitsbild, wird unverzüglich ein Katalog mit Gegenmaßnahmen erstellt.

Im Rahmen dieses Ernährungskonzepts ist in das Warenwirtschafts- und Einkaufssystem der ProF&B ein Rezeptmodul integriert worden. Jede Speise ist in Form einer Rezeptur mit den entsprechenden Nährwertangaben und den einzelnen Menükomponenten hinterlegt. Darüber hinaus haben wir einen Kellenplan erarbeitet und die entsprechende Ausgabekelle für die jeweilige Menükomponente im System zugeordnet. Zum Thema Speiseausgabe, das Portionsgröße und Nährwertangabe beinhaltet, sind alle Pflegemitarbeiter von den Gastronomieleitern extra geschult worden. Wir sind heute jederzeit in der Lage, auf Basis der verzehrten Speisemenge die Höhe der Nähr-

stoffaufnahme durch die jeweilige Mahlzeit zu ermitteln. Dies ermöglicht, dem Risiko der Mangelernährung unmittelbar entgegenzuwirken. ●●●



Obst und Gemüse stehen täglich auf dem Speiseplan.

Corporate Responsibility



Wir verbinden Generationen: Studierende der Hochschule für Musik und Theater Hamburg musizieren mit den Bewohnern.

Immer im Dialog mit der Öffentlichkeit

Das Unternehmen Marseille-Kliniken ist Teil der Gesellschaft, deren Anforderungen sie entspricht und deren Veränderungen sie antizipiert. Als Unternehmen des Gesundheitswesens tragen wir hohe Verantwortung. Das gilt sowohl für unsere Mitarbeiter als auch für unsere Bewohner, Patienten und Gäste. Eingebettet in das gesellschaftliche Umfeld verlangt man von uns Transparenz und Engagement. Wir entsprechen diesen Forderungen. Von den Ergebnissen unserer unternehmerischen Tätigkeit profitieren alle. Die Gesellschaft, weil wir die volkswirtschaftlichen Kosten des Alters mindern, der Staat, weil wir Steuern zahlen, die Investoren, weil wir rentabel arbeiten, die Mitarbeiter, weil wir Arbeitsplätze schaffen und sichern, und zuletzt wir selbst, weil wir erfolgreich sind.

Kommunikation nach innen wie nach außen ist Teil unserer Unternehmenskultur. Im ständigen Austausch mit Experten aus Pflege und Gesundheitswirtschaft, Investoren, Aktionären und Medienvertretern suchen wir offensiv den Dialog, um den Blick für die wesentlichen Dinge zu schärfen, Trends und Probleme zu erkennen und unsere Botschaften und Standpunkte zu vermitteln. Wir suchen den kritischen Austausch und scheuen die Konfrontation nicht. Marseille-Kliniken hat als Erster die Forderung nach einem „TÜV für die Pflege“ ausgesprochen, getragen von der Überzeugung, dass nur mit einem strukturierten und elektronisch gestützten Qualitätsmanagement am Ende auch gute Pflege erzielt werden kann. Wir stellen uns kritischen Fragen und nennen populistische Forderungen und unpopuläre Fakten beim Namen. Die Forderung der Gesundheitsministerin Ulla Schmidt, jeden Bewohner der stationären Pflege in einem Einbettzimmer unterzubringen, haben wir angesichts des demografischen Wandels und der zu erwartenden Kostenexplosion öffentlich als nicht realisierbar bezeichnet. Wir sagen, dass das herkömmliche „Wald- und Wiesenheim“ ein Auslaufmodell

ist, wir monieren, dass die Kontrollen durch Heimaufsicht und den Medizinischen Dienst der Krankenkassen nicht ausreichen und immer nur als Ergänzung zu einem ausgefeilten internen Qualitätsmanagement zu sehen sind. Auf wenig Gegenliebe stößt unsere Warnung, dass für immer mehr alte Menschen stationäre Pflege nicht mehr finanzierbar ist und für schmale Geldbeutel bezahlbare Angebote gemacht werden müssen. Weil das wahr ist, haben wir das 2-Sterne-Haus und das Konzept Betreutes Wohnen entwickelt.

Die Offenheit macht uns zu einem interessanten Interviewpartner für die Medien, was zahlreiche Veröffentlichungen in der Wirtschafts- und Fachpresse oder Einladungen zu diversen Polit-Talk-Sendungen belegen. Veranstalter von Tagungen, Messen und Diskussionsrunden zum Thema Pflegequalität oder Pflegeimmobilien fragen verstärkt nach Referenten aus unserem Hause. Man will unsere Meinung besonders zu Themenkomplexen wie Qualitätsmanagement, eLearning und Hotellerie-Konzept hören.

Wir sind für jeden da, der mit uns kommunizieren möchte. Per Mail unter der Adresse info@marseille-kliniken.com oder im Internet unter www.marseille-kliniken.de. ●●●

Wir verbinden Generationen



„Wir verbinden Generationen“ ist das Motto einer Kooperation mit der Hochschule für Musik und Theater Hamburg. Es ist kein Lippenbekenntnis, sondern wird durch Musik und Theater mit Leben gefüllt. Entstanden ist eine außergewöhnliche Konzert- und Theaterreihe. Junge Künstler begeistern mit Klavierabenden und Kammermusik, Operetten und Lesungen an 14 unserer Standorte ihr Publikum. Das Projekt bildet eine Brücke zwischen Jung und Alt und ist zugleich ein echter Solidarpakt: Alle Studierenden, die innerhalb der Konzert- und Theaterreihe mit drei Aufführungen auftreten, erspielen für sich und einen Kommilitonen die Studiengebühren für ein ganzes Jahr. Insgesamt vergeben wir 28 Jahresstipendien für hoch talentierte Musiker.

In Zeiten, in denen der Generationenkonflikt zu einer Gefahr für die Gesellschaft heranwächst, ist es uns und der Hochschule wichtig, ein Zeichen für Solidarität und Miteinander zu setzen. Das Leben vieler Senioren ist von Musik bestimmt. Sie begleitet sie bis ins hohe Alter. Das Projekt initiiert hat Estella-Maria Marseille. „Wir sehen unsere gesellschaftliche Verantwortung für Alt und Jung und freuen uns, hoch talentierte Musiker durch einen Beitrag zur Festigung des finanziellen Fundaments in ihrer freien Entfaltung unterstützen zu dürfen“, sagt sie.

Umweltschutz beginnt vor der eigenen Tür

Ohne den Schutz der Umwelt stirbt eine Gesellschaft. Umweltschutz dient der Lebensgrundlage des Menschen und ist Bedingung für einen funktionierenden Naturhaushalt. Marseille-Kliniken beschäftigt sich seit Jahren intensiv mit dieser Thematik. Unsere Konzepte zielen darauf ab, den Lebensraum unserer Kunden durch das Vermeiden unachtsamer Verschwendung und durch den Einsatz umweltschonender Produkte zu schützen. Schonender Umgang mit den Ressourcen gehört zu unseren Grundwerten. Wir wirtschaften nachhaltig und nutzen die Energieträger Wasser, Strom, Gas und Öl verbrauchsorientiert. Energie ist ein bedeutender Kostenfaktor mit hoher Durchschlagskraft auf den Erfolg des Unternehmens. Wir halten jeden Mitarbeiter an, sparsam mit Energie umzugehen im eigenen und öffentlichen Interesse. Die Division Service hat zusammen mit dem Marketing ein Plakat entwickelt, das unser Anliegen unterstützt: „Heute schon Energie gespart – schonender Umgang mit Energieressourcen sichert unsere Zukunft“ heißt ein Schlagwort.

Besonderes Augenmerk schenken wir dem Umweltschutz bei der Unterhaltsreinigung. Sämtliche Reinigungsprodukte entsprechen der Verordnung des Wasserhaushaltsgesetzes und sind biologisch abbaubar. Bei der Wahl des Lieferanten für Reinigungsmittel spielt die Umweltverträglichkeit eine wichtige Rolle. Unser Lieferant ist Mitglied in der „EMAS“ – eine Vereinigung von Unternehmen, die sich besonders dem Umweltschutz widmet. Die Produktpaletten sind so zusammengestellt, dass ökologisch und rationell gereinigt wird. Jeder Mitarbeiter wird ein- bis zweimal im Jahr über Dosierung, Handhabung und den Wirkungsbereich der jeweiligen Reinigungsmittel geschult. Dosiermittel verhindern einen Mehrverbrauch an Reinigungsschemie und damit verbundener stärkerer Belastung des Grundwassers. In unserer Wäscherei sind Spezialmaschinen im Einsatz, die mit umweltschonenden Mitteln waschen. ProMint verfügt über eine eigene

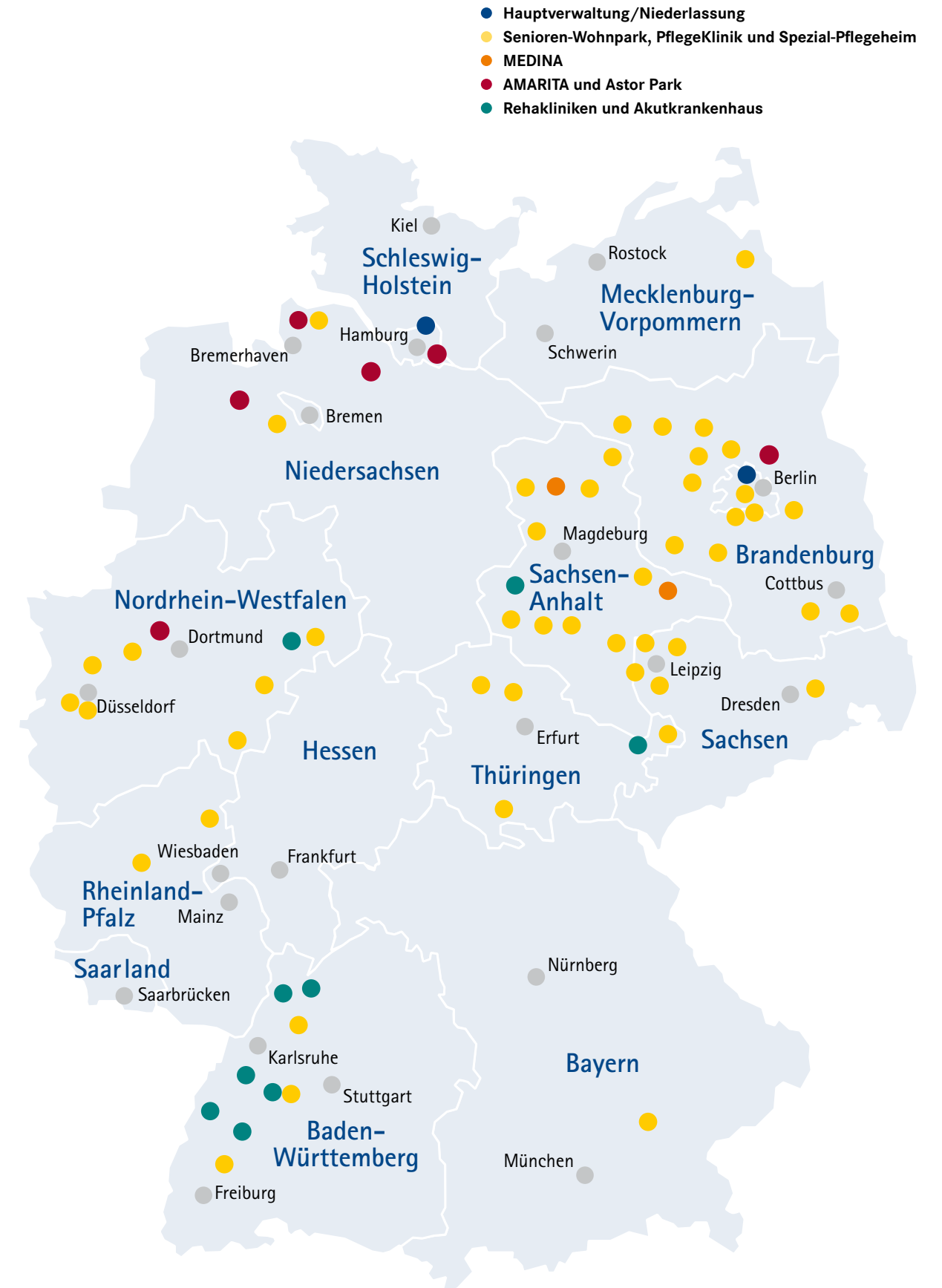
Wasseraufbereitungs- und Rückführungsanlage. Vereinbarungen mit unseren Lieferanten stellen sicher, dass der Anteil an Um- und Einwegverpackungen klein bleibt. Wir bevorzugen hygienische Mehrwegboxen und beschränken Einzel- und Kleinstpackungen auf medizinisch-hygienisch notwendige Maßnahmen für Bewohner und Patienten. Wir betreiben strenge Mülltrennung mit der Folge sinkender Müllmenge in der Gruppe. Beim Bau unserer Einrichtungen beharren wir auf dem Einsatz energiesparender Techniken und der Verwendung gesundheitsschonender Baustoffe.

•••



Mit umweltschonenden Konzepten schützen wir den Lebensraum unserer Kunden.

Standorte





68 Bericht des Aufsichtsrates

Lagebericht und Konzernlagebericht

71 Lagebericht und Konzernlagebericht

Jahresabschluss

86 Konzernbilanz (IFRS)	92 Konzernanhang (IFRS)	112 Segmentberichterstattung
87 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung (IFRS)	92 Informationen zum Unternehmen	115 Sonstige Angaben
88 Eigenkapitalveränderungsrechnung	92 Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze	124 Bilanzeid
88 Bilanz Marseille-Kliniken AG (HGB)	102 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag	124 Bestätigungsvermerk
90 Gewinn- und Verlustrechnung der Marseille-Kliniken AG (HGB)	102 Erläuterungen zur Konzernbilanz	126 Organe und Gremien
91 Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS)	109 Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung	

Im Geschäftsjahr 2007/2008 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 betreffen, 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 2007/2008 teilgenommen. Der vom Aufsichtsrat gebildete Finanzausschuss hat sich im Wirtschaftsjahr 2007/2008 drei Mal getroffen. Innerhalb des Aufsichtsrates sind im abgelaufenen Geschäftsjahr Interessenkonflikte bei Mitgliedern des Aufsichtsrates nicht aufgetreten.

In den Aufsichtsratssitzungen vom 09. und 16. Oktober 2007 erfolgte die Prüfung der Vorstandsvorlagen des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2006/2007. Der Vorstand stellte die wesentlichen Ergebnisse, Hintergründe und Informationen zu den Vorlagen für das Geschäftsjahr 2007/2008 dar und beantwortete Fragen des Aufsichtsrates hierzu. Ein wesentlicher Gegenstand waren die Erläuterungen des Vorstandes zum Jahresabschluss 2006/2007 und der Wirtschaftsprüfer über ihren Prüfungsbericht zum (Konzern-) Jahresabschluss und (Konzern-) Lagebericht für das Wirtschaftsjahr 2006/2007, 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 2006/2007 in der Sitzung am 16. Oktober 2007 gebilligt, ebenso wie die Vorlagen des Vorstandes für die Hauptversammlung im Dezember 2007.

Ein weiterer Schwerpunkt der Sitzungen war die Zustimmung des Aufsichtsrates zur vertraglichen Umsetzung des Expansionsprogramms „Betreutes Wohnen“. 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 Finanzen, Verträge und Personal berichtet und beschlossen.

Gegenstand der Sitzung des Aufsichtsrates am 04. Dezember 2007 waren die Themen Nachfolge für die Vorstandsposition des ausscheidenden Vorstandes Herrn Laviziano und die weitere Expansion durch den Ausbau des Bereiches Betreutes Wohnen.

In seiner Sitzung am 25. Februar 2008 befasste sich der Aufsichtsrat mit den Ergebnissen des Halbjahresberichtes und der wirtschaftlichen Entwicklung der Gesellschaft zum 31. Dezember 2007. Der Vorstand berichtete dem Aufsichtsrat und beantwortete seine Fragen dazu. Zusätzlich wurde der Aufsichtsrat über die Entwicklungen in den Bereichen Pflege, Rehabilitation, Service, Bau & Facility Management und Expansion unterrichtet. Darüber hinaus wurde dem Aufsichtsrat vom Vorstand der Ausblick für das Geschäftsjahr 2007/2008 gegeben und die Budgeteckpunkte für das folgende Wirtschaftsjahr 2008/2009 vorgestellt. Weitere Punkte waren zustimmungspflichtige Rechtsgeschäfte, über die berichtet und beschlossen wurde.

In den Sitzungen am 27. Mai 2008 und 30. Mai 2008 befasste sich der Aufsichtsrat mit der vom Vorstand vorgestellten Ergebnisprognose für das laufende Wirtschaftsjahr. Das Budget für das Geschäftsjahr 08/09 wurde verabschiedet. Weitere Punkte waren zustimmungspflichtige Rechtsgeschäfte, unter anderem die im Juni stattgefundene Immobilientransaktion, über die berichtet und beschlossen wurde.

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 Auf-

sichtsrates. 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.

Der vom Vorstand aufgestellte Jahresabschluss und Lagebericht sowie der Konzernabschluss und Konzernlagebericht der Marseille-Kliniken AG für das Geschäftsjahr 2007/2008 sind im Auftrag des Aufsichtsrates unter Einbeziehung der Buchführung durch den von der Hauptversammlung am 04. Dezember 2007 gewählten Abschlussprüfer, die BDO Deutsche Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg, geprüft worden. Der uneingeschränkte, um einen hinweisenden Zusatz ergänzte Bestätigungsvermerk wurde erteilt. Der Aufsichtsrat befasste sich in der Sitzung am 13. Oktober 2008 und am 30. Oktober 2008 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 den Ergebnissen der im Geschäftsjahr 2007/2008 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 2007/2008 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 2008 und schloss sich dem Vorschlag des Vorstandes zur Gewinnverwendung für das Geschäftsjahr 2007/2008 an.

- Der Aufsichtsrat**
- 1 **Ulrich Marseille, Aufsichtsratsvorsitzender**
 - 2 **Dr. Peter Schneider**
 - 3 **von links: Prof. Dr. Matthias P. Schönermark, Hans-Hermann Tiedje**
 - 4 **von links: Uwe Bergheim, Mathias D. Kampmann**



Lagebericht und Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2007|2008

Bestandteil der Prüfungen der Vorstandsvorlagen in der Sitzung am 30. Oktober 2008 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,
3. bei den im Bericht aufgeführten Maßnahmen keine Umstände für eine wesentlich andere Beurteilung als die durch den Vorstand sprechen.“

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 2007/2008 geleistete Arbeit aus.

Berlin, im Oktober 2008

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 Internationalen Financial Reporting Standards aufgestellt und berücksichtigt im Rahmen der Konsolidierung den nach diesen Standards entsprechenden Marseille-Kliniken AG Abschluss. Der Einzelabschluss der Marseille-Kliniken AG ist nach den Grundsätzen des deutschen Handelsrechts (HGB) und der aktienrechtlichen (AktG) Vorschriften aufgestellt.

Highlights und Kennzahlen des Konzerns im Überblick

Im Geschäftsjahr 2007/2008 ist der Marseille-Kliniken-Konzern weiterhin gewachsen. Der operative Umsatz stieg auf 228,1 Mio. € (Vorjahr: 214,8 Mio. €). Während die Kapazitäten im Bereich Rehabilitation im Vergleich zum Vorjahresstichtag von 1.478 auf 1.283 Betten reduziert wurden, sind die Pflegekapazitäten von 7.287 um 329 Betten auf gesamt nunmehr 7.616 Pflegeplätze angestiegen.

Im ersten Halbjahr des Geschäftsjahres wurde die Immobilie in Schömberg im Rahmen eines Sale-and-lease-back an Grosvenor House Group plc. (GHG) veräußert. Eine weitere Bereinigung unserer Bilanz von eigenen Immobilien wurde im vierten Quartal durch den Verkauf von sechs bisher als finance lease qualifizierten Immobilien erreicht. Dabei hat ein Konsortium von Immobilien-Investoren, die IMMAC Holding AG, Hamburg, sowie die RP & C International/Public Service Properties Investments Ltd., London, die Immobilien erworben. Die Eigenkapitalquote konnte (unter Berücksichtigung von 84,2% der abgegrenzten Investitionszuwendungen) auf über 35% gesteigert werden.

Der Konzernjahresüberschuss lag nach 9,0 Mio. € im Vorjahr bei 13,8 Mio. € im abgelaufenen Wirtschaftsjahr. Das Ergebnis je Aktie betrug 1,14 € (Vorjahr: 0,75 €).

Die Auslastung der im Konzern bereitgestellten Betten erreichte 92,4% gegenüber 89,7% im Vorjahr. Mit 65 Einrichtungen und durchschnittlich 5.309 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 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“ gem. § 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 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 konzernerneigenen 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, weiter die notwendigen Spezialisierungen auf altersbedingte Krankbilder in unseren Einrichtungen 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 unterschiedlichster Einkommensgruppen Rechnung. Wir können jedem Bedürftigen in Abhängigkeit seiner persönlichen Einkommenssituation eine qualitativ hochwertige Pflege und einen sehr guten Service anbieten.

Die neuen Standorte in Meerbusch mit 150 Betten, in Oberhausen und Waldkirch mit 80 Betten sowie in Bremerhaven mit 200 Betten werden voraussichtlich im nächsten Geschäftsjahr ans Netz gehen. Für unsere Stillstandsimmobilien ist geplant, diese durch eine Umnutzung als Pflegeeinrichtung/Betreutes Wohnen wieder in Betrieb zu nehmen.

Ein strategisch sehr bedeutsamer Vorstoß steht im Fokus des 2-Sterne-Bereiches, da wir genau hier einen erheblichen Nachholbedarf sehen. Das darunter fallende 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 dieser Marktnische. In Potsdam wurde im abgelaufenen Geschäftsjahr ein weiteres Objekt mit 130 Betten im Bereich Betreutes Wohnen eröffnet. Ihm werden in den

nächsten Jahren weitere Kapazitäten im Betreuten Wohnen folgen. Die Sondierung des Marktes nach geeigneten Immobilien für die Umwidmung in dieses Pflegekonzept ist abgeschlossen, sodass wir von der Umsetzung von 3.000 Wohneinheiten in den nächsten drei Jahren ausgehen.

Die Voraussetzungen für die dazu notwendige finanzielle Flexibilität sind eine kapitalmarktgerechte Bilanzstruktur sowie eine langfristige Refinanzierungsstrategie. Unser Ziel ist dabei, durch eine Finanzierung des Wachstums über Investoren und mit internationalen Partnern die Möglichkeiten des Marktes zu nutzen. Während wir unser Know-how als Betreiber und im Change-Management einbringen, können unsere Partner attraktive Renditen auf ihr eingesetztes Kapital im Immobilienbereich erzielen.

Im Rehabilitationsbereich haben sich die Kapazitäten auf insgesamt 1.283 (Vorjahr: 1.478) vorgehaltene Betten weiter reduziert und der Turnaround ist weitgehend 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 Einrichtungen 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 einzusetzen, um dieser Entwicklung entgegenzuwirken. Den steigenden Lebensmittelpreisen wollen wir durch verbesserte Effizienz im Einkauf und in der Produktion 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 entgegenzusteuern. Da mittel- bis langfristig die Energieträger Öl und Gas aufgrund der weltweiten Nachfrageentwicklung teurer werden, haben wir an geeigneten Standorten Konzepte zur Nutzung von regenerativen Energien geprüft und in Umsetzung.

Die Bundesregierung hat zum 1. Juli 2008 das Pflegeweiterentwicklungsgesetz in Kraft gesetzt. Hieraus ergeben sich Chancen aus der Vernetzung integrierter 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 Piloteneinrichtungen sichert uns einen Wettbewerbsvorsprung in einem sich schnell verändernden Markt.

Rahmenbedingungen Zwischen Rezession und Inflation

Nach zweieinhalb Jahren ist die Phase der Hochkonjunktur in Deutschland zur Jahresmitte 2008 vorbei. Der Aufschwung, der im Herbst 2005 von der starken Weltkonjunktur über den Export angeschoben wurde, ist beendet. Im Jahr 2006 betrug das Wachstum stolze 2,9%, 2007 immer noch 2,5%. Seit Jahresbeginn 2008 dagegen sinken die Auftragseingänge der Industrie, die der Motor der guten Konjunktur war. Der Ifo-Geschäftsklimaindex ist im August 2008 regelrecht eingebrochen und zum ersten Mal macht in der deutschen Wirtschaft das Wort „Rezession“ die Runde.

Sorgen bereitet die schwache Entwicklung der Binnenkonjunktur. Der Export, der über gut vier Jahre vom Aufschwung der Weltwirtschaft profitiert und die kränkelnde inländische Nachfrage kompensiert hat, zeigt mit einem Rückgang von 0,2% im Frühjahr 2008 erstmals Schwächen. Die privaten Konsumausgaben sind seit drei Quartalen stetig gesunken, im zweiten Quartal 2008 um 0,7%. Die Zurückhaltung der Konsumenten erklärt sich vor allem mit der starken Teuerung. Die Inflationsrate ging im August zwar von 3,3% auf 3,1% zurück, liegt aber immer noch deutlich über dem Zielwert der Europäischen Zentralbank. In diesem Umfeld haben die Unternehmen ihre Investitionspläne deutlich zurückgenommen.

Mit Prognosen zur weiteren Entwicklung halten sich die Konjunkturforscher zwar zurück, doch verweisen sie auf die hohe Widerstandskraft und Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Unternehmen. Hoffnung macht, dass die Preise für Primärgüter nachgeben. Das gilt besonders für Rohöl. Damit könnte der Kaufkraftverlust über die Importrechnung geringer bleiben als befürchtet. Experten glauben zudem, dass die Inflationsrate ihren Höhepunkt überschritten hat und sich in den kommenden Monaten zurückbilden wird.

Einigkeit herrscht darüber, dass die weitere Entwicklung zum großen Teil von der europäischen und globalen Konjunktur entschieden wird. Wichtige Handelspartner der deutschen Wirtschaft stecken in ernststen Schwierigkeiten. Spanien bewegt sich infolge der Immobilienkrise rasant in Richtung Rezession, Italien stagniert, in Frankreich tendiert das Wachstum gegen null und Großbritannien leidet immer stärker unter der Bau- und Finanzkrise. Insgesamt erwarten die Experten, dass sich das Wachstum der Weltwirtschaft weiter abschwächen wird. Die jüngste Finanzkrise und die Pleiten amerikanischer Banken haben den gesamten Finanzmarkt in erneute Talfahrt gebracht und beschleunigt die rezessiven Tendenzen.

Der deutsche Gesundheitsmarkt Im Bann der Reformen

Der Gesundheitsmarkt ist ein wichtiger Teil der deutschen Volkswirtschaft. Umsatz und Beschäftigtenzahl verdeutlichen, dass Gesundheit nicht nur Sozialpolitik, sondern in hohem Maße auch Wirtschafts- und Arbeitsmarktpolitik ist. Nur wenige Branchen haben einen inländischen Wertschöpfungsanteil von mehr als 90%. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes sind die Gesamtausgaben für Gesundheit im Jahr 2006 um 2,4% auf 245 Mrd. € gestiegen – das sind fast 11% des Bruttoinlandsprodukts. Jeder Deutsche hat im Durchschnitt 2.870 € für Gesundheit ausgegeben. Wachstum generiert vor allem der „zweite Gesundheitsmarkt“, der alle Leistungen umfasst, die nicht von den Kassen erstattet werden: frei verkäufliche Medikamente, Fitness- und Wellnessprogramme, Biokost oder auch pflegende Kosmetik. In Krankenhäusern und Praxen, in Pflegeheimen

und Rehabilitationskliniken, in der Pharmaindustrie und in Apotheken sind rund 4,5 Millionen Menschen beschäftigt.

Das Marktgeschehen bestimmen drei Entwicklungen. Zum einen beschleunigt sich infolge des extremen Kosten- und Leistungsdrucks der Konzentrationsprozess. Zum anderen bewirken medizinischer Fortschritt sowie kürzere Verweildauer im Akutbereich eine engere Verzahnung in allen Sektoren des Gesundheitsmarkts. Kooperation und Integration der Leistungen sind besonders in den Bereichen Akutkrankenhäuser sowie Pflege und Rehabilitation notwendig. Die Politik stützt den Trend zu engerer Zusammenarbeit, indem sie die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren fördert. Zudem beteiligt sie sich an der Bildung von sogenannten Gesundheitsclustern, deren Ziel eine Optimierung der medizinischen Versorgung ist. Schließlich beschleunigt sich der Vormarsch der privaten Anbieter. Zur Finanzierung des Wachstums ist der Markt auf privates Kapital angewiesen. Schon heute können die öffentlichen Hände weder ihrer Pflicht nachkommen, die notwendigen Investitionen in die Infrastruktur zu tätigen, noch sind sie in der Lage, für Verluste in den Einrichtungen geradzustehen. Der Investitionsstau im Krankenhauswesen beträgt rund 50 Mrd. € und nimmt jährlich um 3 bis 4 Mrd. € zu. In der stationären Altenpflege müssen in den nächsten Jahren ebenfalls rund 50 Mrd. € investiert werden.

In der Reformpolitik steht die Einführung des Gesundheitsfonds zum 1. Januar 2009 im Mittelpunkt der Diskussion. Der Fonds ist das riskanteste Teilstück des am 1. April 2007 in Kraft getretenen Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Es gibt nicht wenig Experten, die überzeugt sind, dass die Einführung im Chaos enden wird. Der Gesundheitsfonds regelt die Verteilung der Beiträge neu. Alle Beiträge, die bislang den Kassen zugeflossen sind, werden künftig im Gesundheitsfonds gesammelt und an die Kassen nach bestimmten Schlüsseln verteilt. Den einheitlichen Beitragssatz legt künftig die Bundesregierung einmal im Jahr per Rechtsverordnung fest. Über die Höhe für das Jahr 2009 will die Regierung im Oktober 2008 entscheiden. Fachleute sind sich sicher, dass er über 15% liegen wird. Die Gesundheitsreform als Ganzes bleibt umstritten, weil sie keines der Grundprobleme im Gesundheitswesen löst. 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, das angesichts der demografischen Entwicklung auf Dauer nicht tragfähig ist. Der Politik fehlt der Mut, den Bürgern klarzumachen, dass sie künftig mehr und mehr privat vorsorgen müssen, um eine den medizinischen Standards entsprechende Behandlung zu bekommen.

Im Bereich Pflege ist am 1. Juli 2008 das Gesetz zur Weiterentwicklung der gesetzlichen Pflegeversicherung in Kraft getreten. Auch dieses Reformwerk verfehlt das Ziel, die Finanzierung dauerhaft auf eine sichere Grundform zu stellen. Die im Koalitionsvertrag festgelegte Absicht, kapitalgedeckte Elemente als Demografiereserve in das Gesetz einzubauen, ist auf der Strecke geblieben. Das Gesetz weitet die Leistungen der Pflegekassen aus und bürdet den Beitragszahlern zusätzliche Kosten auf. Der Beitragssatz für die Versicherten wird um 0,25 Punkte auf 1,95% des beitragspflichtigen Einkommens von maximal 3.600 € im Monat erhöht. Kinderlose zahlen künftig 2,2%. Die den Pflegekassen jährlich zufließenden Mehreinnahmen von 2,5 Mrd. € sollen für einen Ausgleich der Defizite in der Pflegeversicherung und für die Finanzierung der beschlossenen zusätzlichen Leistungen verwendet werden. Die Regierung geht davon aus, dass der Beitragssatz

bis zum Jahr 2014 stabil gehalten werden kann. Die Wissenschaft hält das für unrealistisch. Sie vertritt nahezu einheitlich die Meinung, dass das umlagefinanzierte System der sozialen Sicherung obsolet ist und im Sinne einer kapitalgedeckten Versicherung reformiert werden muss.

Diese Finanzierungsprobleme beschleunigen die Entwicklung dahingehend, dass der deutsche Gesundheitsmarkt insbesondere für die privatwirtschaftlich tätigen Unternehmen ein zukunftssträchtiges Wachstumsfeld ist. Die Trends im Markt sind unverändert gut. Die Finanzierung des Wachstums im Gesundheitswesen ist ohne privates Kapital nicht vorstellbar.

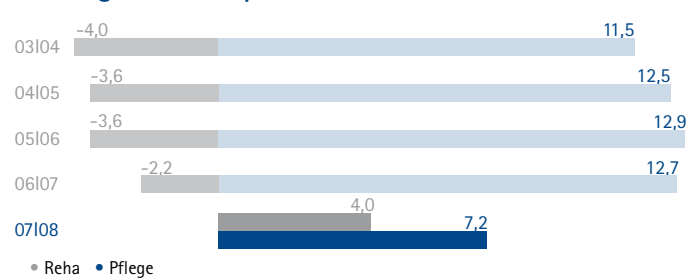
Ertragslage des Marseille-Kliniken-Konzerns

Das prognostizierte Ergebnis vor Steuern und Zinsen (EBIT) von 24,0 Mio. € wurde mit 22,3 Mio. € nicht erreicht. Das Konzernergebnis liegt mit 13,8 Mio. € um 4,2 Mio. € unter dem Prognosewert. Die Ursachen dafür sind im Wesentlichen Rückstellungen für steuerliche Risiken aus einer laufenden Betriebsprüfung und die Erhöhung der passiven latenten Steuerverbindlichkeiten sowie Rückstellungen für Rechtsstreitigkeiten.

Umsatz

Der operative Konzernumsatz stieg im Geschäftsjahr 2007/2008 auf 228,1 Mio. € (Vorjahr: 214,8 Mio. €). Das entspricht einer Steigerung von 6,2% oder 13,3 Mio. €. Von diesem Zuwachs entfallen auf die Bestandseinrichtungen 4,9 Mio. €, auf die Expansionseinrichtungen 5,1 Mio. € und auf den Reha Bereich 3,3 Mio. €.

DVFA-Ergebnis nach Sparten in Mio. €



Im Konzern stand eine Kapazität von 8.899 Betten zur Verfügung, die sich auf 65 Einrichtungen verteilten. Hierbei steht einer Steigerung der Bettenkapazität in der Pflege um 329 Betten eine Reduzierung der Kapazitäten in der Rehabilitation von 195 gegenüber. Die Auslastungsquote im Konzern konnte ebenfalls verbessert werden und lag mit 92,4% über dem Wert des Vorjahres von 89,7%. Dies ist im Wesentlichen auf die Spezialisierungen ausgewählter Einrichtungen, externe Zertifizierungen und konsequentes Qualitätsmanagement sowie die verstärkten Vermarktungsaktivitäten zurückzuführen.

Aktiviertete Eigenleistungen im Konzern

Die aktivierten Eigenleistungen betreffen im Geschäftsjahr nur die durch den Konzern selbst neu entwickelte Software.

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge haben sich im Konzern von 28,3 Mio. € auf 32,5 Mio. € erhöht. Im Vorjahr wurden Erträge aus dem Verkauf von vier Immobilien an GHG in Höhe von 16,8 Mio. € ausgewiesen. In diesem Geschäftsjahr ist aus dem Verkauf von einer Immobilie an GHG (Schömberg) ein Ertrag von 8,4 Mio. € erfasst worden. Darüber hinaus wurde im Juni 2008 ein Immobiliengeschäft über sechs Immobilien aus dem Bereich Pflege mit insgesamt 567 Betten mit einem Konsortium von Immobilien-Investoren, der IMMAC Holding AG, Hamburg, sowie RP & C International/Public Service Properties Investments Ltd., London, abgeschlossen. Diese Immobilien werden langfristig von dem Investorenkonsortium angemietet. Der sich daraus ergebende sonstige betriebliche Ertrag im Konzern beträgt 11,4 Mio. €. Aus dem Verkauf der Held Bau Projekt Steuerungsgesellschaft mbH ergibt sich ein Ertrag von 0,7 Mio. €. Alle übrigen sonstigen betrieblichen Erträge bewegten sich mit rund 12,0 Mio. € etwa auf Vorjahresniveau.

Gesamtleistung im Konzern

Die Gesamtleistung im Konzern belief sich auf 260,7 Mio. € (Vorjahr: 244,7 Mio. €). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die aktivierten Eigenleistungen im Vorjahr, die sich auf Bauleistungen bezogen, ebenfalls wie in diesem Jahr mit dem Materialaufwand saldiert wurden. Lässt man die Erträge der Sale-and-lease-back-Transaktionen außen vor, so ergibt sich eine Gesamtleistung von 240,9 Mio. € (Vorjahr: 228,3 Mio. €). Dies entspricht einer Steigerung von 12,6 Mio. € oder 5,5%.

Aufwendungen

Der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe ist mit 26,3 Mio. € gegenüber dem Vorjahr (24,3 Mio. €) um 2,0 Mio. € umsatz- und preisbedingt gestiegen. Die Aufwendungen für bezogene Leistungen sind von 3,1 Mio. € auf 3,8 Mio. € angestiegen. Der gesamte Materialaufwand ist gegenüber dem Vorjahr um 9,8% oder 2,7 Mio. € gestiegen. Maßgeblich sind hier Aufwendungen für Wasser, Energie, Brennstoffe mit 1,7 Mio. € angestiegen. Dies resultiert zu etwa 1/3 aus gestiegenen Energiepreisen und zu 2/3 aus niedrigeren Durchschnittstemperaturen im Vergleich zum Vorjahr, was entsprechend mit einer höheren Verbrauchsmenge einhergeht.

Der Personalaufwand ist im Wesentlichen aufgrund der Inbetriebnahme neuer Einrichtungen um 5,3 Mio. € auf 119,3 Mio. € gestiegen. Die durchschnittliche Mitarbeiterzahl betrug 5.309 im Wirtschaftsjahr 07/08 nach 5.139 im Vorjahr.

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und auf Sachanlagen sind um 0,5 Mio. € auf 8,8 Mio. € zurückgegangen.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich von 70,5 Mio. € im Vorjahr auf 80,2 Mio. € erhöht. Die Miet- und Leasingaufwendungen sind von 36,9 Mio. € auf 42,9 Mio. € angestiegen. Der Grund liegt in den zum Ende des letzten Wirtschaftsjahres und in den Vorjahren durchgeführten Immobilientransaktionen, deren Rückanmietung im abgelaufenen Geschäftsjahr vollständig zu Mietaufwendungen führte. Des Weiteren haben sich die Rechts- und Beratungskosten um 2,4 Mio. € auf 7,3 Mio. € erhöht. Gegenläufig gab es gegenüber dem Vorjahr um 3,8 Mio. € geringere Wertberichtigungen auf Forderungen. Die periodenfremden Aufwendungen haben sich um 0,6 Mio. € und der Wirtschaftsbedarf um 0,3 Mio. € erhöht. Die übrigen Erhöhungen verteilen sich über die weiteren Aufwandsarten.

Sonderfaktoren im operativen Ergebnis

Das Ergebnis vor Steuern im Konzern beträgt 16,8 Mio. € (Vorjahr: 13,2 Mio. €). Wie auch in den Vorjahren war das Ergebnis durch die positiven Sonderfaktoren aus Buchgewinnen aus den Immobiliengeschäften beeinflusst. Gegenläufig wurde das Ergebnis im Wesentlichen durch Sonderaufwendungen aus stillstehenden Immobilien, Sozialplanaufwendungen und Anlaufaufwendungen für diverse Einrichtungen beeinträchtigt.

Im Einzelnen:

- -19,6 Mio. € Gewinne aus den Transaktionen von insgesamt 7 Immobilien.
- 9,7 Mio. € Sonderaufwendungen und Verluste im Wesentlichen für die derzeit stillstehenden Standorte Waldkirch, Reinerzau, Bad König und Bad Oeynhausen (5,7 Mio. €), Rückstellungen (1,9 Mio. €), Wertberichtigungen (1,3 Mio. €) und Übrige (0,8 Mio. €).
- 7,4 Mio. € Vor- und Anlaufkosten von neuen Einrichtungen wie der AMARITA Einrichtung, Hamburg (2,7 Mio. €), der Türk Bakim Evi Einrichtung, Berlin-Kreuzberg (1,8 Mio. €), der neuen Einrichtung in Düsseldorf (0,6 Mio. €), dem Betreuten Wohnen in Potsdam (0,6 Mio. €), der Allgemeinen Sozialen Dienstleistungen gGmbH (0,6 Mio. €), der neuen Pflegeklinik Schömberg (0,6 Mio. €) und Vorlaufkosten für in 2008/2009 zu eröffnende Einrichtungen in Meerbusch, Oberhausen, Belgig und Bremerhaven (0,5 Mio. €).

Die Summe der positiven und negativen Sonderfaktoren beträgt netto -2,5 Mio. € (Vorjahr: +0,7 Mio. €). Demnach beträgt das Ergebnis vor Steuern und vor diesen Sonderfaktoren 14,3 Mio. € (Vorjahr: 14,0 Mio. €).

Herleitung des DVFA/SG-Ergebnisses 2007|2008 in Mio. €

	Pflege	Reha	Konzern
Betriebswirtschaftliches Ergebnis Sparte	9,2	7,6	16,8
Steuern	-2,3	-1,2	-3,5
DVFA-Effekte	0,0	-2,6	-2,6
Anteil Konzernfremder	0,3	0,2	0,5
DVFA-Ergebnis Sparte	7,2	4,0	11,2
DVFA-Ergebnis pro Aktie in €	0,59	0,34	0,92

Nach Steuern von 3,5 Mio. € ergibt sich ein Konzernjahresüberschuss von 13,3 Mio. € (Vorjahresüberschuss: 9,0 Mio. €) vor Minderheitenanteilen und 13,8 Mio. € (Vorjahr: 9,0 Mio. €) nach Minderheitenanteilen. Das Ergebnis je Aktie beträgt 1,14 € (Vorjahr: 0,75 €).

Betriebliches Ergebnis und Ertragskennzahlen

Das EBITDAR inklusive sonstige Steuern stieg von 69,6 Mio. € auf 73,8 Mio. € an und das EBITDA ist von 32,7 Mio. € auf 30,9 Mio. € zurückgegangen. Das EBIT inklusive sonstige Steuern ist von 23,3 Mio. € im Vorjahr auf 22,1 Mio. € zurückgegangen.

Die EBITDAR-Marge lag wie im Vorjahr bei 32,4%, die EBITDA-Marge mit 13,5% unter dem Vorjahresniveau von 15,2% und die EBIT-Marge sank von 10,9% auf 9,7%.

Finanzergebnis

Das Finanzergebnis liegt bei -5,5 Mio. € und hat sich gegenüber dem Vorjahr um 4,8 Mio. € verbessert. Der Grund liegt in der Verringerung der Finanzschulden durch die Tilgung von Darlehen nach den Immobilientransaktionen im letzten Jahr.

Steueraufwendungen

Die Steuern vom Einkommen und Ertrag liegen mit 3,3 Mio. € unter dem Vorjahr mit 4,0 Mio. €. Der Grund für die geringeren Steuern liegt zum einen in der Berücksichtigung der niedrigeren Steuersätze der Unternehmenssteuerreform 2008 auf die aktiven und passiven latenten Steuern zum 30.06.2007 und zum anderen an Veränderungen der aktiven und passiven latenten Steuern im abgelaufenen Geschäftsjahr.

Den Aktionären der Marseille-Kliniken AG zuzurechnendes Konzernergebnis

Das Ergebnis nach Steuern und Minderheitenanteil beträgt 13,8 Mio. € (Vorjahr: 9,0 Mio. €).

Ergebnis je Aktie / Dividende

Das Ergebnis je Aktie beträgt 1,14 € (Vorjahr: 0,75 €). Der Vorstand und der Aufsichtsrat werden der Hauptversammlung vorschlagen, eine Dividende in Höhe von 0,25 € (Vorjahr: 0,25 €) je dividendenberechtigter Stückaktie auszuschütten.

Ertragslage der Unternehmensbereiche

Pflegebereich

Das Segment Altenpflege hat sich positiv weiterentwickelt und der Kapazitätsausbau ist vorangekommen. Die neuen Einrichtungen in Düsseldorf und Schömberg wurden eröffnet und der neue Produktbereich des 2-Sterne-Wohnkomforts für Betreutes Wohnen und stationäre Altenpflege in Potsdam wurde am Markt etabliert und bestätigt unsere Wachstumserwartungen für die Zukunft.

Umsatz Pflege in Mio. €



Mit unseren Spezialisierungskonzepten auf altersbedingte Krankheits- und Pflegebedarfsbilder haben wir den für ausgewählte Wohnanlagen erwarteten Belegungsfortschritt erreicht.

Die Spezialisierung von Hamburg-Mitte mit einer Bettenkapazität von 336 Pflegeplätzen hat durch den Kooperationsverbund mit dem benachbarten Marienkrankenhaus, durch die Eröffnung einer Wachkomastation und durch die Demenztbetreuung mittels des von Marseille-Kliniken AG qualitätoptimierten, sicheren und gleichsam bewohnerfreundlichen Chip-Konzeptes erfolgreich zur Verbesserung des weiteren nachhaltigen Belegungsanstiegs (September 2008: 235 Betten) geführt. Der Standort schreibt in den letzten Monaten des Geschäftsjahres schwarze Zahlen.

Eine sehr gute Entwicklung hat unsere neue Einrichtung in Düsseldorf gemacht, die heute bereits voll ausgelastet ist. Ähnliches gilt für die Pflege-Klinik Schömburg, auch wenn diese noch nicht voll belegt ist, wird sie im Geschäftsjahr 08/09 positive Ergebnisse beitragen.

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 verbessern können, auch wenn wir feststellen, dass es Akzeptanzprobleme gibt, die es zu überwinden gilt. Bis diese Einrichtung positive Ergebnisbeiträge liefert, werden wir noch einige Zeit brauchen.

Unser auf die Differenzierung in 4-, 3-, 2-Sterne-Wohnkomfort ausgerichtetes Produktmix bei gleichwertigen Betreuungs- und Pflegeleistungen auf höchstem Qualitätsniveau wird vom Markt sehr gut angenommen.

Die steigenden Kosten, insbesondere Energiekosten, haben das Ergebnis unserer Pflegeeinrichtungen mehr als in den Vorjahren belastet. Dabei entfallen auf die niedrigeren Durchschnittstemperaturen und damit auf die Verbrauchsmenge 2/3 und auf den Preiseffekt 1/3 der Kosten, sodass von einer andauernden Verschlechterung in dieser Größenordnung nicht auszugehen ist.

Der Umsatz ist um 10,1 Mio. € im Bereich Pflege auf 175,0 Mio. € (Vorjahr: 164,9 Mio. €) gestiegen. Die verfügbare Bettenkapazität von 7.616 Betten (Vorjahr: 7.287 Betten) war durchschnittlich zu 93,3 % (Vorjahr: 92,8 %) ausgelastet.

Rehabilitation operativ positiv

Unsere acht Rehabilitationskliniken haben sich positiv entwickelt und die Umsätze konnten insgesamt gesteigert werden, obschon die Kapazitäten durch den Wegfall der Onkologischen Fachklinik Bad König sich auf 1.283 Betten reduziert haben. Die Auslastung lag im Geschäftsjahr bei 90,4 % nach 75,9 % im Vorjahr. Der Umsatz inklusive des Akutkrankenhauses in Büren lag bei 51,7 Mio. € (Vorjahr: 48,3 Mio. €). Gestützt auf die erfolgreiche Sanierung der Rehabilitationskliniken beabsichtigen wir die operativen Betriebe abzugeben, sobald sich die Finanzmärkte beruhigt haben.

Umsatz Reha in Mio. €



Dienstleistungssegment als wesentlicher Teil der Qualitäts- und Rentabilitätsstrategie

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.

Der Bereich 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.

Umsatz Dienstleistungen in Mio. €



Nach wie vor haben wir uns – immer orientiert an unserer kundenbedarfgerechten Marken- und Produktpolitik – 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.

Kostenoptimierung unter der Maßgabe der Sicherung der definierten hohen Qualitätsstandards im Einkauf und in der Beschaffung von Waren und Dienstleistungen sichert uns einen wichtigen Wettbewerbsvorteil. Unsere Pflege-, Betreuungs- und Wohndienstleistungen, IT-vernetzten sowie qualitäts- und rentabilitätsgesteuerten Angebote werden durch ein integriertes Risikocontrollingsystem überwacht und gesteuert. So wie wir uns hierauf in jüngster Zeit mit Schwerpunkt auf Einsparpotenziale in den Verbrauchsbereichen Facility Management und Energieversorgung konzentriert haben, gehen wir auch weiterhin die lohnenden Optimierungspotenziale strukturiert nach klar identifizierten Prioritäten an.

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 Berichtsjahr veräußert. Der Verkauf steht im Zusammenhang mit unserer strategischen Ausrichtung, keine über die bereits im Bau befindlichen neuen Einrichtungen mehr selbst zu errichten, sondern im Bereich der ambulanten Pflege im Betreuten Wohnen das Wachstum voranzubringen. 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 der stetigen immer am neuesten wissenschaftlichen Stand orientierten 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 1,4 Mio. € (Vorjahr: 2,4 Mio. €) erzielt.

Vermögenslage des Konzerns

Im Geschäftsjahr sind 135 Gesellschaften konsolidiert worden. Die Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH wurde entkonsolidiert. Dadurch gab es jedoch keinen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Die langfristigen Vermögenswerte zum 30.06.2008 betragen 178,6 Mio. €. Dabei haben sich das Sachanlagevermögen (u.a. Abgang von Immobilien, Umgliederung Immobilie Potsdam von den Vorräten ins Anlagevermögen, Zugang von im Bau befindlichen neuen Einrichtungen) und die immateriellen Vermögensgegenstände um 11,2 Mio. €, die aktiven latenten Steueransprüche um 3,2 Mio. € sowie die sonstigen finanziellen Vermögenswerte um 0,6 Mio. € reduziert. Insgesamt bedeutet dies eine Verminderung um 15,0 Mio. €.

Die kurzfristigen Vermögenswerte beliefen sich auf 60,6 Mio. € und haben sich damit gegenüber dem Vorjahr um 54,9 Mio. € vermindert. Die Vorräte sind gegenüber dem Vorjahr um 4,2 Mio. € niedriger aufgrund der Umgliederung der Immobilie in Potsdam ins Anlagevermögen. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind leicht um 1,2 Mio. € angestiegen. Abgebaut wurden die sonstigen Forderungen aufgrund der Kaufpreiszahlungen in Höhe von 65,8 Mio. € von GHG aus der vorjährigen Immobilien-transaktion. Gleichzeitig sind neue Forderungen in Höhe von 5,6 Mio. €, die zum Zeitpunkt der Lageberichterstellung bereits eingegangen sind, aus der letzten Immobilientransaktion aufgebaut worden. Weiter sind 4,5 Mio. € an Herrn Ulrich Marseille gezahlt worden, die auf den Kaufpreis des ambulanten Pflegedienstes im Bereich des Betreuten Wohnen in Gera, welcher im Geschäftsjahr 08/09 erworben wird, angerechnet werden. Daneben ist die Kaufpreisforderung in Höhe von 0,8 Mio. € aus dem Verkauf von Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH hinzugekommen. Die aktivierten Steueransprüche sind um 0,2 Mio. € angestiegen. Die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente sind von 9,8 Mio. € auf 14,4 Mio. € gestiegen.

Das bilanzielle Eigenkapital beträgt 44,1 Mio. € (Vorjahr: 34,8 Mio. €). Das Eigenkapital zuzüglich 84,2 % (Vorjahr: 73,6 %) der abgegrenzten Investitionszuwendungen beträgt 84,1 Mio. € nach 71,2 Mio. € im Vorjahr. Die Quote beträgt danach 35,1 % nach 23,0 % im Vorjahr. Der Anteil des langfristigen Fremdkapitals an der Bilanzsumme beträgt 51,2 % (Vorjahr: 63,4 %). Inklusiv 15,8 % (Vorjahr: 26,4 %) der abgegrenzten Investitionszuwendungen beträgt der Anteil 34,5 % (Vorjahr: 51,6 %). Die langfristigen Verbindlichkeiten haben sich von 195,9 Mio. € auf 122,5 Mio. € vermindert. Die Gründe liegen in der Reduzierung der langfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten, den niedrigeren Pensionsverpflichtungen und in der Verringerung der passiven latenten Steuern aufgrund der auf Einzelgesellschaftsebene stattgefundenen teilweisen Auflösung von § 6b EStG

Rücklagen und der mit der Unternehmenssteuerreform 2008 einhergegangenen niedrigeren Steuersätze. Die anderen langfristigen Verbindlichkeiten sind durch den Abgang der bisher als financelease bilanzierten Immobilien und dem damit im Zusammenhang stehenden Verbindlichkeiten zurückgegangen. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten sind um 5,8 Mio. € gesunken und belaufen sich auf 72,6 Mio. € nach 78,4 Mio. € im Vorjahr. Vermindert haben sich die kurzfristigen Finanzschulden (2,6 Mio. €), die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen (2,7 Mio. €), die laufenden Steuerverbindlichkeiten (0,3 Mio. €) und die übrigen kurzfristigen Verbindlichkeiten (5,3 Mio. €). Erhöht haben sich die kurzfristigen Rückstellungen (5,0 Mio. €).

Insgesamt hat sich die Vermögenslage dahingehend weiter verändert, als dass weitere Immobilien, wie auch schon in den Vorjahren, abgegangen sind und die Bilanz aktivisch verkürzt haben. Auf der Passivseite wurden weiter Finanzschulden abgebaut. Die aus den Abverkäufen von Immobilien und deren Rückanmietung zukünftigen sonstigen Verpflichtungen aus diesen Verträgen sind im Anhang detailliert aufgeführt und betragen zum Stichtag 742,8 Mio. €.

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, die den erwarteten Finanzbedarf decken. Die Kontokorrentlinien des Konzerns sind mit 25,0 Mio. € unverändert und zum Bilanzstichtag mit 21,4 Mio. € in Anspruch genommen. Darüber hinaus besteht eine Kreditlinie für Akquisitionen in Höhe von 5,0 Mio. €.

Cashflow

Der Cashflow aus betrieblicher Tätigkeit liegt bei 49,6 Mio. €. Der Grund ist im Wesentlichen die Einzahlung der hohen Kaufpreisforderungen der im letzten Jahr aktivierten Forderung aus dem Verkauf von Immobilien an GHG.

Der Cashflow aus Investitionstätigkeit ist mit 1,1 Mio. € positiv, da die Abgänge im Anlagevermögen die Zugänge übersteigen.

Der Cashflow aus dem Finanzierungsbereich ist mit -46,1 Mio. € aufgrund der Zurückführung von Bankverbindlichkeiten negativ. Insgesamt ergibt sich ein Nettozufluss in Höhe von 4,7 Mio. €.

Insgesamt haben sich die Aussagen zur Vermögens-, Finanz- und Ertragslage gegenüber dem Zeitpunkt der Aufstellung des Lageberichtes nicht wesentlich verändert.

	30.06.08 TEUR	30.06.07 TEUR
Konzern-Kapitalflussrechnung in TEUR		
Betriebsergebnis (EBIT)	22.327	23.586
Finanzergebnis	-5.517	-10.339
Steueraufwand	-3.503	-4.282
Konzernergebnis (EAT)	13.307	8.965
Nicht zahlungswirksame Aufwendungen/Erträge	-10.360	-8.805
Abnahme/Zunahme der Aktiva/Passiva	46.652	-2.641
Cashflow aus dem Investitionsbereich	1.132	-7.613
Cashflow aus dem Finanzierungsbereich	-46.056	-12.393
Verminderung (Vorjahr: Erhöhung) des Netto-Geldvermögens	4.675	-22.486
Zunahme/Abnahme der liquiden Mittel	4.675	-22.486
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	9.758	32.245
Liquide Mittel zum Ende des Geschäftsjahres	14.433	9.759
Zusammensetzung der liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres		
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	14.433	9.759
	14.433	9.759

Investitionen des Konzerns

Den größten Anteil am Investitionsvolumen der Marseille-Kliniken AG hatte der Bereich Pflege. Insgesamt beliefen sich die Investitionen im Bereich immaterielle Vermögensgegenstände (1,3 Mio. €) und Sachanlagen (15,9 Mio. €) sowie sonstige Ausleihungen (0,2 Mio. €) auf 17,4 Mio. €. Die wesentlichen Zugänge im Anlagevermögen betreffen die Immobilie in Potsdam, die bisher im Vorratsvermögen ausgewiesen war (5,2 Mio. €), und Anlagen in Bau betreffend Eberswalde, Bremerhaven und Belgig (6,4 Mio. €). Bei den Abgängen handelte es sich in erster Linie um die Abgänge der bisher als financelease qualifizierten sechs Immobilien, die nun durch die Qualifikation als operatelease das Anlagevermögen vermindert haben, und den Abgang der Immobilie in Schömborg im Rahmen der Sale-and-lease-back-Transaktion.

Forschung und Entwicklung

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

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. In den kommenden Jahren wird sich hier 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 steht auch die Entwicklung eines IT-gestützten Sicherheitskonzeptes für die Pflegeeinrichtungen. Mit einer speziellen Ausweiskarte wird es bereits im laufenden Geschäftsjahr in ausgewählten Standorten insbesondere für Besucher möglich, außerhalb der üblichen

Besuchszeiten Zugang zu ihren pflegebedürftigen Angehörigen zu bekommen.

Mit der Gründung der Marseille-Akademie hat die Marseille-Kliniken AG einen weiteren Meilenstein fixiert. Ziel der Akademie ist die schnelle Umsetzung von neuen Erkenntnissen und Richtlinien. Das erfordert 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 eLearning ist beispielhaft in der Branche. Das konzernweit installierte System stellt sicher, dass die Mitarbeiter in ihrem Arbeitsumfeld Kurse absolvieren und unsere Qualitätsanforderungen in der Praxis umgesetzt werden.

Weitere ergebnisrelevante Faktoren Qualitäts- und Produktoffensive

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 sein wird und die bisherige Zufriedenheit unserer Kunden und Geschäftspartner mit unseren Leistungen und unserer Verlässlichkeit weiter steigern wird. 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.

Kundengewinnung und -betreuung

Der unverändert konsequente Ausbau unserer Vertriebsaktivitäten unterstützt durch gezielte öffentlichkeitswirksame und kundenbedarfsgerechte Multi-Channel-Ansprache, die erfolgreiche Zusammenarbeit und Kooperation mit örtlichen Firmen und Dienstleistern sowie Behörden und last but not least das vorbildliche Engagement und die Professionalität unserer Mitarbeiter sind überzeugende 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 von modernen Controlling-Systemen unterstützten, 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.

Nach strengen qualitäts- und kaufmännischen Maßstäben erfolgt die Entscheidungsfindung, wobei die Leistungen durch Konzernunternehmen selbst erbracht werden oder durch geeignete Geschäftspartner beigesteuert werden.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Zum 30.06.2008 beschäftigte der Konzern 5.295 Mitarbeiter (Vorjahr: 5.158). 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 eLearning-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 eLearning-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%ige 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 Gewinn- und Verlustrechnung ist nach dem Gesamtkostenverfahren erstellt.

Die Umsatzerlöse der Marseille-Kliniken AG lagen mit 17,5 Mio. € leicht über dem Vorjahresniveau von 16,7 Mio. €. Diese stammen wie im Vorjahr aus den Pflegeeinrichtungen.

Die sonstigen betrieblichen Erträge stiegen von 25,9 Mio. € auf 31,2 Mio. €. Dies resultiert im Wesentlichen aus Auflösungen von für steuerliche Zwecke in den Vorjahren gebildete Sonderposten mit Rücklageanteil (§ 6b

EstG) in Höhe von 4,0 Mio. €. Zudem sind in Höhe von 5,6 Mio. € Erträge aus der Übertragung von Vorkaufsrechten auf sechs Immobilien, die im Wirtschaftsjahr vom bisherigen Leasinggeber an zwei neue Finanzinvestoren, die Public Service Properties Investments Ltd. und die IMMAC Holding AG, veräußert wurden, realisiert. Die Mieteinnahmen von Tochtergesellschaften betragen insgesamt 18,7 Mio. € (Vorjahr: 18,4 Mio. €). Im Vorjahr wurde ein Buchgewinn aus dem Verkauf der Immobilie in Leipzig in Höhe von 6,6 Mio. € ausgewiesen.

Der Materialaufwand stieg um 0,8 Mio. € auf 5,1 Mio. € (Vorjahr: 4,3 Mio. €) aufgrund höherer Verpflegungskosten, Reinigungskosten und Aufwendungen für Wasser, Energie und Brennstoffe.

Der Personalaufwand ist im Vergleich zum Vorjahr um 0,6 Mio. € auf 9,8 Mio. € (Vorjahr: 9,2 Mio. €) gestiegen.

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind gegenüber dem Vorjahr von 0,7 Mio. € auf 0,6 Mio. € leicht zurückgegangen.

Abschreibungen auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens wurden in Höhe von 4,1 Mio. € vorgenommen. Dabei handelt es sich in erster Linie um Forderungen gegen die AMARITA Hamburg-Mitte PLUS GmbH sowie gegen die Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH. Für beide Gesellschaften mussten aufgrund der bisher aufgelaufenen Verluste Forderungen zum Stichtag teilweise abgeschrieben werden.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich von 35,4 Mio. € im Vorjahr auf 32,2 Mio. € verringert. Im letzten Jahr sind in Höhe von 5,9 Mio. € Einstellungen in den Sonderposten mit Rücklagenanteil vorgenommen worden, die zum Teil in diesem Wirtschaftsjahr aufgelöst wurden (siehe dazu die Erläuterungen zu den sonstigen betrieblichen Erträgen). Gegenüber dem Vorjahr sind die Rückstellungen für Prozessrisiken um 1 Mio. € angestiegen.

Das Finanzergebnis von 8,7 Mio. € (Vorjahr: 12,7 Mio. €) ergibt sich neben den Beteiligungserträgen von 1,1 Mio. € (Vorjahr: 0,9 Mio. €) zum einen aus dem Nettoergebnis von 15,5 Mio. € (Vorjahr: 11,3 Mio. €) aus den Erträgen aus Gewinnabführungsverträgen und den Aufwendungen aus Verlustübernahmen und zum anderen aus dem Saldo aus Zinserträgen und Zinsaufwendungen von 0,5 Mio. € (Vorjahr: 0,5 Mio. €). Bei den Erträgen aus Gewinnabführungsverträgen ist zu bemerken, dass darin auch Auflösungen von für steuerliche Zwecke in den Vorjahren gebildete Sonderposten mit Rücklagenanteil (§ 6b EstG) in Höhe von insgesamt 5,5 Mio. € aus der Senioren-Wohnpark Hennigsdorf GmbH und der Senioren-Wohnpark Bad Langensalza GmbH enthalten sind. Des Weiteren ist das Finanzergebnis durch Abschreibungen auf Finanzanlagen in Höhe von 8,5 Mio. € belastet. Der wesentliche Grund liegt in der notwendigen Abschreibung der Beteiligung an der Karlsruher-Sanatorium-AG um 7,1 Mio. €. Nachdem die im Vermögen gebundenen Immobilien weitestgehend veräußert und damit erhebliche stille Reserven in den Vorjahren realisiert wurden, welche auch als nicht betriebsnotwendiges Vermögen den Wert der Karlsruher-Sanatorium-AG in der Vergangenheit zum Großteil gestützt haben, ergibt sich aus den Zukunftsplanungen der Gesellschaft unter Einbezug ihrer operativen Tochtergesellschaften ein Wert von 33,0 Mio. €, auf den nun abgeschrieben wurde. Eine weitere Abwertung mit 0,6 Mio. € wurde auf die Betei-

ligung an der VDSE GmbH, die als reine Verwaltungsgesellschaft im Konzern fungiert, vorgenommen. Die Beteiligung an der Senioren-Wohnpark Aschersleben GmbH mußte ebenfalls um 0,3 Mio. € nach unten korrigiert werden. Darüber hinaus sind Beteiligungen an sechs gehaltenen Mantelgesellschaften mit zusammen 0,1 Mio. € wertberichtigt worden.

Im Einzelabschluss ergibt sich ein Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von 5,6 Mio. € (Vorjahr: 5,8 Mio. €). Dies resultiert nicht zuletzt auch durch die Auflösung von gebildeten Sonderposten mit Rücklagenanteil (§ 6b EStG) in Höhe von insgesamt 9,5 Mio. €.

Der Jahresüberschuss der AG beträgt 3,9 Mio. € (Vorjahr: 3,8 Mio. €).

Es ist vorgesehen, an die berechtigten Aktionäre eine Dividende in Höhe von 0,25 € je dividendenberechtigter Stückaktie auszuschütten.

Das Anlagevermögen der Marseille-Kliniken AG hat sich im Wesentlichen durch die Abwertung der Beteiligungen (siehe Erläuterungen zu den Abschreibungen) und hier insbesondere der der Karlsruher-Sanatorium-AG in Höhe von 7,1 Mio. € vermindert. Zusätzlich sind Ausleihungen der Gesellschaft an die Karlsruher-Sanatorium-AG in Höhe von 5,8 Mio. € zurückgezahlt worden. Das gesamte Anlagevermögen beträgt 96,1 Mio. € (Vorjahr: 110,1 Mio. €).

In den Forderungen und sonstigen Vermögensgegenständen sind 85,6 Mio. € (Vorjahr: 85,4 Mio. €) gegenüber verbundenen Unternehmen enthalten. In den sonstigen Vermögensgegenständen des Vorjahres war eine Kaufpreisforderung für die Immobilie in Leipzig mit 12,1 Mio. € enthalten, die im abgelaufenen Geschäftsjahr vollständig gezahlt wurde. In den sonstigen Forderungen neu enthalten ist die Forderung aus der Übertragung von Vorkaufsrechten in Höhe von 5,6 Mio. €, die im August 2008 gezahlt wurde. Des Weiteren sind 4,5 Mio. € an Herrn Ulrich Marseille gezahlt worden, die auf den Kaufpreis des ambulanten Pflegedienstes im Bereich des Betreuten Wohnen in Gera, welcher im Geschäftsjahr 08/09 erworben wird, angerechnet werden. Daneben ist die Kaufpreisforderung in Höhe von 0,8 Mio. € aus dem Verkauf der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH hinzugekommen.

Die flüssigen Mittel haben sich zum Stichtag um 2,5 Mio. € auf 4,0 Mio. € (Vorjahr: 6,5 Mio. €) verringert. Die negative Nettoliquidität, d.h. die flüssigen Mittel abzüglich der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten, hat sich gegenüber dem Vorjahr von -52,5 Mio. € auf -42,9 Mio. € verringert.

Die Rückstellungen aus Pensionsverpflichtungen betragen wie im Vorjahr 0,5 Mio. €. Die übrigen Rückstellungen setzen sich aus Steuern mit 6,5 Mio. € (Vorjahr: 6,9 Mio. €) und sonstigen Rückstellungen mit 4,1 Mio. € (Vorjahr: 2,1 Mio. €) zusammen.

In den Verbindlichkeiten sind Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten von 46,9 Mio. € (Vorjahr: 59,0 Mio. €) enthalten. Die übrigen Verbindlichkeiten enthalten 86,9 Mio. € (Vorjahr: 85,9 Mio. €) Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen.

Das Gesamtvermögen beläuft sich auf 206,5 Mio. € (Vorjahr: 223,5 Mio. €) und ist zu 72,2% (Vorjahr: 73,5%) durch Fremdkapital finanziert. Das

Fremdkapital besteht im Wesentlichen aus Rückstellungen mit 11,0 Mio. € (Vorjahr: 9,5 Mio. €) und Verbindlichkeiten mit 137,0 Mio. € (Vorjahr: 152,3 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 zugrundeliegenden Planungen der Tochtergesellschaften erreicht werden. Das Gleiche gilt für die verbleibenden Forderungen gegen die AMARITA Hamburg-Mitte PLUS GmbH sowie die Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH. Die Forderungen gegen die übrigen verbundenen Unternehmen belaufen sich auf 85,6 Mio. €. Diese lassen sich nur realisieren, wenn die betreffenden Tochtergesellschaften sich plangemäß entwickeln.

In dem Rechtsstreit in Sachen Trump halten wir die Erfolgsaussichten nach wie vor für gegeben und haben von einer weiteren Wertberichtigung Abstand genommen.

Risikobericht des Konzerns Risikomanagementsystem

Im Rahmen ihrer geschäftlichen Tätigkeit ist die Marseille-Kliniken unterschiedlichen Risiken ausgesetzt, die untrennbar mit ihrem unternehmerischen Handeln verbunden sind. Unser Umgang damit zielt darauf ab, Risiken nur dann einzugehen, wenn diesen auch entsprechende Chancen auf eine Wertsteigerung entgegen. 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 und das zentrale Management gewährleisten die rechtzeitige Verfügbarkeit und Auswertung entscheidungsrelevanter Informationen für die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns der Marseille-Kliniken AG.

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

Ein detailliertes, mehrstufiges IT-gestütztes Planungs- und Kontrollsystem beinhaltet, dass einheitliche risikopolitische Grundsätze implementiert, realisiert und eingehalten werden. Abweichungen von Soll-Zielen werden dabei umgehend aufgedeckt und direkt mit dem Personal vor Ort in den Filialen zwecks Behebung besprochen.

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

Darüber hinaus hat der Konzern unternehmensweit gültige Verhaltensregeln und Richtlinien, die eine Aufdeckung, einheitliche Behandlung und Kommunikation von potenziellen Risikofaktoren sicherstellen.

Ein integriertes, konzernweites Reportingsystem sämtlicher risikorelevanter Daten und Sachverhalte stellt sicher, dass die Entscheidungsträger jederzeit sachgerecht und zeitnah informiert sind. Es zeigt jederzeit den Grad der Zielerreichung an und fungiert als Frühwarnindikator für Veränderungen im Hinblick auf Umsatz, Kosten, Qualität und Wettbewerb am Markt.

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. 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.

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 veröffentlicht, welcher auf internen Prüfverfahren, die sich an den Prüfungsrichtlinien des MDK orientieren, sowie auf den Ergebnissen der Angehörigenbefragungen basiert.

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 eLearning unserer Marseille-Akademie.

Finanzwirtschaftliche Risiken

Im monetären Bereich ist die Sicherung der Liquidität der Gruppe ein wesentlicher Schwerpunkt. Durch unsere permanente Liquiditätsüberwachung und Liquiditätsplanung sind wir jederzeit in der Lage, risikobehaftete Entscheidungen richtig einschätzen zu können und somit keinen unvorhergesehenen Kapitalbedarf auszulösen, der über den geplanten Liquiditätsabflüssen liegt.

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 könnten durch Einschränkungen der Kreditgewährung von Banken und anderen Instituten gegenüber der Marseille-Kliniken AG und anderen institutionellen Anlegern zu einer Verschlechterung der Zahlungsmoral und einem erhöhten Bedarf nach verlängerten Zahlungszielen führen. Eine derartige Entwicklung stellen wir zum jetzigen Zeitpunkt jedoch noch nicht fest. Wir begrenzen dieses Risiko durch ein konsequentes Kreditmanagement.

Rechtliche Risiken

Risiken aus Änderungen der Gesetzgebung in den sozialen Sicherungssystemen können für die Marseille-Kliniken AG 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 Einführung der Pflegeversicherung wurde seinerzeit von allen gesellschaftlichen Gruppen als positiv angesehen. Die nunmehr Mitte 2008 erfolgte Pflegeversicherungsreform ist bei Experten umstritten, wird allerdings auch nicht zu einer Beeinträchtigung der für Marseille-Kliniken AG komfortablen Risikoeinschätzung führen.

Die erfolgreiche Einführung und Anwendung von DRGs zeigt immer mehr, dass diese Maßnahme eine wichtige Voraussetzung ist, um den Fortbestand und die Behauptung von qualitäts-, leistungs- und kostenorientierten Kliniken im sich verschärfenden Wettbewerb sicherzustellen.

Sollte der Gesetzgeber zukünftig bundesweite Rahmenbedingungen ändern, sind wir davon überzeugt, aufgrund unserer insgesamt 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 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. Streitig ist ein möglicher Schadensersatz oder ein Vergleich. Wir sehen uns hier in einer sehr guten Position, die aktuell nicht darauf schließen lässt, dass für uns ein Risiko besteht. Für die in diesem Zusammenhang stehenden Risiken aus den Verfahrenskosten haben wir vorsorglich eine Rückstellung von 0,5 Mio. € gebildet. Im Rahmen von Abfindungszahlungen für ehemalige Mitarbeiter der Onkologischen Fachklinik in Bad König wurden Rückstellungen in Höhe von 0,3 Mio. € eingestellt. In dem Rechtsstreit in Sachen Trump halten wir die Erfolgsaussichten nach wie vor für gegeben und haben von einer weiteren Wertberichtigung Abstand genommen.

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.

Selbst bei weiteren Preissteigerungen, beispielsweise im Energiesektor, ist die Marseille-Kliniken AG sehr 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). Insgesamt haben erst 8% der in Deutschland börsennotierten Unternehmen ein Rating. Für die refinanzierenden Banken des Unternehmens und Investoren gilt diese unabhängige externe Beurteilung nicht nur als positiv, sie sehen darin zugleich eine Grundvoraussetzung, um als solider Partner akzeptiert zu werden.

Die Marseille-Kliniken AG ist zuletzt im März 2007 mit dem S&P-Rating „BB-, Ausblick neutral“ im internationalen Vergleich gut bewertet.

Der Rehabilitationsbereich wies im Berichtsjahr insgesamt ein ausgeglichenes operatives Ergebnis auf. Nachdem im letzten Jahr noch Verluste erwirtschaftet wurden, ist der Turnaround nun endgültig geschafft. Das bilanzierte Immobilienvermögen der acht Rehabilitationskliniken betrug zum 30.06.2007 noch 11,7 Mio. €. Nach dem Abverkauf der Immobilien in Schöenberg in 07/08 waren zum 30.06.08 noch 7,3 Mio. € bilanziert. Die noch verbleibenden aktiven Rehabilitationskliniken in Zell und Bad Herrenalb haben einen Buchwert von 7,3 Mio. € und sind als werthaltig anzusehen.

Die aktuelle Auslastung zu Beginn des Geschäftsjahres 08/09 bewegt sich bei über 90%, sodass die geplante Auslastung für das kommende Wirtschaftsjahr als realistisch erscheint. Aufgrund der bei allen Kliniken eingetretenen Verbesserung der Entwicklung und der vorliegenden Planungen für die nächsten Jahre stellen wir die Werthaltigkeit des Geschäftsgebietes aktuell nicht infrage.

Die discounted Cashflow-Ermittlung im Zusammenhang mit dem Impairmenttest wurde unter Anwendung eines Diskontierungszinssatzes (WACC) in Höhe von 7,6% ermittelt. Die Werthaltigkeit der in der Rehabilitation gebundenen Vermögenswerte hängt vom Eintritt der bei der Bewertung zugrunde gelegten Planannahmen ab.

An den Standorten Reinerzau (Buchwert 3,3 Mio. €), Bad Oeynhausen (Buchwert 5,3 Mio. €), Waldkirch (Buchwert 3,7 Mio. €) und Blankenburg (Altklinik, Buchwert 4,3 Mio. €) ist aktuell vorgesehen, diese in Pflegeeinrichtungen/Betreutes Wohnen umzugestalten, um auch diese Immobilien nunmehr wieder einer erfolgreichen Nutzung zuzuführen. Die entspre-

chenden Konzepte liegen vor und Umnutzungsanträge sind zum Teil bereits gestellt. Sofern sich die aus den Markt- und Bedarfsanalysen ergebenden Erkenntnisse nicht erheblich ändern, sehen wir hier in der Umsetzung keine erheblichen Risiken. Die Werthaltigkeit der Immobilien zum 30.06.2008 wurde durch ein externes Gutachten bestätigt.

Die Onkologische Fachklinik 1A GmbH in Bad König wurde von uns zum 30.06.2008 an den Verpächter zurückgegeben, da dieser unserem alternativen Nutzungskonzept in Form einer Pflegeklinik nicht zugestimmt hat. Ein weiteres Betreiben als Reha-Klinik war und ist wirtschaftlich nicht vertretbar. Für die anhängigen Klagen zu dieser Gesamthematik wurden aus unserer Sicht ausreichend Rückstellungen gebildet, um mögliche Risiken abzubilden. Zu diesem Sachverhalt wird auch auf die Ausführungen unter Punkt „Rechtliche Risiken“ verwiesen.

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.

Unser Standort in Hamburg Angerstraße hat nach unserer Kooperation mit dem Marienkrankenhaus, den eingeführten Spezialisierungen im Bereich der Behandlung demenziell Erkrankter sowie der Wachkomapatienten und unseren verstärkten Marketingaktivitäten in den letzten Monaten des abgelaufenen Geschäftsjahres positive Ergebnistrends gezeigt.

Die Einrichtung Türk Bakim Evi in Berlin hat Akzeptanzschwierigkeiten, auch wenn die Belegungssteigerung positiv ist. Hier werden wir durch weitreichende Informationen und Imageveranstaltungen sowie weitere Kooperationen u.a. mit ambulanten Diensten das Ergebnis im Geschäftsjahr 08/09 weiter verbessern können. Ein positives Ergebnis ist jedoch noch nicht zu erwarten.

Unser neu eröffneter Standort für Betreutes Wohnen in Potsdam hat eine erfreuliche Entwicklung genommen und der Vermietungsstand der Wohnungen ist zum Ende des Geschäftsjahres auf einem sehr guten Niveau, sodass wir insgesamt im Geschäftsjahr 08/09 von einem positiven Ergebnisbeitrag ausgehen.

Im Hinblick auf die Profitabilität des Gesamtkonzerns kommt dem Bereich Rehabilitation weniger Bedeutung zu. Eine überdurchschnittlich gute Performance im Pflegebereich bestimmt den Zielschwerpunkt, der nach wie vor auf weiteres profitables Wachstum des Konzerns ausgerichtet bleibt. Auch wenn einzelne Expansionseinrichtungen etwas länger brauchen, um den Break-even zu erreichen, so gibt es andere Neueröffnungen, die sehr schnell mit positiven Ergebnissen zum Gesamtkonzernergebnis beitragen.

Nach unserer heutigen Gesamtrisikoeinschätzung sind für die Marseille-Kliniken AG und den Marseille-Kliniken-Konzern keine Risiken vorhanden, die einen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage haben.

Eine Inanspruchnahme aus gegebenen Patronatserklärungen wird als gering eingeschätzt.

Nachtragsbericht

Nach Abschluss des Geschäftsjahres 2007/2008 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 werden.

Vergütungsbericht

Der Vergütungsbericht für das Geschäftsjahr 2007/2008, 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

Über die rechtlichen und geschäftlichen Beziehungen zu allen verbundenen Unternehmen ist gemäß § 312 AktG ein Bericht erstellt worden, der mit folgender Erklärung endet:

„Der Vorstand der Marseille-Kliniken AG stellt fest, dass bei allen vorgeschriebenen Leistungen sowie der im Rahmen der Kontakte gegebenen und erhaltenen Informationen ein Nachteil für die Marseille-Kliniken AG nicht eintrat.

Die Angemessenheit der Leistung wurde beachtet. Kosten und Preise entsprechen dem Aufwand bzw. den Konditionen bei vergleichbaren Geschäften mit Dritten. Der Vorstand stellt darüber hinaus fest, dass die Marseille-Kliniken AG bei jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten hat und bei allen getroffenen und unterlassenen Maßnahmen nicht benachteiligt wurde oder die Nachteile ausgeglichen wurden. Der Bericht umfasst alle dem Vorstand bekannten berichtspflichtigen Geschäfte und Maßnahmen.“

Angabepflichten gemäß § 315 Abs. 4 HGB Zusammensetzung des gezeichneten Kapitals

Zum 30.06.2008 betrug das gezeichnete Kapital der Marseille-Kliniken AG 31.100.000,00 €, aufgeteilt in 12.150.000,00 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 und die gemäß § 84 AktG durch den Aufsichtsrat für jeweils höchstens 5 Jahre bestimmt 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, so-

weit 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 01. Dezember 2008 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). Der Vorstand ist ferner mit Zustimmung des Aufsichtsrates berechtigt, den weiteren Inhalt der Aktienrechte und die Bedingungen der Ausgabe, insbesondere den Ausgabebetrag festzulegen sowie das Bezugsrecht der Aktionäre in bestimmten Fällen auszuschließen. Die näheren Einzelheiten ergeben sich aus § 4 Absatz 5 der Satzung.

Auf der Hauptversammlung am 04. Dezember 2007 wurde der Vorstand zum Erwerb eigener Aktien ermächtigt. Die Ermächtigung ist auf 18 Monate bis zum 04. Juni 2009 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. Der Gegenwert für den Erwerb der Aktien (ohne Erwerbsnebenkosten) darf den Mittelwert der an der Frankfurter Wertpapierbörse während der letzten fünf Börsentage vor dem Erwerb der Aktien ermittelten Schlusskurse für Aktien gleicher Ausstattung nicht um mehr als 5% unterschreiten. Der Vorstand wurde ermächtigt, mit Zustimmung des Aufsichtsrates, unter Ausschluss des Bezugsrechts der Aktionäre, eine Veräußerung der erworbenen eigenen Aktien vorzunehmen, wenn die erworbenen eigenen Aktien zu einem Wert veräußert werden, der den Mittelwert der an der Frankfurter Wertpapierbörse während der letzten fünf Börsentage vor der Veräußerung der Aktien ermittelten Schlusskurse für Aktien gleicher Ausstattung nicht um mehr als 5% unterschreitet. Diese Ermächtigung ist auf maximal 10% des Grundkapitals beschränkt. Die Ermächtigung gilt auch für den Fall der Veräußerung eigener Aktien als Gegenleistung für den Erwerb von Beteiligungen an Unternehmen. Der Vorstand ist ermächtigt, die aufgrund des gefassten Beschlusses erworbenen eigenen Aktien mit Zustimmung des Aufsichtsrates ohne weiteren Hauptversammlungsbeschluss einzuziehen. Die Einziehung kann einmal oder mehrmals erfolgen. Der Aufsichtsrat ist ermächtigt worden, die Fassung der Satzung entsprechend dem Umfang der Einziehung zu ändern.

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

Das Geschäftsjahr 2007/2008 war ereignisreich und das Unternehmen ist fest entschlossen, die Chancen des Marseille-Kliniken-Konzerns zu nutzen. Es wurde eine Vielzahl neuer Initiativen entwickelt, die in den nächsten Monaten und Jahren ein signifikantes Potenzial bei Umsatz und Ergebnis freisetzen werden. Viele Pflegeheimbetreiber können dem zunehmenden Qualitäts- und Preisdruck aufgrund der weiteren Verschärfung der gesetzlichen Anforderungen und der gleichzeitig restriktiven und dirigistischen Festlegung der Pflegesätze durch die Pflegekassen nicht standhalten.

Die Konsolidierung im Pflegemarkt wird dadurch noch einmal beschleunigt. Die Marseille-Kliniken AG wird als Gewinnerin aus dem Konsolidierungsprozess hervorgehen und zusätzliche Einrichtungen aus dem privaten, kommunalen und frei gemeinnützigen Bereich übernehmen können.

In den nächsten zwei Geschäftsjahren erwartet das Unternehmen eine Verbesserung der operativen Ergebnisse. Im Bereich Pflege erwarten wir eine weitere Belegungssteigerung. Bei den Expansionseinrichtungen gehen wir weiter von rückläufigen Anlaufverlusten aus. Hierbei ist insbesondere eine deutliche Verbesserung der Belegung unserer Einrichtung für die türkischen Mitbürger in Berlin von Bedeutung. Im Bereich Rehabilitation hat sich die Belegung im Geschäftsjahr 07/08 bereits auf einem Niveau von über 90% stabilisiert, sodass wir bei weiterer Verstetigung dieser Entwicklung positive Ergebnisse erwarten.

Für die nächsten zwei Geschäftsjahre geht das Unternehmen von einem Umsatz- und operativen Ergebniswachstum ohne Sondereinflüsse im Vergleich zum Vorjahr aus. Für die Umsatzentwicklung bedeutet das in den nächsten zwei Jahren ein Wachstum von durchschnittlich 6,5% per annum. Auf das Ergebnis wirkt sich die Belegungsentwicklung zur Deckung der im Wesentlichen fixen Kostenstruktur überproportional aus. Dazu tragen maßgeblich die Kapazitätserweiterung und die Wachstumsdynamik im Segment Pflege bei.

Im Fokus der Expansion stehen weitere Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen sowie Nord- und Ostdeutschland. Vertraglich gesichert sind bereits die Standorte in Meerbusch, Oberhausen, Bremerhaven, Eberswalde, Gera und Waldkirch. Insgesamt wird sich im Geschäftsjahr 2008/2009 die operative Bettenkapazität, ohne Gera ambulante Pflege, um 352 erhöhen.

Das Unternehmen erwartet eine EBIT-Rendite von mindestens 7%. Durch den Ausbau des Betreuten Wohnens und das Hereinwachsen der Anlauf-einrichtungen in die konzernüblichen Ertragsstrukturen wird sich die Marge sukzessive weiter verbessern. Dabei kommt dem Bereich Rehabilitation, der inzwischen nur noch rund 20% zum Konzernumsatz beiträgt, immer weniger Bedeutung im Hinblick auf die Profitabilität des Gesamtkonzerns zu. Für diesen Bereich hat sich das Unternehmen nach Erreichung des Break-evens der operativ tätigen Standorte im abgelaufenen Geschäftsjahr das Ziel gesetzt, kurz- bis mittelfristig nach Erreichen einer Stabilisierung der Finanzmärkte aus dem Segment in Form von Teil- oder Gesamtverkauf auszusteiern.

Für die Marseille-Kliniken AG erwarten wir Ergebnisse, die eine aktionärsfreundliche Ausschüttungspolitik erlauben.

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

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.

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

Hamburg, im Oktober 2008

Der Vorstand

Konzernbilanz zum 30.06.2008 und Vorjahr	30.06.2008 €	30.06.2008 €	30.06.2007 €	Anhang Seite
Vermögenswerte				
Langfristige Vermögenswerte				
Immaterielle Vermögenswerte	33.003.763,51		33.595.811,82	102
Sachanlagen	141.822.994,43		152.444.633,02	103
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	2.515.117,03		3.117.822,48	104
Latente Steueransprüche	1.209.498,39		4.374.381,00	104
		178.551.373,36	193.532.648,32	
Kurzfristige Vermögenswerte				
Vorräte	5.271.944,21		9.496.004,67	104
Forderungen Lieferungen und Leistungen	13.794.776,34		12.627.624,50	104
Sonstige Forderungen	23.512.645,53		76.016.968,43	105
Laufende Steueransprüche	3.590.131,81		3.409.929,82	105
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	14.433.059,01		9.758.176,33	105
Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte	0,00		4.226.020,49	105
		60.602.556,90	115.534.724,24	
Summe Vermögenswerte		239.153.930,26	309.067.372,56	
Eigenkapital				
Gezeichnetes Kapital	31.100.000,00		31.100.000,00	106
Kapitalrücklage	15.887.038,24		15.887.038,24	106
Gewinnrücklage	627.105,53		627.105,53	106
Eigene Anteile	-869.316,91		-63.030,00	106
Konzernbilanzverlust	-3.149.247,64		-13.738.809,99	
Minderheitenanteile	458.834,21		941.529,15	106
		44.054.413,43	34.753.832,93	
Langfristige Schulden				
Abgegrenzte Investitionszuwendungen	47.511.250,83		49.509.621,73	106
Langfristige Finanzschulden	47.453.918,66		87.165.147,60	106
Pensionsverpflichtungen	16.897.840,00		18.268.095,00	107
Latente Steuern	10.389.238,14		17.010.848,90	107
Andere langfristige Schulden	293.624,88		23.933.777,66	108
		122.545.872,51	195.887.490,89	
Kurzfristige Schulden				
Kurzfristige Finanzschulden	31.368.787,01		33.981.814,92	106
Kurzfristige Rückstellungen	20.292.216,60		15.269.790,92	108
Verbindlichkeiten Lieferungen und Leistungen	7.405.997,10		10.157.614,12	108
Laufende Steuerverbindlichkeiten	1.100.032,52		1.380.381,39	
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	12.386.611,09		17.636.447,39	109
		72.553.644,32	78.426.048,74	
Summe Eigenkapital und Schulden		239.153.930,26	309.067.372,56	

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2007 2008 und Vorjahr	2007 2008 €	2007 2008 €	2006 2007 €	Anhang Seite
Umsatzerlöse	228.061.465,47		214.840.615,85	109
Veränderungen des Bestands fertiger und unfertiger Leistungen	49.546,09		1.062.156,56	109
Andere aktivierte Eigenleistungen	134.131,13		550.000,00	109
Sonstige betriebliche Erträge	32.452.765,37		28.297.392,63	109
Gesamtleistung		260.697.908,06	244.750.165,04	
Materialaufwand				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	-26.252.515,24		-24.252.678,01	109
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-3.797.848,57		-3.109.671,38	109
		-30.050.363,81	-27.362.349,39	
Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	-97.923.230,94		-94.165.771,36	110
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	-21.426.669,71		-19.835.848,89	110
		-119.349.900,65	-114.001.620,25	
Abschreibungen		-8.758.614,73	-9.324.938,06	110
Sonstige betriebliche Aufwendungen		-80.211.970,48	-70.475.630,23	110
Ergebnis der betrieblichen Tätigkeit		22.327.058,39	23.585.627,11	
Finanzergebnis				
Finanzerträge	1.392.102,89		1.154.007,64	111
Finanzaufwendungen	-6.909.539,57		-11.492.867,12	111
		-5.517.436,68	-10.338.859,48	
Ergebnis vor Steuern		16.809.621,71	13.246.767,63	
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		-3.317.375,80	-4.029.254,64	111
Sonstige Steuern		-185.263,60	-252.956,31	
Konzernergebnis		13.306.982,31	8.964.556,68	
Anteile Minderheiten am Konzernergebnis		482.694,94	88.770,86	
Marseille-Kliniken AG Aktionären zuzurechnendes Konzernergebnis		13.789.677,25	9.053.327,54	
Ergebnis je Aktie				
Ergebnis je Aktie unverwässert in €		1,14	0,75	114

Eigenkapitalveränderungsrechnung für das Geschäftsjahr 2006|2007

	Gezeichnetes Kapital €	Kapitalrücklage €	Gewinnrücklage €	Konzernverlust €
Stand am 01.07.2006	31.100.000,00	15.887.038,24	627.105,53	-19.153.232,41
Gezahlte Dividenden	0,00	0,00	0,00	-2.232.774,00
Gewinnausschüttung ADG an Altgesellschafter	0,00	0,00	0,00	-1.069.175,00
Übrige Veränderungen	0,00	0,00	0,00	-336.956,12
Periodenergebnis	0,00	0,00	0,00	9.053.327,54
Saldo am 30.06.2007	31.100.000,00	15.887.038,24	627.105,53	-13.738.809,99

Eigenkapitalveränderungsrechnung für das Geschäftsjahr 2007|2008

	Gezeichnetes Kapital €	Kapitalrücklage €	Gewinnrücklage €	Konzernverlust €
Stand am 01.07.2007	31.100.000,00	15.887.038,24	627.105,53	-13.738.809,99
Gezahlte Dividenden	0,00	0,00	0,00	-3.036.449,50
Gewinnausschüttungen an Dritte	0,00	0,00	0,00	-11.537,20
Veränderung Konsolidierungskreis	0,00	0,00	0,00	-152.128,20
Übrige Veränderungen	0,00	0,00	0,00	0,00
Periodenergebnis	0,00	0,00	0,00	13.789.677,25
Saldo am 30.06.2008	31.100.000,00	15.887.038,24	627.105,53	-3.149.247,64

Bilanz der Marseille-Kliniken AG zum 30. Juni 2008 und Vorjahr

	30.06.2008 €	30.06.2008 €	Vorjahr TEUR
AKTIVA			
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände			
Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		452.861,76	530
II. Sachanlagen			
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	17.037.903,71		17.428
2. Technische Anlagen und Maschinen	406,28		0
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	561.825,30		348
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	331.951,74		4
		17.932.087,03	17.780
III. Finanzanlagen			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	77.641.957,80		85.863
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	0,00		5.821
3. Beteiligungen	65.912,58		66
		77.707.870,38	91.750
		96.092.819,17	110.060
B. Umlaufvermögen			
I. Vorräte			
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		38.447,84	62
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	540.740,32		624
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	85.552.756,07		85.358
3. Sonstige Vermögensgegenstände	19.418.298,38		20.806
		105.511.794,77	106.788
III. Wertpapiere			
1. Eigene Anteile	565.547,50		63
2. Sonstige Wertpapiere	188.000,00		0
		753.547,50	63
IV. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten		4.016.061,24	6.499
C. Rechnungsabgrenzungsposten		69.247,10	46
		206.481.917,62	223.518

	Eigene Anteile €	Anteil Marseille-Kliniken AG €	Minderheitsgesellschafter Minderheitenkapital €	Konzern Summe Eigenkapital €
	0,00	28.460.911,36	682.793,29	29.143.704,65
	0,00	-2.232.774,00	-28.414,86	-2.261.188,86
	0,00	-1.069.175,00	0,00	-1.069.175,00
	-63.030,00	-399.986,12	375.921,58	-24.064,54
	0,00	9.053.327,54	-88.770,86	8.964.556,68
	-63.030,00	33.812.303,78	941.529,15	34.753.832,93

	Eigene Anteile €	Anteil Marseille-Kliniken AG €	Minderheitsgesellschafter Minderheitenkapital €	Konzern Summe Eigenkapital €
	-63.030,00	33.812.303,78	941.529,15	34.753.832,93
	0,00	-3.036.449,50	0,00	-3.036.449,50
	0,00	-11.537,20	0,00	-11.537,20
	0,00	-152.128,20	0,00	-152.128,20
	-806.286,91	-806.286,91	0,00	-806.286,91
	0,00	13.789.677,25	-482.694,94	13.306.982,31
	-869.316,91	43.595.579,22	458.834,21	44.054.413,43

	30.06.2008 €	30.06.2008 €	Vorjahr TEUR
PASSIVA			
A. Eigenkapital			
I. Gezeichnetes Kapital		31.100.000,00	31.100
II. Kapitalrücklage		15.887.038,24	15.887
III. Gewinnrücklagen			
1. Gesetzliche Rücklage		207.073,21	
2. Rücklage für eigene Anteile		565.547,50	
		772.620,71	591
IV. Bilanzgewinn		6.352.103,81	5.638
		54.111.762,76	53.216
B. Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke und Bauten gemäß gesondertem Förderbescheid		1.992.256,58	2.077
C. Sonderposten mit Rücklageanteil (§ 6 b EStG Rücklage)		1.913.992,14	5.914
D. Rückstellungen			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen		474.917,00	481
2. Steuerrückstellungen		6.478.945,03	6.887
3. Sonstige Rückstellungen		4.086.112,87	2.110
		11.039.974,90	9.478
E. Verbindlichkeiten			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		46.909.690,09	59.023
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen		601.904,16	686
3. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen		86.921.642,82	85.935
4. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht		40.474,18	57
5. Sonstige Verbindlichkeiten		2.482.908,55	6.585
davon aus Steuern: € 175.039,31 (Vorjahr: TEUR 83)			
davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: € 12.494,51 (Vorjahr: TEUR 8)			
		136.956.619,80	152.286
F. Rechnungsabgrenzungsposten		467.311,44	547
		206.481.917,62	223.518

**Gewinn- und Verlustrechnung der Marseille-Kliniken AG
für das Geschäftsjahr 2007|2008 und Vorjahr**

	2007 2008 €	2007 2008 €	Vorjahr TEUR
Umsatzerlöse		17.478.398,59	16.692
Sonstige betriebliche Erträge		31.156.268,99	25.910
davon Erträge aus der Auflösung von Sonderposten mit Rücklageanteil € 4.000.000,00 (Vorjahr: TEUR 0,00)			
Materialaufwand			
a. Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	1.345.594,05		1.196
b. Aufwendungen für bezogene Leistungen	3.703.183,78		3.079
		5.048.777,83	4.275
		43.585.889,75	38.327
Personalaufwand			
a. Löhne und Gehälter	8.011.201,60		7.580
b. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	1.749.548,35		1.574
davon für Altersversorgung € 313.952,95 (Vorjahr: TEUR 180)			
		9.760.749,95	9.154
Abschreibungen			
a. auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	576.589,31		654
b. auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die in der Kapitalgesellschaft üblichen Abschreibungen überschreiten	4.059.000,00		0
		4.635.589,31	654
Sonstige betriebliche Aufwendungen		32.220.891,66	35.421
davon Einstellung in den Sonderposten mit Rücklageanteil € 0 (Vorjahr: TEUR 5.914)			
Erträge aus Beteiligungen		1.156.363,04	893
davon aus verbundenen Unternehmen € 1.156.184,04 (Vorjahr: TEUR 893)			
Erträge aus Gewinnabführungsverträgen		20.032.704,47	14.807
davon aus verbundenen Unternehmen € 20.032.704,47 (Vorjahr: TEUR 14.807)			
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		5.724.169,57	5.204
davon aus verbundenen Unternehmen € 5.115.551,35 (Vorjahr: TEUR 4.795)			
Abschreibungen auf Finanzanlagen und Wertpapiere des Umlaufvermögens		8.510.769,41	0
Aufwendungen aus Verlustübernahme		4.502.718,07	3.449
davon an verbundene Unternehmen € 4.502.718,07 (Vorjahr: TEUR 3.449)			
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		5.231.051,06	4.732
davon an verbundene Unternehmen € 2.004.182,89 (Vorjahr: TEUR 1.709)			
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		5.637.357,37	5.820
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		1.675.325,22	1.940
Sonstige Steuern		29.483,56	31
Jahresüberschuss		3.932.548,59	3.849
Gewinnvortrag		5.637.836,95	4.021
Entnahme aus der Rücklage für eigene Anteile		347.998,27	0
Einstellungen in die Rücklage für eigene Anteile		529.830,50	0
Gewinnausschüttung		3.036.449,50	2.233
Bilanzgewinn		6.352.103,81	5.638

Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS)

	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
Cashflow aus der betrieblichen Tätigkeit		
Betriebsergebnis (EBIT)	22.327	23.586
Ergebnis aus Ertragsteuern	-3.503	-4.282
Finanzergebnis	-5.517	-10.339
Konzernergebnis	13.307	8.965
Ergebnis aus dem Abgang von Anlagevermögen (Gewinn/Verlust)	-8.143	-17.312
Abschreibungen	8.759	9.325
Änderungen aus Bewertungsmaßnahmen	-5.521	0
Sonstige zahlungsunwirksame Erträge und Aufwendungen	-3.457	796
Auflösung der abgegrenzten Investitionszuwendungen	-1.998	-1.613
Zu-/Abnahme der Vorräte ¹	125	-7.280
Zu-/Abnahme (+/-) der Pensionsrückstellungen	-1.370	698
Zunahme der Rückstellungen	5.022	3.997
Veränderung des sonstigen Nettoumlaufvermögens	42.875	-56
Cashflow aus betrieblicher Tätigkeit	49.599	-2.481
Cashflow aus dem Investitionsbereich		
Veränderung Konsolidierungskreis	633	1.464
Zugänge immaterielle Vermögensgegenstände	-1.274	-2.429
Zugänge Sachanlagen ²	-11.828	-3.055
Zugänge Finanzanlagen	0	-70
Zugänge Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte	0	-4.226
Einzahlungen aus Anlagenabgängen		
- Immaterielle Vermögensgegenstände	0	15
- Sachanlagen ³	9.375	0
- Finanzanlagen	0	688
- Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte	4.226	0
Cashflow aus dem Investitionsbereich	1.132	-7.613
Cashflow aus dem Finanzierungsbereich		
Zunahme der mittel- und langfristigen Bankverbindlichkeiten	4.232	2.058
Abnahme der mittel- und langfristigen Bankverbindlichkeiten durch Tilgungen	-43.943	-31.989
Zunahme der kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	717	32.609
Abnahme der kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten durch Tilgungen	-3.330	-11.025
Abnahme der sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten	274	-603
Sonstige Veränderungen des Eigenkapitals	-970	-1.182
Gewinnausschüttung	-3.036	-2.261
Cashflow aus dem Finanzierungsbereich	-46.056	-12.393
Erhöhung/Verminderung des Netto-Geldvermögens	4.675	-22.487
Zunahme/Abnahme der liquiden Mittel	4.675	-22.487
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	9.758	32.245
Liquide Mittel am Ende des Geschäftsjahres	14.433	9.758
davon Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten ⁴	14.433	9.758

¹ In der Kapitalflussrechnung wird die Umgliederung des Objektes Potsdam bei der Veränderung der Vorräte nicht berücksichtigt (TEUR 4.099).

² In den Zugängen des Sachanlagevermögens wurde die Umgliederung des Objektes Potsdam aus dem Umlaufvermögen (TEUR 4.099) nicht berücksichtigt.

³ Betrifft im Wesentlichen den Buchwertabgang und Buchgewinn Schömberg.

⁴ Die Guthaben bei Kreditinstituten zum Ende des Geschäftsjahres 2007/08 beinhalten Festgelder, die in Höhe von 9,0 Mio. EUR verpfändet sind.

Konzernanhang

Informationen zum Unternehmen

Der Konzernabschluss für das Geschäftsjahr vom 01. Juli 2007 bis zum 30. Juni 2008 wird am 30. Oktober 2008 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 Abschlusserstellung

Das vom Kalenderjahr abweichende Geschäftsjahr beginnt jeweils am 01. Juli und endet im jeweils darauffolgenden 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.

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.

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 2008 gemäß IAS 27.28 nach einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätzen aufgestellt wie der Abschluss des Mutterunternehmens.

Zum 30. Juni 2008 werden 135 (Vorjahr: 135) Gesellschaften konsolidiert.

Der Konzernabschluss umfasst alle Tochtergesellschaften, auf die die Marseille-Kliniken AG einen beherrschenden Einfluss (Control-Prinzip) ausüben kann. Das sind alle Unternehmen, bei denen der Konzern der 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.

Die Kapitalkonsolidierung erfolgt nach IAS 27 durch Verrechnung der Beteiligungsbuchwerte mit dem anteiligen Eigenkapital der Tochterunternehmen. Dabei wird das Eigenkapital der erworbenen Tochterunternehmen zum Erwerbszeitpunkt unter Berücksichtigung der beizulegenden Zeitwerte der Vermögenswerte, Schulden und Eventualverbindlichkeiten, latenter Steuern und eines eventuellen Geschäfts- oder Firmenwerts zu diesem Zeitpunkt ermittelt.

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.

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

Gemäß IFRS 3 sind sämtliche Unternehmenswerte nach der Erwerbsmethode abzubilden.

Beim Unternehmenserwerb werden die Vermögenswerte und Schulden der entsprechenden Tochterunternehmen mit ihren beizulegenden Zeitwerten im Erwerbszeitpunkt bewertet. Übersteigen die Anschaffungskosten des Unternehmenserwerbs die beizulegenden Zeitwerte der erworbenen identifizierbaren Vermögenswerte und Schulden, 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 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 vom 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 entsprechend vom effektiven Erwerbszeitpunkt 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.

Konsolidierungskreis

In den Konzernabschluss werden zum 30. Juni 2008 die Marseille-Kliniken AG und alle ihre nachfolgend aufgeführten 135 (Vorjahr: 135) Tochtergesellschaften einbezogen:

	Anteil in %	Gezeichnetes Kapital TEUR	Eigenkapital 30. Juni 2008 TEUR	Jahresergebnis ggf. nach Gewinn- abführung bzw. Verlustausgleich 2007 2008 TEUR	2006 2007 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
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 FtB Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH, Hamburg	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Klausa 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
Senioren-Wohnpark 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, Hamburg	100	26	26	0	0
Medina Meerbusch GmbH (ehem.: Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 19 GmbH), Pritzwalk	100	26	-135	-20	-98
MK-Delta GmbH, Hamburg	100	26	26	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	-1	56
Senioren-Wohnpark soziale Altenbetreuung gGmbH, Langen	100	26	4.328	95	397
Allgemeine soziale Dienstleistungen gGmbH, Langen	100	26	-1.668	-618	-401
Medina soziale Behindertenbetreuung gGmbH, Wolmirstedt	100	38	598	426	542
MK „Vorrat Nr. 26“ Vermögensverwaltungs GmbH, Berlin	100	51	-17	-6	35

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
	in %	TEUR	30. Juni 2008 TEUR	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
„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	19.697	9.041	6.541
Mineralquelle Waldkirch GmbH, Hamburg	93,8 ¹⁾	26	47	2	3
Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH, Hamburg	88,5 ¹⁾	2.557	-3.426	-1.177	-222
Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH, Hamburg	93,8 ¹⁾	5.113	7.734	342	763
Talhaus „Waldkirch“ GmbH & Co. KG, Hamburg	88,5 ¹⁾	26	-260	-67	-26
eqs. Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen mbH, Hamburg	100	26	231	145	-98
Ausgleichs- und Bürgerschaftsgesellschaft im Heim- und Pflegewesen, Pritzwalk	100	25	17	-1	-1
Betrium Nr. 20 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	18	-1	-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	-1.425	0	59
Betrium Nr. 29 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	-15	-2	-1
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	-1	-1
Cefugium Betriebsmanagement GmbH, Pritzwalk	100	25	14	-1	-2
MVZ Büren Medizinisches Versorgungszentrum am St. Nikolaus-Hospital Büren GmbH (ehem.: Betrium Nr. 35 Vermögensverwaltungs-GmbH), Büren	100	25	15	-1	-1
MVZ Hennigsdorf Medizinisches Versorgungszentrum Am Senioren-Wohnpark Hennigsdorf GmbH (ehem.: Betrium Nr. 36 Vermögensverwaltungs-GmbH), Hennigsdorf	100	25	15	-2	-1
MHCC - Marseille Health Care Consulting GmbH, Hamburg	100	25	17	-1	-1
Senioren-Wohnpark Landshut, Landshut	100	25	-523	0	0
Tessenow Bau- und Vermögensverwaltungs Nr. 20 GmbH, Pritzwalk	100	25	-12	-4	-38
Tessenow Vermögensverwaltungs GmbH, Pritzwalk	100	25	-15	-8	-6
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	24	0	0
Betrium Nr. 44 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	22	0	0
Sport- und Rehabilitationszentrum Harz GmbH, Blankenburg	100	25	85	53	9
Marseille-Kliniken-Beteiligungsgesellschaft Nr. 46 GmbH, Pritzwalk	100	25	-56	-10	-65
Marseille-Kliniken R.S.A. GmbH, Pritzwalk	100	25	13	-1	-1
Betrium Nr. 48 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	21	-1	0
Betrium Nr. 49 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	-1.129	-288	-578
Betrium Nr. 50 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	18	-1	-1
Betrium Nr. 51 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	11	-1	-1
Betrium Nr. 52 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk	100	25	1.028	-197	1.429
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	16	-8	-1
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 51 GmbH, Pritzwalk	100	25	24	0	0
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 52 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	-1
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 53 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	-1
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 54 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	-1
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 55 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	-1

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
	in %	TEUR	30. Juni 2008 TEUR	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 56 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	-1
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 57 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	-1
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 58 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	-1
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 59 GmbH, Pritzwalk	100	25	25	0	-1
TÜRK BAKIM EVI Pflegeeinrichtung Berlin-Kreuzberg gGmbH (ehem.: TÜRK HUZUR EVI Pflegeeinrichtung Berlin-Kreuzberg gGmbH), Berlin	80,0 ¹⁾	50	-2.182	-1.588	-643
Senioren-Wohnpark Meerbusch GmbH (ehem.: Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 21 GmbH), Pritzwalk	100	51	-382	-86	-74
AMARITA Oldenburg GmbH, Oldenburg	100	51	100	0	0
Spezial-Pflegeheim Hennigsdorf gemeinnützige GmbH, Hennigsdorf	100	51	-77	582	500
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 24 GmbH, Pritzwalk	100	51	35	-13	4
VSE Vermietungsgesellschaft für soziale Einrichtungen mbH, Hamburg	100	51	52	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 26 GmbH, Pritzwalk	100	51	-29	-5	-4
SFS Dienstleistungs-GmbH (ehem.: Atrium-Senioren-Wohnstift Nr. 27 GmbH), Pritzwalk	100	51	-201	-210	-5
Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH, Montabaur	100	51	-4.298	-1.184	-1.431
Senioren-Wohnpark Lessingplatz GmbH, Düsseldorf	100	51	-647	-578	-78
AMARITA Hamburg-Mitte PLUS GmbH, Hamburg	100	51	-3.391	-1.703	-1.832
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 31 GmbH, Pritzwalk	100	50	-119	-90	-15
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 32 GmbH, Pritzwalk	100	50	-17	-7	-5
Senioren-Wohnpark Düsseldorf - Volksgarten GmbH, Düsseldorf	100	50	-194	240	67
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 34 GmbH, Pritzwalk	100	50	39	-7	-1
Collateral Transparency GmbH, Pritzwalk	100	50	29	0	1
Sozialimmobilien „Südharz“ GmbH, Wolmirstedt	100	50	45	-6	1
Senioren-Wohnpark Dresden „Am Großen Garten“ GmbH, Dresden	100	50	50	0	179
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 42 GmbH, Pritzwalk	100	25	-4	3	-8
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	657	80	180
Fachklinik IA GmbH, Hamburg	93,8 ¹⁾	26	-7.695	-3.633	-2.636
Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg	100	25	649	260	351
Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH, Gengenbach	93,8 ¹⁾	26	493	350	17
ProTec Dienstleistungsgesellschaft mbH, Pritzwalk	100	25	25	0	-414
Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH, Zell a. H.	93,8 ¹⁾	26	102	-46	273
Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH, Schömberg	93,8 ¹⁾	26	-671	-633	997
Gotthard Schettler Klinik GmbH, Bad Schönborn	93,8 ¹⁾	26	611	73	43
Klinik Bad Herrenalb GmbH, Bad Herrenalb	93,8 ¹⁾	26	92	-30	109
Medina Belzig GmbH, Belzig	100	25	-182	-150	²⁾
Marseille-Projektgesellschaft „Bremerhaven“ GmbH, Berlin	100	25	-82	-121	9
Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH - ADG, Tessenow	100	26	26	0	0
Grundstücksgesellschaft Nikolaus Büren mbH, Büren	100	25	218	351	-103
St. Nikolaus-Hospital Büren GmbH, Büren	100	25	977	1.032	447
MK „Vorrat Nr. 23“ GmbH, Pritzwalk	100	25	17	-1	-1
Medina Fördergesellschaft sozialer Einrichtungen gGmbH, Wolmirstedt	100	25	-5.288	-1.157	-2.321
MK IT-Entwicklungs GmbH, Hamburg	100	25	25	0	0

¹⁾ Konzernanteil nach Abzug der direkten und indirekten Minderheitenanteile.

²⁾ Erstkonsolidierung per 01.12.2007. Eine Angabe zum Vorjahreswert entfällt.



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 2008 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 Oberorgangesellschaft 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 2007/2008 gegenüber dem Konsolidierungskreis zum 30. Juni 2007 einerseits um den Zugang der Medina Belzig GmbH, Nuthe-tal (Erstkonsolidierungszeitpunkt 01. Dezember 2007), andererseits um den Abgang der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH (Entkonsolidierungszeitpunkt 30. Juni 2008) verändert.

Aus der Erstkonsolidierung der Medina Belzig GmbH ergaben sich keine wesentlichen Effekte.

Der Marseille-Kliniken-Konzern hat mit Wirkung zum 30. Juni 2008 sämtliche Anteile (100%) an der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH zu einem Veräußerungspreis von 760 TEUR veräußert. Die veräußerte Gesellschaft erzielte im Geschäftsjahr 2007/2008 während ihrer Konzernzugehörigkeit einen Innenumsatz von 11,5 Mio.€ und ein Jahresergebnis von 95 TEUR.

In der Konzernbilanz sind die von der Entkonsolidierung betroffenen Vermögensgegenstände und Schulden abgegangen, wie nachfolgender Übersicht zu entnehmen ist:

	TEUR	TEUR
Veräußerungspreis		760
Immaterielle Vermögenswerte	8	
Sachanlagevermögen	23	
Vorräte	991	
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	2.114	
Sonstige Vermögensgegenstände	5	
Liquide Mittel	93	
Summe der abgegangenen Vermögenswerte		3.234
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	889	
Steuerrückstellungen	101	
Sonstige Rückstellungen	1.748	
Kurzfristige sonstige Verbindlichkeiten	376	
Summe der abgegangenen Schulden		3.114
Entkonsolidierungserfolg des Konzerns		640

Gemäß IAS 27.30 wurde die ermittelte Differenz (Entkonsolidierungserfolg) zwischen dem Abgangswert und dem Veräußerungserlös der Anteile erfolgswirksam erfasst.

Änderungen der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden Auswirkungen von neuen Rechnungslegungsvorschriften

Im Geschäftsjahr 2007/2008 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 August 2005 hat das IASB eine Änderung an IAS 1 (Angaben zum Kapital) vorgenommen, die die offenzulegenden Angaben bezüglich des Kapitals der Gesellschaft betrifft. Demnach müssen im Anhang für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2007 beginnen, Erläuterungen zum Kapitalmanagement erfolgen.

Darüber hinaus hat das IASB im August 2005 IFRS 7 (Finanzinstrumente: Angaben) veröffentlicht, welcher für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2007 beginnen, anzuwenden ist. IFRS 7 fordert einerseits Informationen zur Bedeutung von Finanzinstrumenten für die Vermögens- und Ertragslage offenzulegen und andererseits Informationen über Art und Ausmaß der mit den Finanzinstrumenten verbundenen Risiken und deren Management. Die bisherigen Angaben zu Finanzinstrumenten werden durch IFRS 7 deutlich erweitert und in Klassen bzw. in IAS-39-Kategorien dargestellt.

Neu herausgegebene, nicht vorzeitig angewandte Rechnungslegungsvorschriften

Das IASB hat nach dem Konzernabschluss zum 30. Juni 2007 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 setzt voraus, dass sie im Rahmen der IFRS-Übernahmeverfahren (Endorsement) durch die EU angenommen werden.

Die Änderungen betreffen

- IAS 27: Konzern- und separate Einzelabschlüsse nach IFRS
- IAS 32: Finanzinstrumente: Darstellung
- IFRS 2: Anteilsbasierte Vergütung
- IFRS 3: Unternehmenszusammenschlüsse
- IFRIC 14: Die Begrenzung eines leistungsorientierten Vermögenswertes

Darüber hinaus untersucht die Marseille-Kliniken AG derzeit die Auswirkungen des IFRS 8, der am 21. November 2007 im Rahmen des IFRS-Übernahmeverfahrens (Endorsement) angenommen wurde und für Geschäftsjahre, die nach dem 1. Januar 2009 beginnen, anzuwenden ist, auf den Konzernabschluss. Die erstmalige Anwendung der übrigen genannten Vorschriften wird nach jetziger Einschätzung keinen wesentlichen Einfluss auf die Darstellung der Abschlüsse haben.

Unternehmenssteuerreform 2008

Mit Beschluss vom 6. Juli 2007 hat der Bundesrat in seiner 835. Sitzung dem Gesetz zur Unternehmenssteuerreform 2008 zugestimmt. Durch die

Senkung des Körperschaftsteuersatzes von 25% auf 15% ergaben sich für die Marseille-Kliniken AG, Berlin, im Geschäftsjahr 2007/2008 erhebliche Auswirkungen auf die latenten Steuern, die danach inklusive des Solidaritätszuschlages mit 15,825% (Vorjahr: 26,375%) berechnet wurden.

Im Geschäftsjahr 2007/2008 wirkte sich diese Steuersatzsenkung bei den passiven latenten Steuern in Höhe von rund 6,8 Mio.€ ertragswirksam und bei den aktiven latenten Steuern in Höhe von 1,7 Mio.€ aufwandswirksam aus.

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 bilanzierten Vermögenswerte und Schulden, der Erträge und Aufwendungen sowie der Eventualschulden 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 Cashflows 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 der 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 Cashflows der zahlungsmittelgenerierenden Einheit schätzen und darüber hinaus einen angemessenen Abzinsungssatz wählen, um den Barwert dieser Cashflows zu ermitteln. Der Buchwert des Geschäfts- oder Firmenwertes beträgt zum 30. Juni 2008 28.466 TEUR (Vorjahr: 28.712 TEUR). Weitere Einzelheiten sind unter Geschäfts- oder Firmenwerte im Erläuterungsteil zu finden.

Die Festlegung der wirtschaftlichen Nutzungsdauer der Vermögensgegenstände des 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 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 2007/2008 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 Vermögensgegenstände werden planmäßig über die Nutzungsdauern von drei bis acht Jahren abgeschrieben. Zinsen für Fremdkapital werden nicht in die Herstellungskosten einbezogen.

Entwicklungskosten werden als selbst erstellte immaterielle Wirtschaftsgüter erfasst, wenn es sich bei den Entwicklungen um Neuentwicklungen handelt und der Vermögensgegenstand 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. Für Zwecke der Ermittlung der zu aktivierenden Beträge trifft das Management Annahmen über die Höhe der erwarteten künftigen Cashflows aus Vermögenswerten, die anzuwendenden Abzinsungssätze



und den Zeitraum des Zuflusses von erwarteten zukünftigen Cashflows, die die Vermögenswerte generieren.

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

Die **Geschäfts- und 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- und Firmenwerte auf Ebene der Zahlungsmittel generierenden Einheiten durchgeführt, um notwendige außerplanmäßige Wertberichtigungen zu identifizieren. Die Überprüfung der Werthaltigkeit der Geschäfts- und Firmenwerte erfolgt darüber hinaus, sofern Ereignisse es erfordern. Eine Wertminderung wird durch die Ermittlung des erzielbaren Betrags der Zahlungsmittel generierenden Einheit, auf die sich der Geschäfts- oder Firmenwert bezieht, bestimmt. Liegt der erzielbare Betrag der Zahlungsmittel generierenden Einheit unter ihrem Buchwert, wird ein Wertminderungsaufwand erfasst. Zur Schätzung des Nutzungswerts nach IAS 36 werden die voraussichtlichen zukünftigen Cashflows aus der Zahlungsmittel generierenden Einheit geschätzt und mit einem angemessenen Zinssatz abgezinst, um den Barwert dieser Cashflows zu ermitteln.

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.

Grundstücke und Gebäude werden nach dem Anschaffungskostenmodell bewertet. Die lineare Abschreibung bei Gebäuden erfolgt über eine Nutzungsdauer von 50 Jahren. Die technischen Anlagen und Maschinen werden über eine Nutzungsdauer von 5 bis 20 Jahren, andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung 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.

Die Buchwerte, Nutzungsdauern und Abschreibungsmethoden des Sachanlagevermögens werden am Ende eines jeden Geschäftsjahres auf Wertminderungen geprüft und gegebenenfalls angepasst. Beim Abgang des Vermögenswertes werden die Anschaffungs- und Herstellungskosten und die Buchwerte des Sachanlagevermögens ausgebucht.

Bei der Bestimmung des Nutzungswertes einer Zahlungsmittelgenerierenden Einheit wurde neben dem festen Planungszeitraum von 3 Jahren unterstellt, dass das letzte Planungsjahr auch dem Jahr der ewigen Rente entspricht, da davon ausgegangen wird, dass das Bewertungsobjekt einen längeren Nutzungswert besitzt. Eine ewige Rente wurde auch bei der Bestimmung der Geschäfts- oder Firmenwerte berücksichtigt.

Bei den Stillstandsimmobilien wurde bei der Bestimmung der beizulegenden Werte die Annahme zugrunde gelegt, dass die Leasingverträge bei Laufzeitende im Wesentlichen zu unveränderten Konditionen fortgeführt werden können. Der beizulegende Zeitwert wurde unter Berücksichtigung evtl. Veräußerungskosten ermittelt.

Unter **Finanzierungsleasing** wurden auf der Basis von Leasingverträgen genutzte Sachanlagen gemäß IAS 17 aktiviert und abgeschrieben, wenn die Voraussetzungen des Finanzierungsleasings erfüllt waren. Leasingverhältnisse nach IAS 17 werden 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 als Vermögenswerte des Konzerns mit ihren beizulegenden Zeitwerten oder mit dem Barwert der Mindestleasingzahlungen, falls dieser niedriger ist, zu Beginn des Leasingverhältnisses erfasst. Die entsprechende Verbindlichkeit gegenüber dem Leasinggeber wird in der Bilanz als Verpflichtung aus Finanzierungsleasing erfasst. Die Leasingzahlungen werden so auf Zinsaufwendungen und Verminderung der Leasingverpflichtung aufgeteilt, dass eine konstante Verzinsung der verbleibenden Verbindlichkeit erzielt wird. Zinsaufwendungen werden direkt in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, außer sie lassen sich eindeutig einem qualifizierten Vermögenswert zuordnen. In diesem Fall werden die Zinsaufwendungen aktiviert.

Die Abschreibungsmethoden und Nutzungsdauern entsprechen denen vergleichbarer erworbener Vermögensgegenstände. Die aus den künftigen Leasingraten resultierenden Zahlungsverpflichtungen wurden innerhalb der langfristigen bzw. kurzfristigen Verbindlichkeiten passiviert. Die Leasingzahlungen werden in die Finanzierungskosten und den Tilgungsanteil der Restschuld aufgeteilt.

Alle anderen Leasingverhältnisse werden als **Operating-Leasingverhältnis** klassifiziert. Mietzahlungen aus Operating-Leasingverhältnissen werden grundsätzlich linear über die Laufzeit des entsprechenden Leasingverhältnisses 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 Cashflows 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 finanziellen Vermögenswerten enthaltenen Forderungen aus Warendertermingeschäften und Forderungen aus sonstigen derivativen Finanzinstrumenten zugeordnet, soweit kein Hedge Accounting angewendet wird. 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 finanziellen Vermögenswerten enthaltenen finanziellen Forderungen und Ausleihungen, die in den sonstigen Forderungen ausgewiesenen weiteren finanziellen Forderungen und Darlehen sowie die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente 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 immateriell 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. Die bis zur Endfälligkeit zu haltenden Finanzinvestitionen sind Teil der sonstigen finanziellen Vermögenswerte.

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

Der Konzern setzt **derivative Finanzinstrumente** in Form von Termingeschäften zur Absicherung des beizulegenden Zeitwerts seiner Zinsrisiken aus bilanzierten Vermögenswerten oder Schulden ein. Derivative Finanzinstrumente zu Handelszwecken werden nicht gehalten. Der bilanzielle Ansatz als sonstiger langfristiger Vermögenswert bzw. als sonstige Rückstellung erfolgt sowohl im Zugangszeitpunkt als auch bei der Folgebewertung mit dem beizulegenden Zeitwert.

Bei der Ermittlung des Zeitwertes wird Bezug genommen auf öffentlich notierte Marktpreise auf dem aktiven Markt. Die Erfassung von Gewinnen und Verlusten aus der Änderung des beizulegenden Zeitwerts erfolgt ergebniswirksam über die Gewinn- und Verlustrechnung.

Unter den **Vorräten** werden gemäß IAS 2 diejenigen Vermögenswerte ausgewiesen, die zum Verkauf im normalen Geschäftsgang gehalten werden (fertige Erzeugnisse und 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). Die Bewertung der Vorräte erfolgt zum niedrigeren Wert aus auf Basis der Durchschnittsmethode (gewichteter Durchschnitt) ermittelten Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten (produktionsbezogene 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 alle direkt zurechenbaren Material- und Fertigungseinzelkosten sowie Material- und Fertigungsgemeinkosten. Kosten der allgemeinen Verwaltung und Vertriebskosten sind in den Vorräten nicht enthalten. Die Bewertung von unfertigen Dienstleistungen erfolgte entsprechend ihrem Fertigstellungsgrad zu Einzelkosten zuzüglich Material- und Fertigungsgemeinkosten. Der Nettoveräußerungswert ist der geschätzte, im normalen Geschäftsgang erzielbare Verkaufserlös abzüglich der geschätzten Kosten bis zur Fertigstellung und der geschätzten Vertriebskosten.

Die **Forderungen und sonstigen 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, Verkauf, die Ausgabe oder Einziehung von eigenen Anteilen wird ergebnisneutral dargestellt. Alle erhaltenen bzw. hingeegebenen Gegenleistungen werden direkt im Eigenkapital erfasst.

Ein Unternehmen hat in der Berichtsperiode, in der ein langfristiger Vermögenswert oder eine Vermögensgruppe entweder als **zur Veräußerung gehalten** klassifiziert oder verkauft wurde, eine Beschreibung des langfristigen Vermögenswertes sowie eine Beschreibung der Sachverhalte und Umstände der Veräußerung oder der Sachverhalte und Umstände, die zu der erwarteten Veräußerung führen, sowie die voraussichtliche Art und Weise und den voraussichtlichen Zeitpunkt dieser Veräußerung anzugeben.

Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen werden nach der Projected-Unit-Credit-Methode berechnet (IAS 19). Die versicherungsmathematischen Bewertungen der Pensionsrückstellungen beruhen gemäß IAS 19 auf dem Anwartschaftsbarwertverfahren für Leistungszusagen auf Altersversorgung. 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 (EBIT) ausgewiesen. Alle übrigen Altersversorgungssysteme sind leistungsorientiert. Im Rahmen der Bilanzierung der leistungsorientierten Pensionspläne im Konzernabschluss werden, die erwarteten Erträge aus dem Planvermögen, sämtliche Aufwendungen und Erträge per Saldo im operativen Ergebnis erfasst. Die Zinskomponente wird, ebenso wie die erwarteten Erträge aus Planvermögen, 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 Versorgungsfalles zu erwartenden Versorgungsleistungen werden über die gesamte Beschäftigungszeit der Mitarbeiter verteilt, wobei auch zukünftige Einkommensveränderungen berücksichtigt wurden. Von dem Barwert der Versorgungsverpflichtungen wird der beizulegende Zeitwert des Planvermögens abgezogen. Die Verpflichtungen und das Planvermögen werden in regelmäßigen Abständen bewertet. Ein Zeitraum von drei Jahren wird dabei nicht überschritten. 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 versicherungsmathematischer Annahmen getroffen worden sind. Höhere oder niedrigere Rücktrittsrenten 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 **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 Mindestleasingzahlungen ausgewiesen. Derivative Finanzinstrumente werden erfolgswirksam zum beizulegenden Zeitwert bewertet, soweit kein Hedge Accounting angewendet wird. Die negativen beizulegenden Zeitwerte von derivativen Finanzinstrumenten sind Teil der Finanzverbindlichkeiten und sonstigen Verbindlichkeiten. 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 erstmaligen Erfassung der **verzinslichen Darlehen** werden diese mit dem beizulegenden Zeitwert der erhaltenen Gegenleistung angesetzt. Anschließend werden die verzinslichen Darlehen unter Anwendung der Effektivzinsmethode zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Fremdkapitalkosten werden in Übereinstimmung mit IAS 23.7 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 Rechnungsabgrenzungsposten dargestellt. Der passivische Rechnungsabgrenzungsposten 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 15,825% (Vorjahr: 26,375%). 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. Unfertige Leistungen werden in Abhängigkeit von ihrem Fertigstellungsgrad erfolgswirksam erfasst. Gemäß der Percentage-of-Completion-Methode (PoC-Methode) werden bei langfristigen Fertigungsaufträgen die entsprechend dem Fertigungsgrad angefallenen Auftragskosten den Auftragserlösen (Umsätzen) zugeordnet.

Daraus ergibt sich eine Erfassung von Erträgen, Aufwendungen und dem Ergebnis entsprechend dem Leistungsfortschritt. Für die Anwendung der Methode muss das Ergebnis eines Fertigungsauftrags verlässlich geschätzt werden können.

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

Ergebnisse von wesentlicher Bedeutung liegen nicht vor.

Erläuterungen zur Konzernbilanz

Konzernbilanz – Aktiva

Immaterielle Vermögenswerte

Die Entwicklung der immateriellen Vermögenswerte im Geschäftsjahr 2007/2008 zeigt nachfolgende Tabelle:

Immaterielle Vermögenswerte	AK/HK 30.06.2007 TEUR	Zugänge TEUR	Abgänge aus Entkons. TEUR	Abgänge TEUR	AK/HK 30.06.2008 TEUR	kumulierte Afa 30.06.2008 TEUR	Buchwert 30.06.2008 TEUR	Buchwert 30.06.2007 TEUR
Konzessionen, Lizenzen, gewerbliche Schutzrechte	1.743	2	0	0	1.745	1.151	594	735
Software	9.767	1.179	81	0	10.865	6.957	3.908	4.149
Summe	11.510	1.181	81	0	12.610	8.108	4.502	4.884

Die Zugänge bei der Software betreffen wie im Vorjahr im Wesentlichen Anschaffungen bei der VDSE GmbH für Softwareprogramme für die Bereiche Personalwesen, Zeiterfassung, SAP Konzernrechnungswesen sowie die Anschaffung von neuen Programmen.

Im Geschäftsjahr 2008 gingen dem Konzern darüber hinaus 134 TEUR (Vorjahr: 0 TEUR) aktivierte Entwicklungskosten zu. Diesen aktivierten Entwicklungskosten ist eine lineare Nutzungsdauer von drei Jahren zugrunde gelegt worden. Unter Berücksichtigung der bis zum Stichtag aufgelaufenen Abschreibungen in Höhe von 17 TEUR ergibt sich ein Buchwert zum Stichtag in Höhe von 117 TEUR.

Die Entwicklung der immateriellen Vermögensgegenstände 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 „Value in Use“ 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

„Weighted Average Cost of Capital“ im Planungszeitraum von regelmäßig 7,6% (Vorjahr: 8%) in den Geschäftsbereichen Rehabilitation, Pflege und Verwaltung/Dienstleistung zugrunde gelegt.

Auf die Geschäfts- oder Firmenwerte werden außerplanmäßige Abschreibungen vorgenommen, wenn der Barwert der erwarteten Zahlungsmittelüberschüsse kleiner als der Nettobuchwert der Zahlungsmittel generierenden Einheit einschließlich des Geschäfts- oder Firmenwertes ist oder wenn andere Kriterien für einen Wertberichtigungsbedarf vorliegen. Im Geschäftsjahr 2008 wurde bei einem Geschäfts- oder Firmenwert ein Wertberichtigungsbedarf von 303 TEUR ermittelt und entsprechend wertmindernd berücksichtigt.

Bei der erstkonsolidierten Gesellschaft Medina Belzig GmbH ist ein Firmenwert in Höhe von 57 TEUR entstanden, der entsprechend unter den Firmenwerten ausgewiesen wird. Die Geschäfts- und Firmenwerte setzen sich wie folgt zusammen:

Geschäfts- und Firmenwerte	30.06.2007 TEUR	Zugänge aus Erstkonsolidierung TEUR	Abgänge TEUR	Wertminderung TEUR	30.06.2008 TEUR
ADG GmbH	10.055	0	0	0	10.055
SWP Aschersleben	3.479	0	0	0	3.479
SWP Neuruppin	3.177	0	0	0	3.177
Fachklinik Blankenburg	1.115	0	0	0	1.115
SWP Bad Langensalza	1.163	0	0	0	1.163
SWP Thale	1.015	0	0	0	1.015
Kasanag	876	0	0	0	876
SWP Klausä	800	0	0	0	800
SWP Schollene	796	0	0	0	796
Algos Fachklinik	722	0	0	0	722
Astor Park	596	0	0	0	596
VDSE	553	0	0	303	250
SWP Erkner	512	0	0	0	512
Sigmund Weil	448	0	0	0	448
SWP Coswig	381	0	0	0	381
sonstige Firmenwerte (kleiner 350 TEUR)	3.024	57	0	0	3.081
Summe	28.712	57	0	303	28.466

Sachanlagen

Die Sachanlagen gliedern sich wie folgt:

	AK/HK 30.06.2007 TEUR	Zugänge TEUR	Um- gliederung TEUR	Abgänge aus Entkonso- lidierung TEUR	Abgänge TEUR	AK/HK 30.06.2008 TEUR	kumulierte Afa 30.06.2008 TEUR	Buchwert 30.06.2008 TEUR	Buchwert 30.06.2007 TEUR
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich Bauten auf fremden Grundstücken	168.448	6.745	13	0	2	175.204	53.984	121.220	117.421
Finanzierungsleasing	29.043	0	0	0	29.043	0	0	0	19.745
Technische Anlagen und Maschinen	2.654	20	0	0	0	2.674	2.305	369	441
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	50.081	2.776	91	370	1.622	50.956	37.800	13.156	12.978
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2.010	6.385	-104	0	881	7.410	331	7.079	1.860
Summe	252.235	15.926	0	370	31.548	236.243	94.420	141.823	152.445

Die Zugänge von insgesamt 6.745 TEUR bei den Grundstücken betreffen insbesondere das Objekt in Potsdam (Burgstraße) in Höhe von 5.241 TEUR. Darüber hinaus sind im Geschäftsjahr 2007/2008 im Konzern Betriebs- und Geschäftsausstattungen in Höhe von rund 2.776 TEUR zugegangen. Diese betreffen insbesondere die VDSE GmbH mit 302 TEUR sowie die operativen Einrichtungen der Marseille-Kliniken AG in Bad Schönborn (121 TEUR), Koppensbergs Hof (52 TEUR) und Flora Marzina (60 TEUR).

Zum 30. Juni 2007/1. Juli 2007 wurde im Vortrag bei den Anschaffungs- und Herstellungskosten eine Umgliederung in Höhe von 2.637 TEUR vorgenommen. Im Zusammenhang mit dem Abgang der Finanzierungsleasingverhältnisse wurde festgestellt, dass in Vorjahren unter diesem Posten ausgewiesene Beträge unter den Posten Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten auszuweisen sind. Darüber hinaus wurden in den Zugängen des Berichtsjahres historische Anschaffungskosten aus Vorjahren von 1.215 TEUR berücksichtigt.

Unter den Grundstücken und Bauten sind zum 30. Juni 2008 vier temporär ungenutzte Rehakliniken mit folgenden Buchwerten enthalten: Reinerzau TEUR 3.327, Bad Oeynhausen 5.332 TEUR, Blankenburg 4.332 TEUR und Waldkirch mit 3.682 TEUR.

Unter Berücksichtigung der geplanten Anschlussverwendung wurden diese Objekte zum 30. Juni 2008 einem Impairmenttest unterzogen. Der Test hat die angesetztten Buchwerte bestätigt. Die Werthaltigkeit beruht auf der in naher Zukunft angestrebten Wiedernutzbarmachung als Pflegeklinik/Betreutes Wohnen. Der Wert wurde durch gutachterliche Stellungnahme unterlegt.

Die Zugänge bei den Anlagen im Bau betreffen im Wesentlichen die Objekte in Eberswalde mit 1.216 TEUR, in Bremerhaven mit 1.987 TEUR, in Belzig mit 1.555 TEUR sowie in Ortenau mit insgesamt 675 TEUR.

Fördermittel und Zuschüsse der öffentlichen Hand zur Finanzierung von Investitionen werden gem. IAS 20 passivisch abgegrenzt.

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

	AK/HK 30.06.2007	Zugänge	Abgänge aus Entkonsolidierung	Abgänge	AK/HK 30.06.2008	kumulierte Afa 30.06.2008	Buchwert 30.06.2008	Buchwert 30.06.2007
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Beteiligungen	203	0	42	25	136	0	136	161
Rückdeckungen aus Pensionen	2.175	0	0	73	2.102	0	2.102	2.175
Sonstige Ausleihungen	782	218	0	723	277	0	277	782
Summe	3.160	218	42	821	2.515	0	2.515	3.118

Unter den Abgängen der **Beteiligungen** wird in voller Höhe (TEUR 25) die Medina Belzig GmbH erfasst, die seit dem 1. Dezember 2007 (Erstkonsolidierungszeitpunkt) zum Konsolidierungskreis des Marseille-Kliniken-Konzerns gehört.

Die Veränderung der **Rückdeckungen aus Pensionen** steht im direkten Zusammenhang mit der korrespondierenden Verringerung der Pensionsrückstellungen. Im Wesentlichen betreffen die Aktivwerte die Karlsruher-Sanatorium-AG in Höhe von 847 TEUR (Vorjahr: 895 TEUR), die Marseille-Kliniken AG in Höhe von 481 TEUR (Vorjahr: 481 TEUR), die Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH in Höhe von 247 TEUR (Vorjahr: 241 TEUR), die Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH in Höhe von 183 TEUR (Vorjahr: 232 TEUR) sowie die Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH in Höhe von 122 TEUR (Vorjahr: 113 TEUR).

Die **sonstigen Ausleihungen** betreffen ausschließlich Ausleihungen an Gesellschaften, die unter den Beteiligungen ausgewiesen werden.

Aktive latente Steuern

Die aktiven latenten Steuern wurden auf die steuerlichen Verlustvorträge 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 2008 körperschaftsteuerliche Verlustvorträge von 25,9 Mio. € (Vorjahr: 17,8 Mio. €), welche grundsätzlich zeitlich unbegrenzt nutzbar sind. Diese wurden zur Bildung aktiver latenter Steuern herangezogen, soweit die Nutzung der Verlustvorträge mit hinreichender Sicherheit gewährleistet ist.

Nachfolgender Übersicht sind die steuerlichen Verlustvorträge zu entnehmen, auf die aktive latente Steuern gebildet werden:

	darauf entfallende Steuer			
	2008 TEUR	2007 TEUR	2008 TEUR	2007 TEUR
Steuerliche Verlustvorträge	7.643	16.585	1.209	4.374

Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien

Wie im Vorjahr sind keine als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien vorhanden.

Sonstige finanzielle Vermögenswerte

Die sonstigen finanziellen Vermögenswerte betragen im Berichtsjahr 2,5 Mio. € (Vorjahr: 3,1 Mio. €) und stellen sich zum Stichtag wie folgt dar:

Steuerliche Verlustvorträge bei den einbezogenen Unternehmen führen in dem Umfang zum Ansatz von aktiven latenten Steuern, in dem den jeweiligen Unternehmen innerhalb der nächsten 5 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 substanzielle Hinweise für eine entsprechende Verlustnutzung vorhanden sind.

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

Vorräte

Die Position Vorräte beträgt im Berichtsjahr 5,3 Mio. € (Vorjahr: 9,5 Mio. €). Das Grundstück in Erschließung, Potsdam (Vorjahr: 3,6 Mio. €), welches im vergangenen Wirtschaftsjahr hier ausgewiesen wurde, ist dem Sachanlagevermögen zugegangen.

Darüber hinaus betragen die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe 2,4 Mio. € (Vorjahr: 1,6 Mio. €), die unfertigen Erzeugnisse und Waren 2,6 Mio. € (Vorjahr: 2,2 Mio. €) und die geleisteten Anzahlungen 83 TEUR (Vorjahr: 1,6 Mio. €).

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

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben sich von insgesamt 12.628 TEUR am 30. Juni 2007 um 1.167 TEUR auf 13.795 TEUR am 30. Juni 2008 erhöht. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen enthalten Wertberichtigungen für ermittelte Ausfallrisiken von 1,2 Mio. € (Vorjahr: 1,6 Mio. €).

Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind nicht verzinst. Die Fälligkeit der Forderungen beträgt im Allgemeinen zwischen 30 und 90 Tagen.

Steuererstattungsansprüche

Die laufenden Steuererstattungsansprüche von 3,6 Mio. € (Vorjahr: 3,4 Mio. €) setzen sich zusammen aus Steuerforderungen aus Vorsteuer von knapp 0,1 Mio. € (Vorjahr: 0,8 Mio. €) und Körperschaftsteuerforderungen einschließlich Solidaritätszuschlag von insgesamt 3,5 Mio. € (Vorjahr: 2,6 Mio. €).

Sonstige Forderungen

Die Sonstigen Forderungen in Höhe von 23.513 TEUR (Vorjahr: 76.017 TEUR) setzen sich wie folgt zusammen:

	30.06.08 TEUR	30.06.07 TEUR
Entschädigung für die Übertragung von Vorkaufsrechten	5.606	0
Darlehen Frau Marseille	2.616	2.566
Darlehen Herr Marseille	4.716	0
SCS Darlehen	2.287	2.323
Forderungen Trump Organisation	1.529	1.529
sonstige Darlehen	1.072	1.074
Aktive Rechnungsabgrenzungsposten	878	679
Ansparaten zur Darlehensrückführung	772	0
Kaufpreisforderung aus Verkauf Held Bau GmbH	640	0
Mitarbeiter Darlehen	132	358
Rückvergütungen, Boni aus Drittgeschäften	328	291
Vorschüsse Berufsgenossenschaft	221	282
Forderung aus SALB-Geschäft Karlsruher-Sanatorium-AG	0	45.712
Forderung aus SALB-Geschäft Marseille- Kliniken AG	0	12.206
Forderungen aus SALB-Geschäft Batrium Nr. 52	0	7.981
Übrige	2.716	1.016
	23.513	76.017

Die Forderungen in Höhe von 5.606 TEUR resultieren aus der Übertragung von Vorkaufsrechten für die bisher als finance lease klassifizierten Immobilien in Arnberg, Büren, Langen, Lichtenberg, Kreuztal und Lutzerath. Die Forderungen waren bis zur Aufstellung des Konzernabschlusses beglichen.

Die Darlehen gegenüber Herrn und Frau Marseille beinhalten auch die zum 30. Juni 2008 aufgelaufenen Zinsen. Das Darlehen an Herrn Marseille soll auf den Erwerb durch die Marseille-Kliniken AG des ambulanten Pflegedienstes im Bereich des Betreuten Wohnen in Gera angerechnet werden. Der Zinssatz errechnet sich aus dem Refinanzierungssatz des Darlehensgebers zuzüglich einer Gewinnmarge von 1% per annum.

Die im Vorjahr ausgewiesenen Forderungen aus dem SALB (Sale-and-lease-back)-Geschäft der Karlsruher-Sanatorium-AG betrafen die verkauften Objekte in Bad Schönborn (Gotthard-Schettler-Klinik, Klinik Sigmund Weil) sowie die Klinik Kinzigtal in Gengenbach. Die Verkäufe erfolgten mit notarieller Urkunde vom 29. Juni 2007, Übergang von Nutzen, Lasten, Rechten und Pflichten mit Wirkung zum 30. Juni 2007.

Darüber hinaus wurden im Vorjahr Forderungen aus dem SALB-Geschäft der Marseille-Kliniken AG ausgewiesen, die das Objekt in Leipzig betrafen. Der Verkauf erfolgte mit notarieller Urkunde vom 29. Juni 2007, Übergang von Nutzen, Lasten, Rechten und Pflichten mit Wirkung zum 30. Juni 2007.

Und die im Vorjahr ausgewiesenen Forderungen aus dem SALB-Geschäft der Batrium Nr. 52 Vermögensverwaltungs GmbH betrafen das Objekt in Berlin. Der Verkauf erfolgte mit notarieller Urkunde vom 29. Juni 2007, Übergang von Nutzen, Lasten, Rechten und Pflichten mit Wirkung zum 30. Juni 2007.

Die Kaufpreise aus den SALB-Geschäften wurden im Geschäftsjahr vollständig beglichen.

Die Restlaufzeiten der sonstigen Forderungen liegen sämtlich unter einem Jahr.

Liquide Mittel

Die liquiden Mittel enthalten im Berichtsjahr die Kassenbestände von 250 TEUR (Vorjahr: 375 TEUR) und Guthaben bei Kreditinstituten von 13.995 TEUR (Vorjahr: 9.383 TEUR).

Darüber hinaus beinhalten die liquiden Mittel sonstige Wertpapiere in Höhe von 188 TEUR.

Die Festgeldguthaben haben Laufzeiten kleiner 3 Monate und sind bis zu einem Betrag von 9,0 Mio. € zum Stichtag verpfändet.

Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte

Hierunter wurde im vergangenen Geschäftsjahr das Objekt in Schömburg ausgewiesen, welches im abgelaufenen Geschäftsjahr veräußert wurde.

Mit Urkunde vom 29. Juni 2007 wurde ein schriftliches Angebot auf Abschluss von Grundstückskaufverträgen unterzeichnet (UR-Nr. 714/2007 und UR-Nr. 715/2007, Notar Dr. Wolfgang Hanf). Mit Datum 17. September 2007 wurde das Angebot angenommen (UR-Nr. 1060/2007/H und UR-Nr. 1061/2007/H, Notar Dr. Wolfgang Hanf). Der Kaufpreis betrug danach insgesamt 13.736 TEUR.

Der Buchgewinn aus der Veräußerung betrug rund 8,4 Mio. €.

Darüber hinaus waren in dieser Position keine weiteren langfristigen Vermögenswerte enthalten.

Konzernbilanz – Passiva Eigenkapital

Das Konzerneigenkapital betrug zum 30. Juni 2008 44.054 TEUR (Vorjahr: 34.754 TEUR). 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 Cashflows aus Finanzierungstätigkeit tragen hierzu ebenso bei wie die Optimierung der Kapitalstruktur und ein effektives Risikomanagement.

In Bezug auf die Kreditwürdigkeit zielt die Finanzstrategie des Konzerns auf eine verbesserte Ratingkategorie ab, da die Bonitätseinstufung eine gute Zahlungsfähigkeit des Unternehmens widerspiegelt und den Zugang zu einer breiten Investorenbasis für die Finanzierung gewährleistet.

Das Kapitalmanagement des Konzerns basiert auf den von Ratingagenturen veröffentlichten Verschuldungskennziffern, die (mit unterschiedlicher Ausgestaltung) den Cashflow einer Periode in Relation zur Verschuldung setzen. Zur Umsetzung der Strategie wurden in den vergangenen Jahren Desinvestitionen und operative Cashflows größtenteils zur Reduzierung der Nettoverschuldung verwendet.

Die Entwicklung des Eigenkapitals kann der Konzerneigenkapitalveränderungsrechnung entnommen werden.

Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital (Grundkapital) der Muttergesellschaft Marseille-Kliniken AG beträgt zum Bilanzstichtag 30. Juni 2008 unverändert zum Vorjahr 31.100.000,00 € und ist aufgeteilt in 12.150.000 nennwertlose Inhaberaktien mit einem rechnerischen Nennwert je Aktie von 2,56 €. Das gezeichnete Kapital ist voll einbezahlt.

Auf der Hauptversammlung am 2. Dezember 2003 wurde der Vorstand ermächtigt, das Grundkapital der Marseille-Kliniken AG bis zum 1. Dezember 2008 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).

Auf der Hauptversammlung am 4. Dezember 2007 wurde die auf der Hauptversammlung vom 6. Dezember 2006 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 04. Juni 2009 sowie auf maximal 10 % des Grundkapitals beschränkt.

Kapitalrücklage

Die unverändert zum Vorjahr bestehende Kapitalrücklage betrifft das Agio aus den Bareinlagen im Rahmen der Kapitalerhöhungen.

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 04. Dezember 2007 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.

Im Jahr 2008 wurden insgesamt 93.977 Stück (Vorjahr: 4.202 Stück) eigene Aktien erworben und 31.644 Stück eigene Aktien (Vorjahr: 0 Stück) veräußert. Der durchschnittliche Kurs betrug 13,07 € (Vorjahr: 15,00 €).

Der auf die eigenen Anteile entfallende Gegenwert beträgt insgesamt 869.316,91 € (Vorjahr: 63.030,00 €). Der auf die eigenen Anteile entfallende Betrag des Grundkapitals beträgt 170.307,70 € (Vorjahr: 10.755,74 €), der Bestand zum 30. Juni 2008 beträgt 66.535 Stück (Vorjahr: 4.202 Stück). Dies entspricht einem Anteil am Grundkapital von rund 0,55 % (Vorjahr: 0,03 %).

Minderheitenanteile

Die auf Minderheitengesellschafter von Tochtergesellschaften entfallenden Anteile am Eigenkapital werden in den Minderheitenanteilen ausgewiesen. Die zum 30. Juni 2008 ausgewiesenen Minderheitenanteile betragen 0,5 Mio. € (Vorjahr: 0,9 Mio. €).

Abgegrenzte Investitionszuwendungen

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

	30.06.08 TEUR	30.06.07 TEUR
Beginn des Geschäftsjahres	49.510	51.122
im Geschäftsjahr gewährt	0	0
erfolgsneutral abgegrenzt	81	0
erfolgswirksam aufgelöst	1.918	1.612
Ende des Geschäftsjahres	47.511	49.510
davon langfristig	47.511	49.510
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 Bad Langensalza GmbH, die Senioren-Wohnpark Klauska GmbH, die Senioren-Wohnpark Friedland GmbH, die „Villa Auenwald“ Seniorenheim GmbH, die Marseille-Kliniken AG und die SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH.

Lang- und kurzfristige Finanzschulden

Der Rückgang der Finanzschulden resultiert im Wesentlichen aus den Mittelzuflüssen, die aus Immobilienverkäufen des Vorjahres stammen.

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind in Höhe von 48,46 Mio. € (Vorjahr: 88,43 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 im Vorjahr die Geschäftsanteile der Gesellschaft verpfändet.

Der Gesamtbestand an lang- und kurzfristigen Finanzschulden beträgt zum Bilanzstichtag 78.824 TEUR (Vorjahr: 121.147 TEUR). Die Inanspruchnahme der Kontokorrentlinien und die verzinslichen Darlehen zum 30. Juni 2008 sind nachfolgender Übersicht zu entnehmen. Die bis zu einem Jahr fälligen Beträge in Höhe von 31.370 TEUR (Vorjahr: 33.982 TEUR) sind unter den kurzfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen. Es verbleiben somit bei den langfristigen Finanzschulden 47.454 TEUR (Vorjahr: TEUR 87.165).

	Ursprungs- betrag TEUR	Valuta 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 fortgeführten Anschaffungskosten (Buchwerte) der kreditfinanzierten Finanzschulden entsprechen weitgehend den derzeitigen Zeitwerten.

Von den ausgewiesenen Finanzschulden haben 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 %	30.06.08 Ursprungsbetrag TEUR	30.06.08 Buchwert TEUR
30.06.2009	5,92	92.052	57.476
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	78.824

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:

	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
Barwert der Gesamtverpflichtung zum Beginn des Geschäftsjahres	18.268	17.570
Dienstzeitaufwand (Service cost)	47	58
Zinsaufwand (interest cost)	773	762
Versorgungszahlungen	-1.377	-1.256
Ergebnisse aus erwarteter und tatsächlicher Gesamtverpflichtung	-813	1.134
Zeitwert der Gesamtverpflichtung zum Beginn des Geschäftsjahres	16.898	18.268
Verpflichtungen mit pensionsähnlichem Charakter	0	0
	16.898	18.268

In die Berechnung gingen der Rechnungszins von 5,80% (Vorjahr: 4,40%), der Gehaltstrend mit bis zu 3,00% (Vorjahr: 0,00%) sowie die erwartete Fluktuation von durchschnittlich 10,00% (Vorjahr: 10,00%) 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.

Passive Latente Steuern

Die passiven latenten Steuern von 10.389 TEUR (Vorjahr: 17.011 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 aufgrund der Unternehmenssteuerreform 2008 ein Steuersatz von 15,825% (Vorjahr: 26,375%).

Die passiven latenten Steuern lassen sich wie folgt zuordnen:

	temporäre Differenzen		darauf entfallende Steuer	
	2008 TEUR	2007 TEUR	2008 TEUR	2007 TEUR
Immaterielle Vermögenswerte	403	203	64	54
Sachanlagen	25.066	21.314	3.967	5.622
Umlaufvermögen	4.183	3.860	662	1.018
Rücklage 6b EStG	33.152	37.495	5.246	9.889
Rücklage 7f EStG	4.041	4.218	639	1.112
Pensionsrückstellungen (aktive latente Steuern)	-1.318	-2.595	-209	-684
langfristiges Fremdkapital, Übriges	123	0	19	0
Summe	65.650	64.495	10.389	17.011

Andere langfristige Schulden

Die anderen langfristigen Schulden in Höhe von 294 TEUR (Vorjahr: 23.934 TEUR) beinhalten im Wesentlichen pauschale Fördermittel. Die Verringerung der anderen langfristigen Schulden resultiert im Wesentlichen aus dem im vergangenen Wirtschaftsjahr hier ausgewiesenen langfristigen Anteil der Verbindlichkeiten gegenüber Leasinggesellschaften aus aktivierten Leasinggegenständen in Höhe von 23.687 TEUR, die zum Stichtag 30. Juni 2008 abgegangen sind.

Die Leasingverbindlichkeiten betrafen im vergangenen Wirtschaftsjahr die Astor Park Langen GmbH mit 8.195 TEUR, die Senioren-Wohnpark Büren GmbH mit 5.275 TEUR, die Senioren-Wohnpark Lutzerath GmbH mit 2.919

TEUR, die Senioren-Wohnpark Kreuztal Krombach GmbH mit 2.316 TEUR, die Senioren-Wohnpark Arnsberg mit 2.524 TEUR sowie die Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH mit 2.457 TEUR.

Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 7,4 Mio. € haben sich gegenüber dem Vorjahr mit 10,2 Mio. € um 2,8 Mio. € verringert. Dies entspricht einer Verringerung von rund 27,5%.

Sonstige Rückstellungen

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

	01.07.2007	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
Urlaubsentgelt	2.797	2.263	308	22	2.489	2.241
Weihnachtsgeld	1.105	1.288	184	14	921	1.274
Rechts- und Beratungskosten	583	374	0	10	573	374
Berufgenossenschaft	476	471	0	2	476	469
Schwerbehindertenabgabe	132	139	0	0	132	139
Überstundenvergütungen	1.536	1.645	532	0	1.004	1.645
Personalabfindungen	620	348	77	0	543	348
Tantiemen	806	859	81	0	725	859
Übrige	1.749	2.073	35	0	1.714	2.073
	15.270	21.196	1.275	1.847	13.052	20.292

Die ausgewiesenen **Steuerrückstellungen** haben eine Restlaufzeit von bis zu einem Jahr und sind mit ihrem Rückzahlungswert bilanziert.

Die Steuerschulden in Höhe von 6,3 Mio. € (Vorjahr: 3,0 Mio. €) enthalten die an Finanzbehörden abzuführende Körperschaftsteuer nebst Solidaritätszuschlag in Höhe von 5,1 Mio. € (Vorjahr: 1,5 Mio. €) sowie Gewerbesteuer in Höhe von 1,2 Mio. € (Vorjahr: 1,5 Mio. €). Sie decken die Verpflichtung des laufenden Geschäftsjahres und der Vorjahre ab.

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

Die **Rückstellungen für Berufgenossenschaft** beinhalten die voraussichtlich für das Geschäftsjahr 2008 zu leistenden Berufgenossenschaftsbeiträge. Die Höhe der Rückstellung hängt von variablen Bemessungsgrößen ab, die jährlich neu von den Berufgenossenschaften festgelegt werden. Bei der Dotierung der Rückstellung wurde von gegenüber dem Jahr 2007 unveränderten Rechenparametern ausgegangen. Die Beiträge zur Berufgenossenschaft 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 2008 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 Aufbewahrungsverpflichtungen, die Kosten zur Durchführung der Hauptversammlung 2008, die Rückstellung für Jahresabschlusskosten 2008, Kosten für die Erstellung und Prüfung der Jahresabschlüsse und des Konzernabschlusses und für Steuererklärungen.

Übrige kurzfristige Schulden

Nachfolgend werden die sonstigen kurzfristigen Schulden dargestellt:

	30.06.08 TEUR	30.06.07 TEUR
Rechnungsabgrenzungsposten	5.355	6.802
erhaltene Ausleihungen von Dritten	2.256	2.449
Verbindlichkeiten aus Pflegeleistungen	1.432	779
erhaltene Mietkautionen und Sicherheiten	67	61
Verbindlichkeiten aus Gehaltsabrechnungen	16	27
Übrige sonstige Verbindlichkeiten	3.261	7.518
	12.387	17.636

In den übrigen sonstigen kurzfristigen Schulden ist die Verpflichtung aus dem Verkauf der Held Bau Projekt Steuerungsgesellschaft mbH in Höhe von 95 TEUR enthalten, die an den Erwerber zu leisten ist. Im Vorjahr enthielten die übrigen sonstigen Verbindlichkeiten in Höhe von 7,5 TEUR eine gestundete Kaufpreiszahlung SWP Bad Langensalza von 3,3 Mio. €.

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

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 215 Mio. € um rund 6% (Vorjahr: 2,1%) auf 228 Mio. €.

Veränderung am Bestand fertiger und unfertiger Leistungen

Die Veränderung am Bestand fertiger und unfertiger Leistungen in Höhe von 50 TEUR (Vorjahr: 1.062 TEUR) setzt sich zusammen aus ./.34 TEUR (Vorjahr: 735 TEUR) für im Ausbau befindliche Bauaufträge sowie aus 84 TEUR (Vorjahr: 327 TEUR) für nicht fakturierte Leistungen.

Aktiviert Eigenleistungen

Im Konzern ist neue Software entwickelt worden, die in Höhe von 134 TEUR unter den aktivierten Eigenleistungen ausgewiesen wird. Im Wesentlichen betrifft die Software wie im Vorjahr das Krankenhausinformationssystem, die Pflegesatzkalkulation sowie das Bestellwesen.

Im Vorjahr wurden unter den aktivierten Eigenleistungen auch die bis zum Verkauf angefallenen aktivierbaren Aufwendungen für Berlin-Kreuzberg sowie für den Umbau in Bad Langensalza, in Potsdam und in Schömburg in Höhe von TEUR 8.756 ausgewiesen. Es erfolgte eine Umgliederung in den Materialaufwand, dort unter die Aufwendungen für bezogene Leistungen. Zur Vergleichbarkeit wurde der Vorjahreswert entsprechend angepasst.

Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge betragen im Berichtsjahr 32,4 Mio. € (Vorjahr: 28,3 Mio. €) und setzen sich wie folgt zusammen:

	07 08 TEUR	06 07 TEUR
Erlöse aus Anlagenverkäufen	8.604	16.843
Erträge aus Abgang Finanzierungsleasing	5.821	0
Ausgleichszahlung für die Übertragung von Vorkaufsrechten	5.606	0
Erträge aus der Auflösung von Investitionszuschüssen	1.918	1.612
Erträge aus der Auflösung von Pensionsrückstellungen	1.509	331
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	1.275	595
Periodenfremde Erträge	1.261	1.412
Zuschüsse für Personal	816	899
Boni, Rückvergütung	676	493
Miet- und Pächterlöse	667	668
Erträge aus der Entkonsolidierung	640	0
Sonstige Erstattungen	292	348
Sachbezüge Kfz	240	189
Erträge aus Kursdifferenzen	134	794
Neutrale Erträge	69	181
Erträge aus der Bilanzierung von Pensionen	23	209
Sonstige	2.902	3.723
	32.453	28.297

Die Erlöse aus Anlagenverkäufen beinhalten im Wesentlichen den Verkauf der Immobilie in Schömburg in Höhe von 8,4 Mio. €.

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 24,3 Mio. € um 2,0 Mio. € (Vorjahr: 0,8 Mio. €) auf 26,3 Mio. € erhöht.

Der Aufwand für bezogene Leistungen hat sich von 3,1 Mio. € um 0,7 Mio. € (Vorjahr: 4,3 Mio. €) auf 3,8 Mio. € zum 30. Juni 2008 erhöht.

Im Vorjahr erfolgte eine Umgliederung der unter den aktivierten Eigenleistungen gezeigten aktivierbaren Aufwendungen für bezogene Leistungen in Höhe von TEUR 8.756; da diese aktivierten Eigenleistungen insbesondere Materialaufwendungen von fremden Dienstleistungsgesellschaften enthielten, wurden diese ab dem Geschäftsjahr 2007/2008 gemäß IAS 1.29 im Materialaufwand gezeigt um eine Verbesserung des Einblickes in die Ertragslage zu erreichen. Um eine Vergleichbarkeit mit dem Vorjahreswert zu erreichen, wurde der Vorjahreswert entsprechend angepasst.

Personalaufwand

Der Personalaufwand gliedert sich wie folgt:

	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
Löhne und Gehälter	96.783	93.056
Tantiemen und Gratifikationen	1.140	1.109
Berufsgenossenschaft	991	979
Sozialaufwendungen	20.436	18.858
Gesamt	119.350	114.002

Aktienbasierte Vergütungen nach IFRS 2 (Share-based Payment) liegen nicht vor.

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

in Vollzeitkräften	2007 2008	2006 2007
Ärztlicher Dienst	159	154
Pflegedienst	2.995	2.857
Medizinisch-technischer Dienst	20	15
Medizinischer Dienst	3.174	3.026
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.429	1.434
Technischer Dienst	165	155
Verwaltung	541	524
	2.135	2.113
Gesamt	5.309	5.139

In der obigen Übersicht sind die 18 Verwaltungsmitarbeiter der per 30. Juni 2008 entkonsolidierten Gesellschaft nicht enthalten. Insgesamt hat sich die Anzahl der durchschnittlich Beschäftigten im Saldo um 170 Mitarbeiter erhöht.

Abschreibungen

Die gesamten Abschreibungen betragen im Berichtsjahr 8,8 Mio. € (Vorjahr: 9,3 Mio. €). Diese beinhalten neben den planmäßigen Abschreibungen auf das Anlagevermögen in Höhe von 8,5 Mio. € auch 0,3 Mio. €

Wertminderungsaufwand bei den Firmenwerten, die sich aus den jährlich durchgeführten Impairmenttests ergaben.

Von den gesamten Abschreibungen entfallen auf die Immateriellen Vermögenswerte 1.858 TEUR (Vorjahr: 1.413 TEUR) und auf das Sachanlagevermögen 6.901 TEUR (Vorjahr: 7.912 TEUR).

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich im Berichtsjahr von 70,5 Mio. € um 9,7 Mio. € auf 80,2 Mio. € erhöht.

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

	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
Miete, Pachten, Leasing	42.942	36.910
Verwaltungsbedarf	7.347	6.221
Rechts- und Beratungskosten	7.298	4.904
Instandhaltung und Wartungskosten	4.962	4.926
Werbe- und Repräsentationsaufwand	3.655	3.527
Wirtschaftsbedarf ProMint	2.395	2.125
periodenfremde Aufwendungen	1.772	1.167
Kfz- u. Flugzeugkosten	1.499	1.008
Versicherungen	1.145	1.103
Wertberichtigungen, Forderungsverluste	1.528	5.301
Gebühren, Abgaben	575	378
Sonstiger Sozialaufwand	426	380
Übrige Aufwendungen	4.668	2.526
Gesamt	80.212	70.476

Der Anstieg der Position Mieten, Pachten und Leasing, die innerhalb der sonstigen betrieblichen Aufwendungen ausgewiesen werden, resultiert zum überwiegenden Teil aus der Rückanmietung der Immobilien, die im Rahmen der geschlossenen Sale-and-lease-back-Transaktionen erfolgt sind.

In den Rechts- und Beratungskosten sind nachstehende Honorare für den Abschlussprüfer (inklusive Auslagen und Umsatzsteuer) des Konzernabschlusses zum 30. Juni 2008 enthalten:

	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
Abschlussprüfung	364	440
Sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistung	0	0
Steuerberatung	0	0
Sonstige Leistungen	0	0
Gesamt	364	440

In den übrigen Aufwendungen unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind im Wesentlichen Reisekosten, Aus- und Fortbildungskosten sowie Kosten für Schulungen und weitere Kosten im Zusammenhang mit dem Personal (z.B. für Arbeitskleidung) enthalten.

Finanzergebnis

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
Zinsen aus Kapitalanlagen	1.392	1.154
Finanzerträge	1.392	1.154
Aufwendungen aus Verlustübernahme	0	7
Darlehenszinsen	5.350	9.716
Zinsen aus Finanzierungsleasing	1.559	1.770
Finanzaufwendungen	6.909	11.493
Finanzergebnis	-5.517	-10.339

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 veränderten Körperschaftsteuersatz (inkl. SolZ) von 15,825% (Vorjahr: 26,375%) multipliziert.

Die Ertragsteuern setzen sich wie folgt zusammen:

	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
Latenter Steuerertrag	3.456	-2.049
Laufender Steueraufwand	-6.773	-1.980
Ertragsteuern	-3.317	-4.029

Zusätzliche Angaben zu Finanzinstrumenten

Nachfolgende Tabelle enthält gemäß IFRS 7.25 für jede Klasse von finanziellen Vermögenswerten und finanziellen Schulden den beizulegenden

Vermögensklasse von finanziellen Vermögenswerten	Buchwert	Zeitwert	Buchwert	Zeitwert
	30.06.2008 TEUR	30.06.2008 TEUR	30.06.2007 TEUR	30.06.2007 TEUR
AKTIVA				
Sonstige langfristige finanzielle Vermögenswerte	2.515	2.515	3.118	3.118
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	13.795	13.795	12.628	12.628
Sonstige Forderungen	23.513	23.513	76.017	76.017
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	14.433	14.433	9.758	9.758
Summe	54.256	54.256	101.521	101.521

Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente, Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sowie sonstige Forderungen haben überwiegend kurze Restlaufzeiten. Daher entsprechen deren Buchwerte zum Abschlussstichtag dem beizulegenden Zeitwert.

	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
Ergebnis vor Ertragsteuern	16.624	13.247
Ertragsteuersatz	15,825%	26,375%
Erwarteter Steueraufwand	2.631	3.494
Auswirkungen von Steuersatzänderungen	-5.055	0
Effekt aufgrund abweichender inländischer Steuersätze	1.089	1.343
Steuererhöhung aufgrund nicht abzugsfähiger Aufwendungen	100	106
Steuererhöhung aufgrund außerbilanzieller Hinzurechnungen	207	0
Effekt aus gemeinnützigen Verlusten	373	718
Steuerminderung aufgrund Nutzung Verluste, Vorjahr nicht werthaltig	-34	0
Wertberichtigung / Veränderungen aktive latente Steuern	489	-2.834
Steuererhöhung aufgrund Verluste lfd. Jahr, nicht werthaltig	770	0
Periodenfremder Steueraufwand	2.759	1.202
Sonstige Effekte	-13	1
Tatsächlicher Steueraufwand	3.317	4.029
Tatsächliche Steuerquote	19,95%	30,42%

Konzernergebnis

Das positive Konzernergebnis für das Geschäftsjahr 2008 beträgt 13.307 TEUR (Vorjahr 8.965 TEUR). Davon entfallen auf die Anteilseigner des Mutterunternehmens 13.790 TEUR (Vorjahr: 9.053 TEUR) und auf die Minderheiten ./ 483 TEUR (Vorjahr: ./ 89 TEUR).

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:

Die beizulegenden Zeitwerte von sonstigen langfristigen Vermögenswerten mit Restlaufzeiten über einem Jahr entsprechen den Barwerten der mit den Vermögenswerten verbundenen Zahlungen unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Zinsparameter, welche markt- und partnerbezogene Veränderungen der Konditionen und Erwartungen reflektieren.

Vermögensklasse von finanziellen Schulden	Buchwert	Zeitwert fair value	Buchwert	Zeitwert fair value
	30.06.2008 TEUR	30.06.2008 TEUR	30.06.2007 TEUR	30.06.2007 TEUR
PASSIVA				
Langfr. Finanzverbindlichkeiten	47.454	47.454	87.165	87.165
Abgegrenzte Investitionszuwendungen	47.511	47.511	49.510	49.510
Andere langfr. Schulden	294	294	247	247
Leasingverbindlichkeiten	0	0	23.687	23.687
Kurzfristige Finanzschulden	31.369	31.369	33.982	33.982
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	7.406	7.406	10.158	10.158
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	12.387	12.387	17.636	17.636
Summe	146.421	146.421	222.385	222.385

Aus dem Saldo der finanziellen Vermögenswerte von Finanzinstrumenten und finanziellen Schulden von Finanzinstrumenten ergibt sich zum Stichtag in Höhe von TEUR 92.165 (Vorjahr: TEUR 120.864) eine Unterdeckung der Vermögenswerte gegenüber den Schulden sowohl bei den Buchwerten als auch bei den Zeitwerten.

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.

Die beizulegenden Zeitwerte von Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten (langfristige Finanzschulden) und sonstigen langfristigen finanziellen Verbindlichkeiten werden als Barwerte der mit den Schulden verbundenen Zahlungen unter Zugrundelegung der jeweils gültigen Zinsstrukturkurve ermittelt.

Alle vorgenannten Vermögens- und Schuldposten werden bis zur jeweiligen Endfälligkeit gehalten.

Segmentberichterstattung

Segmentzuordnung

In der Segmentberichterstattung werden die Finanzaufgaben 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.

Ein sekundäres (geografisches) Segmentberichtsformat liegt nicht vor, da die Marseille-Kliniken AG ausschließlich 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.

Der Konzern ist in drei Geschäftssegmente organisiert:

Pflege

Das Segment Pflege umfasst den Betrieb von Seniorenpflegeeinrichtungen und die Erbringung von Pflegedienstleistungen. Das Segmentergebnis wurde bei sechs Immobilien durch den Wechsel des Leasinggebers und die damit einhergehende Klassifizierung als operate lease in Höhe von 5,8 Mio. € positiv beeinflusst.

Rehabilitation

Im Segment Rehabilitation werden Leistungen der medizinischen Anschlussheilbehandlung und Heilverfahren erfasst. Das Segmentergebnis wurde durch die Veräußerung der Immobilie Schömberg in Höhe von 8,4 Mio. € beeinflusst.

Verwaltungs- und Dienstleistungsbereich

Das Segment beinhaltet die Erbringung von Leistungen der zentralen Dienste. Zu diesen gehören Management-, Finanz-, Vermögensverwaltungs- und IT-Dienstleistungen sowie die Bau- bzw. Projektsteuerung und weitere Servicedienstleistungen wie beispielsweise Food & Beverage, Bekleidungs- und Unterhaltsreinigung sowie das Facility-Management. Das Segmentergebnis wurde durch die Wertberichtigung des Firmenwertes der VDSE in Höhe von 303 TEUR beeinflusst.

Zur Überleitung der Segmente auf die Konzernzahlen werden nicht an die Segmente weiterbelastete Aufwendungen der Marseille-Kliniken AG sowie Konsolidierungseffekte zwischen diesen Gesellschaften und den Segmenten 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 2007/2008 mit den Vorjahresvergleichszahlen:

	Pflege		Rehabilitation		Dienstleistungsbereich inkl. AG		Eliminierungen		Gesamt	
	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
Externe Umsatzerlöse	175.040	164.067	51.670	48.345	1.351	2.428	0	0	228.061	214.841
Umsatzerlöse mit anderen Segmenten	0	799	0	0	58.453	56.024	-58.453	-56.823	0	0
Sonstige betriebliche Erträge	11.436	10.405	13.042	11.519	32.201	30.268	-24.042	-22.283	32.636	29.910
Gesamtleistung	186.476	175.271	64.712	59.864	92.005	88.720	-82.495	-79.105	260.698	244.750
Materialaufwand	-41.964	-38.323	-14.581	-14.912	-11.636	-10.744	38.129	36.616	-30.050	-27.362
Personalaufwand	-66.039	-60.557	-21.399	-22.117	-31.909	-31.327	-3	0	-119.350	-114.002
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-62.515	-57.832	-18.913	-15.396	-43.165	-39.737	44.381	42.489	-80.212	-70.476
Planmäßige Abschreibungen	-4.999	-5.066	-1.618	-3.020	-1.536	-1.774	-303	535	-8.456	-9.325
Abschreibungen auf Geschäfts- oder Firmenwerte	0	0	0	0	-303	0	0	0	-303	0
Ergebnis der betrieblichen Tätigkeit	10.959	13.493	8.202	4.420	3.457	5.137	-291	535	22.327	23.586
Erträge aus Zinsen und Finanzanlagen	1.695	2.029	1.661	719	18.974	17.846	-20.938	-19.440	1.392	1.154
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-6.324	-8.991	-2.199	-4.337	-5.255	-7.419	6.869	9.254	-6.910	-11.493
Ergebnis vor Steuern	6.330	6.531	7.664	803	17.175	15.564	-14.360	-9.651	16.810	13.247
Steuern vom Einkommen und Ertrag	-14	-1.131	-657	1.764	-2.646	-4.663	0	0	-3.317	-4.029
Sonstige Steuern	-130	-209	-20	-18	-35	-26	0	0	-185	-253
Konzernergebnis	6.185	5.191	6.988	2.549	14.494	10.875	-14.360	-9.651	13.307	8.965
EAT	6.185	5.191	6.988	2.549	14.494	10.875	-14.360	-9.651	13.307	8.965
EBT	6.200	6.321	7.644	785	17.141	15.538	-14.360	-9.651	16.624	12.994
EBIT	10.828	13.283	8.182	4.403	3.422	5.112	-291	535	22.142	23.333
EBITDA	15.827	18.349	9.800	7.422	5.261	6.886	12	0	30.900	32.658

Segmentbilanzstruktur

Nachfolgende Aufstellung zeigt die Segmentberichterstattung bezüglich der Segmentbilanzstruktur zum 30. Juni 2008. Dargestellt sind die Vorjahresvergleichszahlen gegenübergestellt:

	Pflege		Rehabilitation		Dienstleistungsbereich inkl. AG		Eliminierungen		Gesamt	
	30.06.2008 TEUR	30.06.2007 TEUR	30.06.2008 TEUR	30.06.2007 TEUR	30.06.2008 TEUR	30.06.2007 TEUR	30.06.2008 TEUR	30.06.2007 TEUR	30.06.2008 TEUR	30.06.2007 TEUR
Eigenkapital	6.849	5.395	29.141	22.199	67.875	62.884	-59.811	-55.723	44.054	34.754
Schulden	157.393	192.656	68.955	110.225	138.053	161.608	-169.302	-190.111	195.100	274.377
Langfristiges Vermögen	94.524	106.268	28.387	31.322	100.741	100.814	-45.101	-44.871	178.551	193.533
Kurzfristiges Vermögen	69.718	91.782	69.709	101.102	105.188	123.678	-184.012	-201.027	60.603	115.535
Gesamtes Vermögen	164.242	198.051	98.096	132.424	205.929	224.491	-229.113	-245.898	239.154	309.067

Sonstige Segmentangaben

Nachfolgender Aufstellung sind weitere Angaben zur Segmentberichterstattung des Geschäftsjahres 2007/2008 und den entsprechenden Vorjahresvergleichszahlen zu entnehmen:

	Pflege		Rehabilitation		Dienstleistungsbereich inkl. AG		Eliminierungen			Gesamt
	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR	2007 2008 TEUR	2006 2007 TEUR
Investitionen(+) / Desinvestitionen(-)	12.748	-11.061	2.182	-37.438	2.269	-1.602	0	0	17.200	-50.102
Sonstige nicht zahlungswirksame Aufwendungen(+) / Erträge(-)	-6.726	-9.039	-1.380	-9.886	-2.325	796	0	0	-10.431	-18.129

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, geteilt.

Das unverwässerte Ergebnis je Aktie beträgt 1,14 € (Vorjahr: 0,75 €). Es besteht Identität zwischen dem verwässerten und dem unverwässerten Ergebnis je Aktie, da keine potenziellen Aktien vorliegen.

Die Gesamtzahl aller 12.150.000 Stück (Vorjahr: 12.150.000 Stück) Aktien setzt sich zum Stichtag zusammen aus der Anzahl der eigenen Aktien mit 66.535 Stück (Vorjahr: 4.202 Stück) Aktien sowie den im Umlauf befindlichen Aktien mit 12.083.465 Stück (Vorjahr: 12.145.798 Stück) Aktien.

Datum	Kauf in Stück	Verkauf in Stück	Kurs in €	Bestand in Stück	Gegenwert in €	Anteil am Grundkapital in %	Betrag am Grundkapital in €
Bestand 01.07.2007	4.202		15,000	4.202	63.030,00	0,03	10.755,74
21.08.2007	31.644		16,600	35.846	525.284,07	0,30	91.753,96
22.10.2007		19.000	16,850	16.846	-320.150,00	0,14	43.120,21
30.11.2007		12.644	16,650	4.202	-210.522,60	0,03	10.755,74
19.12.2007	22.500		16,095	26.702	362.137,50	0,22	68.348,33
21.01.2008	8.833		14,054	35.535	124.138,98	0,29	90.957,90
05.05.2008	7.000		11,080	42.535	77.560,00	0,35	108.875,60
22.05.2008	9.000		10,670	51.535	96.030,00	0,42	131.912,63
19.06.2008	15.000		10,120	66.535	151.800,00	0,55	170.307,70
Gesamt	98.179	31.644	13,065	66.535	869.307,95	0,55	170.307,70
Bewertet zum Kurswert (Schlusskurs XETRA vom 30.06.2008)			8,50	66.535	565.547,50	0,55	170.307,70

Im Zeitraum zwischen dem Bilanzstichtag und der Aufstellung des Konzernabschlusses haben keine Transaktionen mit Stammaktien oder potenziellen Stammaktien stattgefunden.

Gezahlte und vorgeschlagene Dividende

Aufgrund eines positiven Konzernergebnisses im Geschäftsjahr 2007/2008 von 13,8 Mio. € (Vorjahr: 9,1 Mio. €) wird für das abgelaufene Geschäftsjahr 2007/2008 wie in den Vorjahren eine Dividende vorgeschlagen.

Der Bilanzgewinn der Marseille-Kliniken AG, Berlin, beträgt 6.352.103,81 € (Vorjahr: TEUR 5.638). Es wird vorgeschlagen, von dem Bilanzgewinn insgesamt 3.020.866,25 € für alle gewinnbezugsberechtigten Aktien aus-

zuschütten und 3.331.237,56 € auf neue Rechnung vorzutragen. Danach sollen somit 0,25 € (Vorjahr: 0,25 €) je dividendenberechtigte Stückaktie beschlossen werden.

Eigenkapitalveränderungsrechnung

Die Entwicklung des Eigenkapitals ist in der Eigenkapitalveränderungsrechnung dargestellt.

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, der Finanzierungstätigkeit und Cashflows aus aufgegebenen Geschäftsbereichen gegliedert. Die Darstellung der Cashflows aus der betrieblichen Tätigkeit erfolgt nach der indirekten Methode. Zinserträge und Zinszahlungen werden unter den Cashflows aus der betrieblichen Tätigkeit ausgewiesen.

Der Finanzmittelfonds zum 30. Juni 2008 beinhaltet die liquiden Mittel von 14.433 TEUR (Vorjahr: 9.758 TEUR), die sich aus Kassenbeständen in Höhe von 250 TEUR (Vorjahr: 375 TEUR), Guthaben bei Kreditinstituten in Höhe von 13.995 TEUR (Vorjahr: 9.383 TEUR) sowie sonstigen Wertpapieren von 188 TEUR (Vorjahr: 0 TEUR) zusammensetzen.

Die im Berichtsjahr gezahlten Zinsen belaufen sich auf 6,9 Mio. € (Vorjahr: 11,5 Mio. €) und die erhaltenen Zinsen aus Kapitalanlagen belaufen sich auf 1,4 Mio. € (Vorjahr: 1,2 Mio. €).

Die Kapitalflussrechnung der Marseille-Kliniken AG wurde bezüglich der Zusammensetzung des Zahlungsmittelfonds sowie in Bezug auf die mögliche Ausübung von Wahlrechten unverändert im Vergleich zum Vorjahr erstellt.

Sonstige Angaben

Haftungsverhältnisse

Die Marseille-Kliniken AG hat selbstschuldnerische Bürgschaften für die Besicherung von Darlehen, die an Tochtergesellschaften gegeben worden sind, in Höhe von 18.348 TEUR (Vorjahr: 18.348 TEUR) begeben.

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. Die sich aus diesen Verträgen ergebenden Mietverpflichtungen bis zum Zeitpunkt der erstmaligen Kündigungsmöglichkeit des Mietvertrages sind in der tabellarischen Übersicht der sonstigen finanziellen Verpflichtungen enthalten.

Zwei Patronatserklärungen hat die Marseille-Kliniken AG gegenüber Banken für Darlehensverpflichtungen abgegeben. Zum einen gegenüber der Landesbank Baden-Württemberg in Höhe von 12.500 TEUR am 29. Februar 2008 und zum anderen gegenüber der Sparkasse Prignitz in Höhe von 405 TEUR am 06. Juli 2004.

Für die SWP – Senioren-Wohnpark Klötze GmbH wurde eine unbeschränkte Liquiditätszusage abgegeben, damit diese den Verpflichtungen aus abgeschlossenen Immobilienleasingverträgen nachkommen kann.

Weiter besteht eine Patronatserklärung für die M. Held GmbH & Co. Baubetreuungs-KG im Zusammenhang mit einer Werkslohnklage von der Halleschen Mitteldeutschen Bau AG gegen die beklagte M. Held GmbH

& Co. Baubetreuungs-KG auf Zahlung eines Werklohnes in Höhe von 6,2 Mio. €. Der seit 1998 laufenden Klage wird aus unterschiedlichen Gründen wenig Erfolgchance eingeräumt. Das maximale Risiko beläuft sich nach Auffassung der Beklagten auf 0,6 Mio. € auf der Grundlage eines Sachverständigengutachtens.

Weitere Haftungsverhältnisse bestehen am Bilanzstichtag nicht.

Leasing

Leasingnehmer – Finanzease-Verhältnisse

Zu den von der Gesellschaft gemieteten- und in den Vorjahren als Finanzease klassifizierten – Immobilien gehörten Grundstücke, Gebäude und andere Anlagen und Einrichtungen. Die wesentlichen, während der Laufzeit des Leasingverhältnisses eingegangenen Verpflichtungen sind außer den Mietzahlungen selbst die Instandhaltungskosten für die Betriebsstätten und –anlagen, Versicherungsbeiträge und die Substanzsteuern. Die Laufzeiten der Leasingverhältnisse für Grund und Boden, Gebäude und Betriebs- und Geschäftsausstattung reichten im Allgemeinen von 10 bis 25 Jahren und beinhalten Verlängerungsoptionen zu unterschiedlichen Konditionen. Mietkosten in Verbindung mit Finanzease-Verhältnissen betragen im Geschäftsjahr 2007/2008 2.610 TEUR (Vorjahr: 2.794 TEUR). Sie wurden in der Periode als Aufwand erfasst, in der sie anfielen.

Aufgrund der Veräußerung zum Ende des Geschäftsjahres der sechs Objekte, die im Vorjahr als Finanzease klassifiziert wurden, sind zum Stichtag 30. Juni 2008 keine Finanzease-Verhältnisse mehr im Konzern vorhanden. Die Klassifizierung der sechs Objekte im Vorjahr als Finanzease erfolgte aufgrund der Barwerttests der Immobilienmietverträge. Nachstehende Übersicht enthält eine Aufstellung zum Bilanzstichtag der Vermögenswerte, die im Rahmen von Finanzease-Verhältnissen bestanden haben:

	30.06.08 TEUR	30.06.07 TEUR
Grundstücke und Bauten abzüglich:	0	31.680
kumulierte Abschreibungen	0	-9.299
Nettobuchwert	0	22.382

Zukünftige Mindestleasingzahlungen aus Finanzease-Verhältnissen bestehen zum Bilanzstichtag nicht mehr, wie nachfolgender Übersicht zu entnehmen ist:

	30.06.08 TEUR	30.06.07 TEUR
Während des 1. Jahres	0	3.915
1. bis 5. Jahr	0	24.092
Nach 5 Jahren	0	7.440
Mindestleasingverpflichtung	0	35.447
Während des 1. Jahres	0	1.051
1. bis 5. Jahr	0	4.899
Nach 5 Jahren	0	17.737
Barwert der Mindestleasingverpflichtung	0	23.687

Leasingnehmer – Operate-Lease Verhältnisse

Die Marseille-Kliniken AG, Berlin, und ihre Tochtergesellschaften haben verschiedene Operate-Lease-Vereinbarungen für Gebäude, Büroausstattung und andere Anlagen und Einrichtungen getroffen. Die Leasingaufwendungen für derartige vertragliche Regelungen belaufen sich im Berichtsjahr auf 742,8 Mio. € (Vorjahr: 715 Mio. €).

Eventualverbindlichkeiten und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Gesamtverpflichtungen des Konzerns aus Miet-, Pacht- und Leasingverträgen sowie Dienstleistungsverträgen belaufen sich im Berichtsjahr auf 743,2 Mio. € (Vorjahr: 750,4 Mio. €).

Davon entfallen 732,6 Mio. € (Vorjahr: 714,9 Mio. €) auf langfristig angemietete Immobilien. Diese mit langfristigen Verträgen geleasteten bzw. gemieteten 49 (Vorjahr: 38) 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 eine Laufzeit von 20 bis 25 Jahren. Teilweise sind diese Leasingverhältnisse mit Verlängerungsoptionen ausgestattet. In einigen Fällen bestehen darüber hinaus Kaufoptionen zu marktüblichen Konditionen. Die aus den Verträgen resultierenden jährlichen Leasingzahlungen, die im Berichtsjahr als Aufwand erfasst wurden, belaufen sich im Berichtsjahr auf – ungekürzt – 40,1 Mio. € (Vorjahr: 33,4 Mio. €). In den Verträgen ist eine anteilige Mietsteigerung anhand der bis dahin erfolgten Steigerung des Verbraucherpreisindex festgelegt.

Die Leasingverträge 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, Schömburg, Gengenbach, Buxtehude, Hennigsdorf, Hohen Neuendorf, Langen, Schollene, Datteln, Lutzerath, Kreuztal-Krombach, Büren, Arnsberg, Hamburg-Angerstraße, Düsseldorf und Meerbusch.

	2007/2008			
	TEUR	bis 1 Jahr TEUR	1 - 5 Jahre TEUR	Restlaufzeiten > 5 Jahre TEUR
Miet-, Pacht- und Dienstleistungsverträge	743.167	44.317	153.893	544.957
davon Operate Leasing	742.856	44.207	153.770	544.879
Erbbaurechtsverpflichtungen	6.267	111	442	5.714
	749.434	44.428	154.335	550.671

Zum 30. Juni 2008 beträgt der Barwert der sonstigen finanziellen Verpflichtungen bei einem Abzinsungsfaktor von 4,5% 496,0 Mio. € (Vorjahr: 515,5 Mio. €).

Eventualverbindlichkeiten und weitere 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 und der Börsenkurse. 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 Cashflow 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. Zudem wird über eine Limitverwaltung, die abhängig vom Rating des Kontrahenten individuell bestimmte relative und absolute Größen des Risiko-Exposures festlegt, das Ausfallrisiko bei Finanzinstrumenten mit positivem Marktwert minimiert.

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 Liquidität). 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 Simulationsrechnungen unter Verwendung verschiedener Worst-Case- und Markt-Szenarien vorgenommen.

Zur Darstellung von Marktrisiken verlangt IFRS 7 Sensitivitätsanalysen, welche Auswirkungen hypothetischer Änderungen von relevanten Risikovariablen auf Ergebnis und Eigenkapital zeigen. Neben Währungsrisiken unterliegt der Marseille-Kliniken-Konzern Zinsänderungsrisiken und Preisrisiken von Beteiligungen. Die periodischen Auswirkungen werden bestimmt, indem die hypothetischen Änderungen der Risikovariablen auf den Bestand der Finanzinstrumente zum Abschlussstichtag bezogen werden. Dabei wird unterstellt, dass der Bestand zum Abschlussstichtag repräsentativ für das Gesamtjahr ist.

Unter Berücksichtigung der gegebenen und geplanten Schuldenstruktur werden Zinsderivate eingesetzt, um so die gewünschte Mischung aus fest und variabel verzinslichen Nettofinanzverbindlichkeiten zu erreichen.

Im Geschäftsjahr 2007/2008 waren durchschnittlich 40,6% (Vorjahr: 58,1%) der auf Euro lautenden Nettofinanzverbindlichkeiten festverzinslich. Zudem waren im Geschäftsjahr 2007/2008 durchschnittlich 5,9% (Vorjahr: 2,6%) der auf Euro lautenden Nettofinanzverbindlichkeiten aufgrund von derivativen Sicherungsgeschäften fest verzinslich. Die durchschnittlichen Werte sind repräsentativ für das Gesamtjahr.

Zinsänderungsrisiken werden gemäß IFRS 7 mittels Sensitivitätsanalysen dargestellt. Diese stellen die Effekte von Änderungen der Marktzinssätze auf Zinszahlungen, Zinserträge und Zinsaufwendungen, andere Ergebnisse sowie ggf. auf das Eigenkapital dar. 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.

Bei zur Absicherung von Zinsänderungsrisiken designierten Fair Value Hedges gleichen sich die zinsbedingten Wertänderungen von Grund- und Sicherungsgeschäften nahezu vollständig in derselben Periode in der Gewinn- und Verlustrechnung aus. Demzufolge sind auch diese Finanzinstrumente nicht mit Zinsänderungsrisiken verbunden.

Marktzinssatzänderungen von Finanzinstrumenten, die als Sicherungsinstrumente im Rahmen eines Cashflow Hedges zur Absicherung zinsbedingter Zahlungsschwankungen designiert 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 als Grundgeschäfte im Rahmen von Cashflow Hedges gegen Zinsänderungsrisiken designiert 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.

Währungsderivate unterliegen keinen Zinsänderungsrisiken und haben daher keinen Einfluss auf die Zinssensitivitäten.

Wenn das Marktzinsniveau zum 30. Juni 2008 um 100 Basispunkte höher (niedriger) gewesen wäre, wäre das Ergebnis um 0,5 Mio. € (Vorjahr: 0,4 Mio. €) geringer (höher) gewesen. Die hypothetische Ergebnisauswirkung ergibt sich aus den potenziellen positiven Effekten aus Zinsderivaten von + 0,1 Mio. €, originären, variabel verzinslichen Finanzschulden von - 0,7 Mio. € und positiven Effekten aus Geldanlagen von + 0,2 Mio. €.

IFRS 7 verlangt im Rahmen der Darstellung zu Marktrisiken auch Angaben darüber, wie sich hypothetische Änderungen von Risikovariablen auf Preise von Finanzinstrumenten auswirken (Sonstige Preisrisiken). Als Risikovariablen kommen insbesondere Börsenkurse oder Indizes infrage.

Zum 30. Juni 2008 hatte der Marseille-Kliniken-Konzern keine wesentliche als zur Veräußerung verfügbar kategorisierte Beteiligung im Bestand.

Der Marseille-Kliniken-Konzern ist aus seinem operativen Geschäft und aus bestimmten Finanzierungsaktivitäten einem Ausfallrisiko ausgesetzt. Im Finanzierungsbereich werden die Kontrahenten anhand des Kreditratings verbunden mit einem laufenden Bonitätsmanagementsystem überprüft. Im operativen Geschäft werden die Außenstände bereichsbezogen, also dezentral, fortlaufend überwacht. Ausfallrisiken wird mittels Einzel-

wertberichtigungen und pauschalierten Einzelwertberichtigungen Rechnung getragen.

Durch seine Geschäftstätigkeit ist der Konzern in erster Linie einem Kreditrisiko sowie einem Liquiditäts- und Refinanzierungsrisiko ausgesetzt. Unter Kreditrisiko versteht man das Risiko der Zahlungsunfähigkeit oder der Verschlechterung der Bonität eines Vertragspartners.

Da die Marseille-Kliniken AG fast vollständig (ca. 98%) ihre Umsätze mit Rentenversicherungsträgern sowie gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen abwickelt, ist dieses Risiko als gering einzustufen. 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 bestehen Zinsrisiken aus der möglichen Veränderung des Marktzinsniveaus. Diesem Risiko wird durch sachgerechte Laufzeiten begegnet. Ebenso wird durch ein vorsichtiges Liquiditätsmanagement mit einem Halten ausreichender Reserven an liquiden Mitteln sowie einem adäquaten Betrag an zugesagten Kreditlinien den Risiken vorgebeugt. Eine weitere Sicherungsmaßnahme ist die konzernweite Liquiditätsversorgung durch ein zentrales Cashpool-Management. Freie liquide Mittel werden als kurzfristige Termingelder angelegt.

Derivative Finanzinstrumente lagen in Form von zwei Commodity Swaps und einem Zinsswap im Geschäftsjahr 07/08 vor.

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 Festpreisbetrages (Payer Swap), um sich gegen steigende Heizölpreise abzusichern.

Für die Monate Dezember 2007 und Juni 2008 wurden auf Basis der geplanten Heizölkäufe folgende Geschäfte abgeschlossen:

Monat	Menge Heizöl	Festpreis
Dez 07	1.400.000 Liter	0,4121 €/Liter
Jun 08	1.300.000 Liter	0,4083 €/Liter

Die jeweiligen Referenzpreise waren am Abrechnungstag größer als die Festpreise. Aus diesem Grund erhielt die Marseille-Kliniken AG für das Derivat im Dezember 2007 eine Ausgleichszahlung in Höhe von 78 TEUR. Für das Swap-Geschäft im Juni 2008 wurde im Juli 2008 eine Ausgleichszahlung in Höhe von 336 TEUR realisiert.

Beide Ausgleichszahlungen werden im Rahmen der Bilanzierung per 30.06.2008 als ergebniswirksame Effekte in der Gewinn- und Verlustrechnung berücksichtigt.

Die Marseille-Kliniken AG hat 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 vereinbart, das Darlehen ab Inanspruchnahme mit einem Festsatz in Höhe von 5,6% bis zum 31. Dezember 2010 zu verzinsen oder statt eines Festsatzzinssatzes alternativ für jede Ziehung Zinsbindungsperioden von 3 oder 6 Monaten zu wählen und innerhalb dieser Perioden mit einem variablen Zinssatz auf Basis EURIBOR zzgl. einer Marge von 2,0% p.a. zu berechnen.

Zum Zeitpunkt des Abschlusses lag der 3-Monats-EURIBOR bei 2,55%. Die Marseille-Kliniken AG hat zu diesem Zeitpunkt mit steigenden Zinsen im kurzfristigen Bereich gerechnet. Dies wird bestätigt durch eine Umfrage bei wesentlichen Marktteilnehmern, die für das Jahr 2006 von einer moderaten Steigerung der Zinsen auf 2,80% im kurzfristigen Bereich ausgingen. Darüber hinaus ging die Geschäftsleitung ebenfalls von einer Steigerung der langfristigen Zinsen aus. Diese Steigerung wurde seitens der Geschäftsleitung aber weniger stark für die Zukunft eingeschätzt. Dies wird gleichfalls auch durch die vorgenannte Umfrage dokumentiert, die für das Jahr 2006 von einer Steigerung der langfristigen Refinanzierungskonditionen von Banken von 4,35% im Median auf 4,50% prognostiziert.

Vor diesem Hintergrund hat sich die Marseille-Kliniken AG (als Alternative für eine 5-Jahres-Festfinanzierung) zur Absicherung des Zinsänderungsrisikos bei einer kurzfristigen Zinskonditionierung für ein Zins-Swap-Geschäft entschieden.

Bei dem Zinsswap wird für einen vorab bestimmten Zeitraum ein vereinbarter Festzinssatz an den variablen EURIBOR-Zinssatz (Referenzzinssatz) in diesem Zeitfenster geknüpft. Am Ende der Laufzeit wird die Differenz aus diesen Zinssätzen ausgeglichen. Die Marseille-Kliniken AG ist Zahler des Festzinssatzes (Payer Swap). Dadurch ergibt sich eine feste Zinsbelastung in Höhe des Festzinssatzes zzgl. der vereinbarten Kreditmarge.

Wesentlicher Vorteil bei einer Kombination eines Zinsswaps mit einem variabel verzinsten Darlehen ist es, dass diese, im Vergleich zu einem fest verzinsten Darlehen, vorzeitig abgelöst werden können und hierfür keine Vorfälligkeitsentschädigung anfällt. Der Preis bestimmt sich dabei nach dem Marktpreis des Zinsswaps. Bei dem zugrunde liegenden Geschäft ist der Verkauf des Zinsswaps zum 30. September eines jeden Jahres möglich.

Die Market-to-Market-Bewertung des Zinsswaps per 30. Juni 2008 ergibt, dass die Marseille-Kliniken AG bei einem Verkauf des Derivats 75 TEUR erhalten würde. Bewertungsgrundlage war hier ein 3-Monats-EURIBOR in Höhe von 4,947%. Die aktuellen Prognosewerte für kurzfristige Zinsen zeigen, dass auch für die Zukunft weitere Zinssteigerungen erwartet werden. Für Ende Dezember 2008 wird im Median mit einer Steigerung auf 5,10% gerechnet. Aus diesem Grund ist die Marseille-Kliniken AG auch weiterhin vom erfolgreichen Einsatz dieses Instruments überzeugt.

Im Rahmen der Bilanzierung per 30.06.2008 werden als ergebniswirksame Effekte in der Gewinn- und Verlustrechnung aus dem Zinsswap 75.357,00 € berücksichtigt.

Aufgrund des geringen Umfangs der Transaktionen in fremder Währung erfolgten keine Sicherungsmaßnahmen zur Absicherung von Währungsrisiken.

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, hat 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.

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.

Es wurden keine aktuell meldepflichtigen Wertpapiergeschäfte nach § 15a WpHG publiziert.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat besteht aus folgenden Mitgliedern:

Ulrich Marseille, Kaufmann, Hamburg, Vorsitzender
Vorsitzender der Aufsichtsräte: Karlsruher-Sanatorium-AG, Hamburg
SCS Standard Computer Systeme AG, Hamburg
Mitglied des Aufsichtsrates: WMP EuroCom AG, Berlin
Vorsitzender vergleichbarer Gremien: REHA-Klinik Sigmund Weil GmbH, Hamburg

Hans-Hermann Tiedje, Medienunternehmer, Berlin,
Stellvertretender Vorsitzender
Vorstandsvorsitzender: WMP EuroCom AG, Berlin

Uwe Bergheim, Kommunikations-Betriebswirt, Düsseldorf
Mitglied des Aufsichtsrates: Falke KGaA, Schmallenberg

Mathias D. Kampmann, Betriebswirt, Hamburg

Prof. Dr. Med. Matthias P. Schönemark, Universitätsprofessor,
Unternehmensberater, Hannover

Dr. Peter Schneider, Facharzt, Hohen Neuendorf

Die Mitglieder des Aufsichtsrates haben im Geschäftsjahr 2007/2008 Bezüge von insgesamt 191 TEUR (Vorjahr: 182 TEUR) erhalten.

Vorstand

Dem Vorstand gehörten die folgenden Mitglieder an:

Axel Hölzer, Kaufmann, Hamburg, Vorsitzender
(zugleich stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender
SCS Standard Computer Systeme AG, Hamburg)

Ennio Laviziano, Kaufmann, Hamburg, Vorstandsmitglied
(bis 4. Dezember 2007)

Peter Paul Gardosch von Krosigk, Kaufmann, Hamburg,
(ab 1. August 2008)

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 2007/2008 fielen folgende Gesamtbezüge für aktive und ehemalige Organmitglieder an:

Vorstand	fix TEUR	variabel TEUR	gesamt TEUR
Herr Axel Hölzer (Vorstandsvorsitzender)	357	220	577
Herr Ennio Laviziano (Vorstandsmitglied)	101	40	141

Die Bezüge für den Vorstand im Geschäftsjahr 2007/2008 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 53 TEUR (Vorjahr: 67 TEUR), für die künftigen Verpflichtungen sind Rückstellungen in Höhe von 475 TEUR (Vorjahr: 481 TEUR) gebildet worden.

Angaben aus dem AktG

Gemäß § 160 Abs. 1 Nr. 8 AktG besteht vonseiten Herrn Ulrich Marseille und Frau Estella-Maria Marseilles, Hamburg, eine unmittelbare bzw. mittelbare Beteiligung an der Marseille-Kliniken AG, Berlin, in Höhe von 60,00% der Stimmrechte.

Beziehungen zu nahestehenden Personen und Unternehmen

Geschäftsbeziehungen zwischen allen im Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen werden im Konzernabschluss vollständig eliminiert. Geschäftsvorfälle zwischen dem Marseille-Konzern-Unternehmen und den nahestehenden Personen und Unternehmen werden nachfolgend dargestellt:

Transaktionen aus Lieferungen und Leistungen

Im Laufe des Geschäftsjahres führten Konzerngesellschaften die folgenden Transaktionen mit nahe stehenden Unternehmen und Personen durch, die nicht dem Konzern angehören:

	Verkauf von Waren und Dienstleistungen		Erwerb von Waren und Dienstleistungen		Forderungen gegenüber nahestehenden Unternehmen		Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Unternehmen	
	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007	2007 2008	2006 2007
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Ulrich Marseille	0	0	4.110	3.852	8.519	2.414	2.041	3.220
Estella-Maria Marseille	2	25	967	989	2.616	2.525	335	0

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.

Neben dem Verkauf von Waren und Dienstleistungen hat die Marseille-Kliniken AG im Berichtsjahr 100 % der Anteile an der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH (Stammkapital 26 TEUR) zu einem Preis von 760 TEUR an die DL Holding GmbH veräußert.

Die Herrn Ulrich Marseille zugerechneten Waren und Dienstleistungen in Höhe von 4.110 TEUR (Vorjahr: 3.852 TEUR) entfallen im Wesentlichen auf von der SCS Standard Computer Systeme AG (3.095 TEUR, Vorjahr: 2.584 TEUR Familie Marseille) und der SGS-GmbH (240 TEUR, Vorjahr: 266 TEUR) erbrachte Dienstleistungen sowie auf die Anmietung des Verwaltungsgebäudes Sportallee 1 in Hamburg von der Citycomp Grundstücks GbR durch die VDSE Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen GmbH (729 TEUR, Vorjahr: 720 TEUR).

Die erworbenen Waren und Dienstleistungen von Frau Marseille beinhalten im Wesentlichen Beratungsleistungen der durch sie geführten Rechtsanwaltskanzlei.

Die Forderungen von 2.616 TEUR (Vorjahr: 2.525 TEUR) gegen Frau Estella-Maria Marseille entfallen mit 2.616 TEUR auf Darlehen.

Im Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG beinhalten die sonstigen Vermögensgegenstände Forderungen gegen Herrn Ulrich Marseille und ihm nahestehende Gesellschaften von 8.519 EUR (Vorjahr: 2.414 TEUR), die sich im Wesentlichen aus Darlehen inkl. Zinsen in Höhe von 4.571 TEUR, Liquiditätszurverfügungstellung von 2.287 TEUR (Vorjahr: 2.323 TEUR), Forderungen aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 1.471 TEUR sowie sonstigen Forderungen von 190 TEUR zusammensetzen. Klassische Lieferungen und Leistungen mit Herrn Marseille wurden wie im Vorjahr 2006/2007 nicht getätigt.

Die Darlehen an Herrn Ulrich Marseille beinhalten ein im Berichtsjahr neu gewährtes Darlehen über 4,5 Mio.€. Dieses ist durch eine Eigentümergrundschuld über 4,5 Mio.€, eingetragen im Grundbuch von Tinz, Blatt 982, Amtsgericht Gera, Flur 2, Flurstücke 196/4 und 193/9 (Julius-Sturm-Straße 1, 07546 Gera) besichert. Eigentümer des Beleihungsobjektes ist die DL Immobilienverwaltung GmbH & Co. „Altmark Ansgar“ KG. Das Darlehen wird mit 1 % über dem Refinanzierungssatz der Marseille-Kliniken AG verzinst.

Die Forderungen und Verbindlichkeiten sind bis auf 7.117 TEUR (Restlaufzeit von mehr als einem Jahr) innerhalb eines Jahres fällig und werden nicht verzinst. 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 30. Oktober 2008 vorgesehen. Der Konzernabschluss des Geschäftsjahres 2007/2008 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 Klausaa 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 Computer Systeme 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 „Eutritzscher Markt“ GmbH,

- Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH,
- Senioren-Wohnpark Landshut GmbH,
- AMARITA Datteln GmbH,
- AMARITA Hohen Neuendorf GmbH,
- Teufelsbad Residenz Blankenburg GmbH,
- Betricum Nr. 44 Vermögensverwaltungs-GmbH,
- Betricum Nr. 53 Vermögensverwaltungs-GmbH,
- MobiRent Vermietung GmbH,
- Betricum 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 Entsprechenserklärung 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.

Angabepflichten nach deutscher Rechnungslegung (HGB)

In Übereinstimmung mit § 315a HGB muss der Konzern, der zur Anwendung internationaler Rechnungslegungsstandards verpflichtet ist, seinen Konzernabschluss um die folgenden Anhangangaben erweitern:

§ 313 Abs. 2 Nr. 1 HGB:

Name und Sitz der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen. Der Anteil am Kapital der Tochterunternehmen, der dem Mutterunternehmen und den in den Konzernabschluss einbezogenen Tochterunternehmen gehört. Siehe hierzu die Ausführungen zum Konsolidierungskreis.

§ 314 Abs. 1 Nr. 4 HGB:

Die durchschnittliche Zahl der Arbeitnehmer der in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen während des Geschäftsjahrs sowie der im Geschäftsjahr verursachte Personalaufwand. Siehe hierzu die Ausführungen zum Personalaufwand.

§ 314 Abs. 1 Nr. 6 i.V.m. Abs. 2 S. 2 HGB:

Für die Mitglieder des Geschäftsführungsorgans, eines Aufsichtsrats, eines Beirats oder einer ähnlichen Einrichtung des Mutterunternehmens, jeweils für jede Personengruppe, die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben im Mutterunternehmen und den Tochterunternehmen im Geschäftsjahr gewährten Gesamtbezüge. Außer den Bezügen für das Geschäftsjahr sind die weiteren Bezüge anzugeben, die im Geschäftsjahr gewährt, bisher aber in keinem Konzernabschluss angegeben worden sind. Siehe hierzu die Angaben zu den Gesellschaftsorganen.

§ 314 Abs. 1 Nr. 8 HGB:

Für jedes in den Konzernabschluss einbezogene börsennotierte Unternehmen, dass die nach § 161 AktG vorgeschriebene Erklärung abgegeben und den Aktionären zugänglich gemacht worden ist. Siehe hierzu die Angaben zum Corporate Governance Kodex.

§ 314 Abs. 1 Nr. 9 HGB:

Soweit es sich um ein Mutterunternehmen handelt, das einen organisierten Markt im Sinne des § 2 Abs. 5 des Wertpapierhandelsgesetzes in Anspruch nimmt, für den Abschlussprüfer des Konzernabschlusses im Sinne des § 319 Abs. 1 Satz 1, 2 HGB das im Geschäftsjahr als Aufwand erfasste Honorar für

- a. die Abschlussprüfungen,
 - b. sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistungen,
 - c. Steuerberatungsleistungen,
 - d. sonstige Leistungen,
- die für das Mutter- oder ein Tochterunternehmen erbracht worden sind. Die geforderten Angaben sind bei der Erläuterung zu den sonstigen betrieblichen Aufwendungen dargestellt.

Berlin, den 24. Oktober 2008

Marseille-Kliniken AG

Der Vorstand

**Entwicklung des Konzernanlagevermögens
der Marseille-Kliniken AG zum 30. Juni 2007**

	Anschaffungs- und Herstellungskosten						Kumulierte Abschreibungen					Buchwerte		
	1. Juli 2006 €	Zugänge €	Umgliederungen €	Abgang aus Ent- konsolidierung €	Abgänge €	30. Juni 2007 €	1. Juli 2006 €	Zugänge €	Umgliederungen €	Abgang aus Ent- konsolidierung €	Abgänge €	30. Juni 2007 €	30. Juni 2007 €	30. Juni 2006 €
I. Immaterielle Vermögenswerte														
1. Konzessionen	1.131.362,16	612.061,12	0,00	0,00	0,00	1.743.423,28	865.341,55	142.756,06	0,00	0,00	0,00	1.008.097,61	735.325,67	266.020,61
2. Software	8.265.462,30	1.558.141,07	0,00	0,00	56.865,03	9.766.738,34	4.389.342,52	1.270.170,13	0,00	0,00	41.462,39	5.618.050,26	4.148.688,08	3.876.119,78
3. Geschäfts- und Firmenwert	28.452.578,50	259.219,57	0,00	0,00	0,00	28.711.798,07	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	28.711.798,07	28.452.578,50	
	37.849.402,96	2.429.421,76	0,00	0,00	56.865,03	40.221.959,69	5.254.684,07	1.412.926,19	0,00	0,00	41.462,39	6.626.147,87	33.595.811,82	32.594.718,89
II. Sachanlagen														
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	227.735.248,68	106.965,71	9.060.942,26	0,00	71.093.033,47	165.810.123,18	72.743.278,60	2.204.605,22	0,00	0,00	23.921.195,15	51.026.688,67	114.783.434,51	154.991.970,08
2. Finanzierungsleasingverhältnisse	31.680.348,58	0,00	0,00	0,00	0,00	31.680.348,58	7.943.174,83	1.355.347,84	0,00	0,00	9.298.522,67	22.381.825,91	23.737.173,75	
3. Technische Anlagen und Maschinen	2.744.965,45	220.526,46	0,00	0,00	311.588,36	2.653.903,55	2.289.253,30	214.512,32	0,00	0,00	291.174,82	2.212.590,80	441.312,75	455.712,15
4. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	50.002.494,16	2.110.029,23	0,00	0,00	2.031.936,30	50.080.587,09	36.829.270,77	3.955.505,98	0,00	0,00	3.681.955,03	37.102.821,72	12.977.765,37	13.173.223,39
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	3.708.334,54	617.236,52	647.993,18	0,00	2.963.898,95	2.009.665,29	539.272,68	182.040,51	0,00	0,00	571.942,38	149.370,81	1.860.294,48	3.169.061,86
	315.871.391,41	3.054.757,92	9.708.935,44	0,00	76.400.457,08	252.234.627,69	120.344.250,18	7.912.011,87	0,00	0,00	28.466.267,38	99.789.994,67	152.444.633,02	195.527.141,23
III. Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	9.708.935,44	0,00	-9.708.935,44	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.708.935,44
IV. Sonstige finanzielle Vermögenswerte														
Anteile an verbundenen Unternehmen	1.973.210,62	0,00	0,00	0,00	1.973.210,62	0,00	509.213,86	0,00	0,00	0,00	509.213,86	0,00	0,00	1.463.996,76
Beteiligungen	132.912,58	70.100,00	0,00	0,00	0,00	203.012,58	41.999,00	0,00	0,00	0,00	41.999,00	161.013,58	90.913,58	
Aktivierete Pensionsverpflichtungen	2.568.356,22	0,00	0,00	0,00	393.644,16	2.174.712,06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.174.712,06	2.568.356,22	
Sonstige Ausleihungen	1.076.596,62	0,00	0,00	0,00	294.499,78	782.096,84	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	782.096,84	1.076.596,62	
	5.751.076,04	70.100,00	0,00	0,00	2.661.354,56	3.159.821,48	551.212,86	0,00	0,00	0,00	509.213,86	41.999,00	3.117.822,48	5.199.863,18
Summe	369.180.805,85	5.554.279,68	0,00	0,00	79.118.676,67	295.616.408,86	126.150.147,11	9.324.938,06	0,00	0,00	29.016.943,63	106.458.141,54	189.158.267,32	243.030.658,74

**Entwicklung des Konzernanlagevermögens
der Marseille-Kliniken AG zum 30. Juni 2008**

	Anschaffungs- und Herstellungskosten						Kumulierte Abschreibungen					Buchwerte		
	1. Juli 2007 €	Zugänge €	Umgliederungen €	Abgang aus Ent- konsolidierung €	Abgänge €	30. Juni 2008 €	1. Juli 2007 €	Zugänge €	Umgliederungen €	Abgang aus Ent- konsolidierung €	Abgänge €	30. Juni 2008 €	30. Juni 2008 €	30. Juni 2007 €
I. Immaterielle Vermögenswerte														
1. Konzessionen	1.743.423,28	1.582,00	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	1.179.294,98	0,00	81.045,10	0,00	10.864.988,22	5.618.050,26	1.412.219,02	0,00	73.281,37	0,00	6.956.987,91	3.908.000,31	4.148.688,08
3. Geschäfts- und Firmenwert	28.711.798,07	57.032,85	0,00	0,00	0,00	28.768.830,92	0,00	303.000,00	0,00	0,00	0,00	303.000,00	28.465.830,92	28.711.798,07
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	0,00	35.789,92	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	1.273.699,75	0,00	81.045,10	0,00	41.414.614,34	6.626.147,87	1.857.984,33	0,00	73.281,37	0,00	8.410.850,83	33.003.763,51	33.595.811,82
II. Sachanlagen														
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken *	168.447.434,18	6.745.279,81	13.395,90	0,00	2.476,60	175.203.633,29	51.026.688,67	2.957.092,55	0,00	0,00	144,00	53.983.637,22	121.219.996,07	117.420.745,51
2. Finanzierungsleasingverhältnisse *	29.043.037,58	0,00	0,00	0,00	29.043.037,58	0,00	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	19.876,18	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	2.775.946,16	90.957,29	369.973,21	1.621.647,45	50.955.869,88	37.102.821,72	2.318.261,19	0,00	347.435,95	1.273.457,62	37.800.189,34	13.155.680,54	12.977.765,37
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	2.009.665,29	6.385.383,72	-104.353,19	0,00	881.129,74	7.409.566,08	149.370,81	182.040,52	0,00	0,00	0,00	331.411,33	7.078.154,75	1.860.294,48
	252.234.627,69	15.926.485,87	0,00	369.973,21	31.548.291,37	236.242.848,98	99.789.994,67	6.900.630,40	0,00	347.435,95	11.923.334,57	94.419.854,55	141.822.994,43	152.444.633,02
III. Sonstige finanzielle Vermögenswerte														
Beteiligungen	203.012,58	0,00	0,00	42.000,00	25.000,00	136.012,58	41.999,00	0,00	0,00	41.999,00	0,00	0,00	136.012,58	161.013,58
Aktivierete Pensionsverpflichtungen	2.174.712,06	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
Sonstige Ausleihungen	782.096,84	217.489,51	0,00	0,00	722.888,64	276.697,71	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	276.697,71	782.096,84
	3.159.821,48	217.489,51	0,00	42.000,00	820.193,96	2.515.117,03	41.999,00	0,00	0,00	41.999,00	0,00	0,00	2.515.117,03	3.117.822,48
Summe	295.616.408,86	17.417.675,13	0,00	493.018,31	32.368.485,33	280.172.580,35	106.458.141,54	8.758.614,73	0,00	462.716,32	11.923.334,57	102.830.705,38	177.341.874,97	189.158.267,32

* In der Vergangenheit wurden unter den Finanzierungsleasingverhältnissen 2,6 Mio. € der Sachanlagen, grundstücksgleichen Rechte und Bauten erfasst, die im Rahmen der Abgänge aus Finanzierungsleasing per 30. Juni 2008 aufgedeckt wurden, sodass eine Umgliederung in die Sachanlagen erforderlich wurde. Darüber hinaus sind in den Zugängen des Sachanlagevermögens bisher nicht zutreffend dargestellte historische Anschaffungskosten in Höhe von rund 1,2 Mio. € berücksichtigt.

Bilanzzeit

„Wir versichern nach bestem Wissen, dass gemäß den anzuwendenden Rechnungslegungsgrundsätzen der Konzernabschluss zum 30. Juni 2008 ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des Konzerns vermittelt und im zusammengefassten Lagebericht und Konzernlagebericht der Geschäftsverlauf einschließlich des Geschäftsergebnisses und die Lage des Konzerns so dargestellt sind, dass ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild vermittelt wird, sowie die wesentlichen Chancen und Risiken der voraussichtlichen Entwicklung des Konzerns beschrieben sind.“

Axel Hölzer
Vorstandsvorsitzender
Marseille-Kliniken AG

Peter Paul Gardosch von Krosigk
Vorstand
Marseille-Kliniken AG

Bestätigungsvermerk

Wir haben dem Jahresabschluss und dem Konzernabschluss sowie dem zusammengefassten Lage- und Konzernlagebericht der Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, für das Geschäftsjahr vom 1. Juli 2007 bis zum 30. Juni 2008 in den diesem Bericht als Anlagen I (Lagebericht), II (Jahresabschluss) und III (Konzernabschluss) beigefügten Fassungen die jeweils am 29. Oktober 2008 in Hamburg unterzeichneten uneingeschränkten Bestätigungsvermerke wie folgt erteilt:

Marseille-Kliniken AG:

„Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung sowie Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung und den Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns der Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, für das Geschäftsjahr vom 1. Juli 2007 bis zum 30. Juni 2008 geprüft. Die Buchführung und die Aufstellung von Jahresabschluss und Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns 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 Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns 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 Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns 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 Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns 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 Berichts über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns. 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 Bericht über die

Lage der Gesellschaft und des Konzerns 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 Folgendes hin: Die Werthaltigkeit der im Einzelabschluss der MK AG ausgewiesenen Beteiligungsbuchwerte im Reha-Bereich, ein nicht unwesentlicher Teil der Forderungen gegen Verbundunternehmen (insbesondere Reha-Einrichtungen, aber auch „Anlaufeinrichtungen“ im Pflegebereich) sowie die im Geschäftsbereich „Rehabilitation“ gebundenen Vermögenswerte sind von der Realisierung der Unternehmensplanungen und den diesen zugrunde liegenden Maßnahmen abhängig. Der Vorstand hat im zusammengefassten Lage- und Konzernlagebericht in diesem Zusammenhang u. a. im Abschnitt „Risikobericht“ zutreffend ausgeführt, dass die Werthaltigkeit der im Geschäftsbereich „Rehabilitation“ gebundenen Vermögenswerte vom Eintritt der der Bewertung zugrunde gelegten Planannahmen abhängig ist.“

Marseille-Kliniken-Konzern:

„Wir haben den von der Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, aufgestellten Konzernabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung, Eigenkapitalveränderungsrechnung, Kapitalflussrechnung und Anhang – sowie den Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns für das Geschäftsjahr vom 1. Juli 2007 bis zum 30. Juni 2008 geprüft. Die Aufstellung von Konzernabschluss und Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns 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 Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns abzugeben.“

Wir haben unsere Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung sowie unter ergänzender Beachtung der International Standards on Auditing (ISA) 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 Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns 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 Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns 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 Berichts über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns. 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 Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns 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 Vorstandes im zusammengefassten Lage- und Konzernlagebericht hin. Dort ist im Abschnitt „Risikobericht“ zutreffend ausgeführt, dass die Werthaltigkeit der im Geschäftsbereich „Rehabilitation“ gebundenen Vermögenswerte vom Eintritt der der Bewertung zugrunde gelegten Planannahmen abhängig ist.“

Den vorstehenden Bericht haben wir in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften und den Grundsätzen ordnungsmäßiger Berichterstattung bei Abschlussprüfungen bzw. Konzernabschlussprüfungen erstattet.

Hamburg, den 29. Oktober 2008

BDO Deutsche Warentreuhand
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

ppa. Baier
Wirtschaftsprüfer

zu Inn- u. Knyphausen
Wirtschaftsprüfer

Organe und Gremien

Der Vorstand

Axel Hölzer
Vorsitzender

Peter Paul Gardosch von Krosigk
Vorstand Krankenhäuser

Der Aufsichtsrat

Ulrich Marseille
Kaufmann
Vorsitzender

Hans-Hermann Tiedje
Medienunternehmer
stellvertretender Vorsitzender

Uwe Bergheim
Kommunikations-Betriebswirt

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

Prof. Dr. Adelheid Kuhlmeier, Berlin

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel, Freiburg

Prof. Dr. Jens Goebel, Schmalkalden

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 2003/2004 HGB)

2007|2008

2006|2007

2005|2006

2004|2005

2003|2004

Ergebnis

Operative Umsatzerlöse	Mio. €	228,1	214,8	210,4	201,5	200,1
Materialaufwand	Mio. €	30,1	27,4	31,1	30,0	27,6
Personalaufwand	Mio. €	119,3	114,0	106,7	104,5	105,1
Abschreibungen	Mio. €	8,8	9,3	13,1	14,8	24,4
Konzernjahresüberschuss	Mio. €	13,8	9,1	9,7	6,3	-12,9
EBIT*	Mio. €	17,5	20,2	19,4	24,3	17,1
EBITDA*	Mio. €	25,3	28,9	30,9	37,4	31,4
EBITDAR*	Mio. €	62,6	61,8	58,0	55,5	53,4
EBIT-Marge*	%	7,7	9,4	9,2	12,0	8,6
RoS	%	4,9	4,9	4,4	4,4	3,7
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	11,2	10,5	9,3	8,9	7,5
Brutto-Cashflow*	Mio. €	12,2	23,0	27,5	23,5	17,9
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	Mio. €	49,6	-2,5	21,1	19,1	19,1
Cashflow aus Investitionstätigkeit	Mio. €	1,1	-7,6	89,5	29,9	-12,0

Bilanz

Anlagevermögen	Mio. €	177,3	189,2	243,0	332,8	328,0
Investitionen in Sachanlagen	Mio. €	17,2	5,5	9,3	21,3	10,1
Working Capital	Mio. €	20,1	26,4	25,7	18,2	16,3
Investitionen in Finanzlagen	Mio. €	0,2	0,1	0,6	0,1	1,1

Sonstige

Dividende	Mio. €	3,0	3,0	3,0	4,9	4,8
Dividendenrendite	%	2,9	1,4	2,9	3,9	4,8
Anzahl Aktien	Mio. Stück	12,15	12,15	12,15	12,15	12,15
Marktkapitalisierung	Mio. €	103,3	212,6	191,4	125,1	100,7
Eigenkapitalrendite**	%	13,4	14,7	13,9	14,3	11,5
Gesamtkapitalrendite	%	4,7	3,4	2,9	2,2	2,0
Aktienkurs Ultimo	€	8,50	17,50	15,75	10,30	8,29
Personalkostenquote	%	52,3	53,1	50,7	51,9	52,5
Materialkostenquote bereinigt	%	13,2	12,7	14,8	14,9	13,8
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie	€	0,93	0,86	0,76	0,73	0,62
Brutto-Cashflow je Aktie	€	1,00	1,89	2,26	1,93	1,47
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	5.309	5.139	4.858	4.520	4.380
Einrichtungen	Anzahl	65	63	62	60	58
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2008	8.899	8.765	8.703	7.573	7.512
Auslastung***	%	92,4	89,7	88,2	87,5	90,0

** unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG

*** DVFA-Ergebnis/Konzerneigenkapital

**** ohne Anlaufeinrichtung Hamburg, Berlin, Schöenberg, Potsdam und Düsseldorf II



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.