

# Geschäftsbericht 2006/2007

## **HOTELLERIE-KONZEPT**

Mit hohem Grad an  
Spezialisierung Kundenansprüche  
zufriedenstellen

## **„WIR SIND ERSTKLASSIG POSITIONIERT“**

Die Vorstände Axel Hölzer und  
Ennio Laviziano im Interview

## **GESUNDE ERNÄHRUNG**

Individuelle Ernährungsprogramme  
wirken sich positiv auf die  
Gesundheit aus



MARSEILLE-KLINIKEN AG

# Konzern-Kennzahlen (IFRS)

		2006 2007	2005 2006	Veränd. in %	Seite
<b>Ergebnis</b>					
Operative Umsatzerlöse	Mio. €	214,8	210,4	2,1	69
EBITDAR*	Mio. €	61,8	58,0	6,7	-
EBITDA*	Mio. €	28,9	30,9	-6,3	-
EBIT*	Mio. €	20,2	19,4	4,4	-
EBIT-Marge*	%	9,4	9,2	2,2	-
Jahresüberschuss	Mio. €	9,1	8,9	-7,0	71
RoS*	%	4,9	4,4	10,6	-
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	10,5	9,3	12,9	70
Brutto-Cashflow*	Mio. €	23,0	25,8	-181,8	-
<b>Bilanz</b>					
Langfristige Vermögenswerte	Mio. €	193,5	250,2	-22,7	73
Investitionen	Mio. €	5,5	9,3	-40,9	73
Eigenkapital**	Mio. €	71,2	66,8	6,6	73
Eigenkapitalquote	%	23,0	20,7	11,3	73
Eigenkapitalrendite***	%	14,7	13,9	5,9	-
Finanzschulden	Mio. €	121,1	129,5	-6,4	-
Finanzquote	%	39,2	40,1	-2,3	-
Pro-Kopf-Umsatz	TEUR	55,0	56,6	-2,9	-
<b>Sonstige</b>					
Dividendensumme	Mio. €	3,0	2,2	34,4	-
Dividende je Aktie	€	0,25	0,45	-44,4	71
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie	€	0,86	0,76	12,9	70
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	5.139	4.849	6,0	70
Einrichtungen	Anzahl	63	62	1,6	67
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.07	8.765	8.703	0,7	67
Auslastung****	%	89,7	88,2	1,7	67

\* unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG

\*\* inkl. 73,6% Sonderposten mit Rücklageanteil

\*\*\* DVFA-Ergebnis/Konzerneigenkapital

\*\*\*\* ohne Anlaufeinrichtung Hamburg, Berlin und Düsseldorf

## Operative Umsatzerlöse in Mio. €



## DVFA-Ergebnis in Mio. €



# Mission Statement

Menschen altern. Im Alter bedürfen sie der Hilfe und Pflege. 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.

In den Bereichen Pflege und Rehabilitation setzen wir mit unserer Kompetenz sowie unseren innovativen und spezialisierten Angeboten Maßstäbe im Markt. Wir wollen am Marktwachstum überproportional teilhaben und streben die dauerhafte Qualitäts- und Innovationsführerschaft an. Unsere Zukunftsfähigkeit sichern hochwertige, flexible Einrichtungen, loyale und den Menschen verpflichtete motivierte und gut ausgebildete Mitarbeiter sowie eine klare geradlinige Strategie, die auf den Grundpfeilern soziale Verantwortung, Kundenorientierung und Wirtschaftlichkeit ruht.

## Segmente

### Pflege

		2006 2007	2005 2006
Umsatz	Mio. €	164,9	158,5
DVFA-Ergebnis	Mio. €	12,7	12,9
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	2.985	2.743
Einrichtungen	Anzahl	53	52
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2007	7.287	7.134
Pflegetage	Mio.	2,3	2,2
Auslastung *	%	92,8	91,6

\* ohne Anlaufeinrichtungen

In der Division Pflege sind alle Aktivitäten der Alten- und Behindertentpflege zusammengefasst. In 53 Einrichtungen wird den Bewohnern ein behagliches Zuhause mit persönlicher Zuwendung und kompetenter Pflege geboten. Spezielle Pflegekonzepte tragen gezielt den Bedürfnissen der Bewohner Rechnung.

### Reha

		2006 2007	2005 2006
Umsatz	Mio. €	48,3	47,7
DVFA-Ergebnis	Mio. €	-2,3	-3,6
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	621	627
Kliniken	Anzahl	10	10
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2007	1.478	1.569
Behandelte Fälle	Tsd.	17,0	16,4
Auslastung	%	75,9	74,2

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

### Dienstleistungen

		2006 2007	2005 2006
Umsatz	Mio. €	58,5	59,1
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	1.533	1.479

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

- 06 Highlights  
Das zurückliegende Geschäftsjahr hat gezeigt: Die Marseille-Klinken AG ist weiter auf Erfolgskurs
- 10 Vorwort
- 13 Interview mit dem Vorstand
- 16 Aktie
- 19 Corporate Governance

## Markt

- 20 Kostenlawine in der Pflegeversicherung: Beiträge für die Bürger werden drastisch steigen  
Professor Bernd Raffelhüschen, Direktor des Instituts für Finanzwissenschaft und Volkswirtschaftslehre in Freiburg i. Breisgau, kritisiert in einem Interview den aktuellen Beschluss der Großen Koalition zur Pflegeversicherung und fordert einen drastischen Umbau des umlagefinanzierten Systems.
- 22 Der deutsche Gesundheitsmarkt im Umbruch  
Der deutsche Gesundheitsmarkt ist ein gewichtiges Wachstumsfeld. Er ist aber nach wie vor reformbedürftig. Die im April 2007 in Kraft getretene Gesundheitsreform löst die Grundprobleme des Gesundheitswesens nicht.
- 24 Der Altenpflegemarkt
- 27 Der Markt für Rehabilitation



- 28 **Vorreiter im Qualitätsmanagement**  
Marseille-Kliniken hat frühzeitig ein umfangreiches Qualitätsmanagement eingerichtet, das eine ständige Verbesserung aller Leistungen und Prozesse im Konzern sicherstellt.
- 30 **Das Kerngeschäft Pflege**  
Altenpflege ist das am stärksten wachsende Segment im deutschen Gesundheitswesen. Marseille-Kliniken AG verfügt über eine starke Position, die kontinuierlich ausgebaut wird.
- 42 **Marketing setzt neue Maßstäbe in der Pflege**  
Mit einem neuen Marketing-Konzept soll die Marseille-Kliniken AG als unverwechselbare und einzigartige Marke etabliert werden. In der Altenpflege ist das ein bisher einmaliger Ansatz.
- 43 **E-Learning**  
Als erstes Unternehmen in Deutschland hat Marseille-Kliniken AG flächendeckend ein E-Learning-Konzept realisiert. Es sichert eine zügige, qualitativ hochwertige Weiterbildung der Mitarbeiter.
- 47 **Interview mit Bodo Lindemann**  
Vorsitzender des Vereins La Speranza – die Hoffnung e. V.



- 32 **Wohnen ist ein wichtiges Stück Lebensqualität**  
Unsere Bewohner und deren Angehörige sind selbstbewusste Kunden, die Angebote sorgsam und kritisch auswählen. Sie erwarten qualitativ hochwertige Leistungen, die mit ihren unterschiedlichen finanziellen Möglichkeiten in Einklang stehen. Unser strategisches Hotellerie-Konzept gibt Antworten auf die Spreizung des Marktes, indem es die Einrichtungen preislich segmentiert.
- 32 **Unser Hotellerie-Konzept**  
Das neue Konzept etabliert im Altenpflegemarkt eine Klassifizierung nach Kriterien wie im Hotelgewerbe. Differenzierungsmerkmal bei den 4-, 3- und 2-Sterne-Häusern ist allein der Wohnkomfort. Die Qualität der Pflege bleibt unangetastet.
- 36 Das 4-Sterne-Konzept
- 38 Das 3-Sterne-Konzept
- 40 Das 2-Sterne-Konzept

- 48 **Innovation durch neuartige Therapiemaßnahmen**  
In einem Interview beschreibt Dr. Christoph Löschmann, Geschäftsführer eqs.-Institut, Entwicklungen, die zu einer größeren Professionalisierung und Zielorientierung der Rehabilitation führen.
- 50 **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 neun noch betriebenen Kliniken erholt sich stetig.



- 54 **Healthy Food**  
Ältere Menschen haben besondere Anforderungen an die Ernährung. Wir versuchen, die unterschiedlichen Bedürfnisse mit der Qualität der Speisversorgung in Einklang zu bringen.
- 56 **Unsere fünf Dienstleistungsgesellschaften**  
Die Versorgung der Pflegeeinrichtungen mit einem kompletten Angebot von Hoteldienstleistungen entlastet die Heime und erleichtert den Mitarbeitern die Konzentration auf die Pflege.



## Corporate Responsibility

- 60 Ein attraktiver Arbeitgeber

- 67 Lagebericht und Konzernlagebericht
- 80 Jahresabschluss

- 115 Organe und Gremien
- 116 Standorte

## Highlights

# Das vergangene Jahr auf einen Blick

# 8.765

Anzahl der Gesamtbettenkapazität  
per 30.06.2007

## Beifall der Aktionäre

### 107. Hauptversammlung

Der Einladung zur Hauptversammlung der Marseille-Kliniken AG am 6. Dezember 2006 folgen mehr als 160 Aktionäre in das Berliner Ludwig Erhard Haus. Die positive Unternehmensentwicklung, die sich in einem Umsatzanstieg um 4,4% und einer Ergebnisverbesserung von knapp 4% niederschlägt, wird mit Zufriedenheit aufgenommen. Die Expansion im Kerngeschäft werde fortgesetzt, erklärt der Vorstandsvorsitzende Hölzer und fügt hinzu, dass Marseille-Kliniken auf gutem Wege zum größten börsennotierten Betreiber von Pflegeeinrichtungen sei. Der Dividendenvorschlag von 0,45 € je Stammaktie wird einstimmig angenommen.



Aufsichtsratsvorsitzender Ulrich Marseille und Vorstandsvorsitzender Axel Hölzer (v. l. n. r.).

## Schlechte Noten für das Pflegesystem

Am 21. März 2007 legt das Meinungsforschungsinstitut TNS Emnid in Berlin eine von der Marseille-Kliniken AG in Auftrag gegebene Studie zur Pflegesituation in Deutschland vor. Das Ergebnis ist ernüchternd und schreckt Politik und Medien auf. Laut Studie hat bereits jeder fünfte Deutsche in seinem familiären Umfeld einen Pflegefall. Die pflegenden Angehörigen fühlen sich dabei von Staat und Gesellschaft im Stich gelassen. Die Studie stellt darüber hinaus fest, dass die Bürger schlecht über das explosive Thema Pflege informiert sind und kaum finanzielle Vorsorge für den Pflegefall treffen. Zwei Schlussfolgerungen bestimmen die breite öffentliche Diskussion:

1. Eine Reform des deutschen Pflegesystems ist dringend notwendig und 2. Pflegebedürftige und deren Angehörige brauchen neben einer intensiven Begleitung mehr Transparenz des Systems und des Pflegeangebots.



### Qualität

### Wegweisend in der Qualitätspolitik



Marseille-Kliniken ist der erste Marktteilnehmer in der Altenpflege, der eine Überprüfung der Managementsysteme in den Einrichtungen nach den Normen DIN EN ISO 9001 und in Teilbereichen auch konform der KTQ-Pflege anstrebt. Zur Absicherung und Weiterentwicklung der hohen

Qualitätsansprüche wird ein leistungsfähiges Instrumentarium zur erfolgreichen Zielrealisierung etabliert und in dem integrierten Managementsystem OHB dokumentiert. Für die Verwirklichung der einzelnen Qualitätsziele werden individuelle Maßnahmenpläne bestimmt und dokumentiert.

„Qualität findet in allen Bereichen unseres Unternehmens statt. Jeder Mitarbeiter ist für die Qualität seiner Arbeit selbst verantwortlich. Übergeordnete Vorgaben werden ihm vermittelt und können jederzeit eingesehen werden“, betont Hölzer.

## Verleihung Pflegeförderpreis 2007

Am 26. Januar 2007 wurde im Rahmen des Kongresses „Pflege 2007“ in Berlin zum vierten Mal der Pflegewissenschaftliche Förderpreis der Marseille-Kliniken AG verliehen. Aufgrund des hohen Niveaus der eingereichten Arbeiten wurden zwei Forschungsarbeiten prämiert. Der mit 7.500 € dotierte Förderpreis ging zum einen an Frau Christin Hess, die sich in ihrer Arbeit mit Risiken der Mangelernährung auseinandersetzt. Den zweiten Preis erhielt Frau Professor Birgit Vosseler, die in ihrer empirischen Studie nachweist, dass eine frühzeitige Pflegeberatung die Selbstständigkeit der Pflegebedürftigen fördern kann.

Vorstandsvorsitzender Axel Hölzer zeichnete die beiden Preisträgerinnen des Pflegeförderpreises 2007 in Berlin aus: Christin Hess (l.) und Prof. Birgit Vosseler.



### Dritte Sale-and-lease-back-Transaktion



Nach zwei Transaktionen im Dezember 2004 und 2005 über insgesamt 171 Mio. € verkauft Marseille-Kliniken sechs weitere Einrichtungen, jeweils drei aus dem Bereich Pflege und der Rehabilitation. Käufer ist der Investor Grosvenor House Group, der für die Häuser 95,5 Mio. € zahlt. Marseille-Kliniken pachtet die Einrichtungen gleichzeitig langfristig zurück. Mit dem Verkauf reduziert sich der Anteil der eigenen Immobilien am gesamten Marseille-Kliniken-Portfolio auf 20%.

Hervorzuheben ist, dass mit mehr als 60% der überwiegende Teil des Transaktionsvolumens auf die Sparte Rehabilitation entfällt. Der in diesem Bereich erzielte Preis deckt mehr als 90% des bilanziellen Buchwerts der Rehabilitationssparte; Marseille-Kliniken hebt somit stille Reserven in der Rehabilitation und erleichtert damit den geplanten Verkauf des operativen Geschäftsbetriebes des Bereiches Reha.

**290** neue Mitarbeiter im Geschäftsjahr 2006 | 2007



Bild: Allianz

### Betriebliche Altersvorsorge

Gemeinsam mit der Allianz Pensionskasse AG gründet die Marseille-Kliniken das Versorgungswerk Soziale Dienste e.V. Das neue Konzept schafft eine Pensionskasse für Marseille-Mitarbeiter, in die Arbeitgeber und Arbeitnehmer paritätisch einzahlen. Das Versorgungswerk ist auch offen für die Aufnahme weiterer Unternehmen, die in der Altenpflege tätig sind. „Mit dem Versorgungswerk wollen wir unsere Mitarbeiter für ihre gute Arbeit belohnen, sie motivieren und eine langfristige Bindung an unser Unternehmen erreichen“, erklärt Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender der Marseille-Kliniken AG.

## Eröffnung

### Ein einzigartiges „Haus zum Wohlfühlen“ öffnet

Februar 2007: Ein einzigartiges Projekt geht an den Start. Die Marseille-Kliniken AG eröffnet gemeinsam mit der Türkischen Gemeinde zu Berlin (TGB) in Berlin-Kreuzberg ein Pflegeheim für türkische Migranten. Türk Huzur Evi heißt übersetzt so viel wie „Haus zum Wohlfühlen“ und wohlfühlen sollen sich hier vor allem türkischstämmige, pflegebedürftige Menschen. 155 Einzel- und Doppelzimmer stehen zur Verfügung. Die Pflege ist kultursensibel. Das heißt, das Personal ist zweisprachig, Männer werden von Männern gepflegt, Frauen von Frauen. Es gibt einen Gebetsraum, der nach Mekka ausgerichtet ist, und der türkische Koch bereitet das Essen kulturspezifisch zu. In der Teestube gibt es stets frisch zubereiteten echten türkischen Tee und türkische Musik erklingt im Hintergrund. Ein Projekt, das auch in den nationalen und internationalen Medien für große Aufmerksamkeit gesorgt hat. „Wir bieten mit dem Konzept bezahlbare Pflegeplätze und wollen für diese Menschen ein finanziell und kulturell passendes Angebot schaffen“, begründet Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender der Marseille-Kliniken AG, das Engagement seines Unternehmens.



**Türk Huzur Evi: Hier werden türkischstämmige, pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund kultursensibel gepflegt.**



**153** neue Betten  
im Geschäftsjahr 2006 | 2007

„Mit dem Aufbruch in die Teilmärkte 2-Sterne-Haus und Betreutes Wohnen hat sich unsere Aufstellung im Markt entscheidend verbessert.“

*Liebe Aktionäre und Freunde des Unternehmens,*

Wiederholungen sind oft langweilig, manchmal aber sehr beruhigend. In diesem Sinne kann ich rückblickend für das Geschäftsjahr 2006/2007 erneut feststellen, dass sich Ihr Unternehmen in einer Phase der stetigen, innovativen Weiterentwicklung befindet und dass die gesetzten Ziele sukzessive erreicht werden. Auf der Grundlage grundlegender Entscheidungen, die in den letzten Jahren getroffen worden sind, etablieren wir Marseille-Kliniken als führenden privaten Betreiber von Gesundheitseinrichtungen und bauen das Unternehmen zu einer Marke mit Alleinstellungsmerkmalen im Pflegemarkt aus. In unserem Kerngeschäft Pflege haben wir das Geschäftsmodell den veränderten Marktverhältnissen angepasst und richten uns in neuen, bislang weitgehend unbesetzten Marktsegmenten ein. Die Division Rehabilitation ist auf einen rentablen, zukunftsfähigen Kern reduziert, die Bilanz gesäubert. Die Rehabilitation ist für uns definitiv kein strategisch bedeutsames Geschäft mehr, aber auch kein Bereich, der unseren Spielraum für weiteres Wachstum in der Pflege einengt. Unser weiteres Vorgehen ist klar. Wir arbeiten konsequent an der weiteren Optimierung des Geschäftsbereiches und wollen schnellstmöglich den passenden Partner finden.

Die Entwicklung der Marseille-Kliniken AG im Geschäftsjahr 2006/2007 entspricht weitgehend unseren Erwartungen. Der Umsatz im Konzern ist um rund 4% gestiegen, das Ergeb-

nis hat sich dank der hochrentablen Division Pflege überproportional verbessert. Nach erfolgreicher Anpassung des Portfolios und der Bereinigung der Bilanz sind potenzielle operative und bilanzielle zukünftige Risiken sehr unwahrscheinlich. Die Kapazität im Konzern hat die Marke von 9.000 Betten deutlich überschritten und das Ziel, die Anzahl der betriebenen Betten bis zum Jahr 2008 auf 12.000 Betten zu steigern, ist aus heutiger Sicht gut erreichbar. Die durchschnittliche Auslastung im Konzern liegt bei über 90%; die Belegung der Division Pflege liegt mit 94% deutlich über dem Marktdurchschnitt von 90%. Weitgehend abgeschlossen ist die umfangreiche Umstrukturierung des Immobilienportfolios. Im Rahmen einer dritten Sale-and-leaseback-Transaktion haben wir weitere sechs Immobilien – je drei aus dem Bereich Pflege und Rehabilitation mit insgesamt 1.304 Betten – an den britischen Investor Grosvenor House Group PLC verkauft und langfristig zurückgemietet. Unser Immobilienportfolio verteilt sich nun auf rund 20% eigene und 80% gemietete und gepachtete Einrichtungen. Die auf den Bereich Rehabilitation entfallenden Verkaufserlöse von 57 Mio. € decken 90% des gesamten bilanziellen Buchwertes dieses Segmentes. Die Verkaufserlöse werden wir sowohl für den Abbau der langfristigen Finanzschulden als auch für die Finanzierung des Wachstums im Bereich Pflege verwenden. Die Börse hat unsere Fortschritte in allen Bereichen wohlwollend über das ganze Jahr honoriert.

Rentables Wachstum, verehrte Aktionäre, ist und bleibt Kern unserer Strategie. Wir bewegen uns auf einem Markt, der aus demografischen und gesellschaftlichen Gründen rasant wächst. Wie sich die Zahl der Pflegebedürftigen und der Bedarf an stationären Einrichtungen in den nächsten Dekaden entwickeln werden, können Sie dem Kapitel „Markt“ entnehmen. Der erhebliche Zuwachs ist allerdings mit steigenden Qualitätsanforderungen der Kunden verbunden. Pflegebedürftige Menschen klopfen heute nicht mehr als Bittsteller an. Sie fragen hochwertige Leistungen nach, die mit ihren finanziellen Möglichkeiten in Einklang stehen. Die Nachfrage reflektiert unterschiedliche Einkommensklassen und Gesellschaftsschichten, deren Ansprüche an Ausstattung, Leistungsumfang und räumliche Gestaltung variieren. Zugleich ist die Zunahme des Pflegebedarfs mit abnehmenden Finanzierungsanteilen der Pflegeversicherung an den Pflegesätzen verbunden. Heute weisen rund 90% aller Pflegeplätze einen vom Staat definierten 3-Sterne-Standard auf. Wer ihn sich nicht leisten kann, erhält Sozialhilfe. Das ist unter dem Aspekt abnehmender realer Rentenvolumina und der begrenzten Leistungsfähigkeit der Pflegekassen, bei einer stetig ansteigenden Zahl der Pflegebedürftigen finanzpolitisch nicht durchzuhalten. Das traditionelle Rundum-Standard-Pflege-Paket ist, wie der „Weise“ Professor Raffelhüschen sagt, ein Auslaufmodell (siehe Seite 20).



**Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender der Marseille-Kliniken AG.**

Den erkennbaren Trend zur Spreizung des Marktes antizipieren wir mit einem strategischen Konzept, das auf zwei Pfeilern ruht. Zum einen achten wir unnachgiebig auf hohe Qualität und deren Sicherung. Die zeitlose und durchgängige Einhaltung hoher Qualitätsstandards ist für einen Betreiber von Pflegeeinrichtungen nach dem Filialsystem unabdingbar. Unsere Qualitätsansprüche beinhalten darüber hinaus die Spezialisierung auf altersbedingte Krankheiten in unseren Einrichtungen. Spezialisierung als differenzierendes Merkmal ist mittlerweile erfolgskritisch für eine optimale Belegung der Häuser. Unser neues AMARITA Haus Hamburg-Mitte – durch einen Tunnel verbunden mit dem nahe gelegenen Marienkrankenhaus – ist ein Musterbeispiel für innovative Konzepte, die es erlauben, Pflegepatienten medizinische Leistungen anzubieten, die nahtlos an die Standards in hoch renommierten Kliniken anknüpfen.

Zum anderen segmentieren wir unsere Produkte und erweitern die Angebotspalette. Mit der Klassifizierung von Betreutem Wohnen sowie 2-, 3- und 4-Sterne-Häusern für stationäre Pflege differenzieren wir uns ausschließlich in Bezug auf die Immobilienausstattung ganz wesentlich vom Markt. Wir können praktisch für jeden Geldbeutel qualitativ hochwertige Pflege und Service sowie das den eigenen Wünschen und finanziellen Möglichkeiten entsprechende Wohnen anbieten. Mit dem Angebot von Betreutem Wohnen, integrierten ambulanten und stationären Versorgungskonzepten

sowie dem Konzept der PflegeKlinik decken wir alle Dienstleistungsbedürfnisse alter Menschen ab. Das 2-Sterne-Konzept hat uns den Ruf eingebracht, der „Aldi“ des Pflegemarktes zu werden. Unternehmerisch ehrt uns das Bild, inhaltlich ist es schief. Wir sparen nicht beim Personal und beschränken das Angebot auch nicht auf ein Kernsortiment. Was wir anbieten, ist ein optimales Preis-Leistungs-Verhältnis für jeden Geldbeutel in Bezug auf den Mietanteil des Pflegesatzes. Wir orientieren uns eher an dem Marktverhalten von Filialisten und Hotelketten, die bei einheitlichen Qualitätsstandards ihre Hotels nach Preisklassen kategorisieren und unter eigenen Markennamen betreiben. Entgeltunterschiede manifestieren sich in Lage der Immobilie und deren Ausstattung. Unser daraus abgeleitetes Hotellerie-Konzept stellen wir Ihnen in einem gesonderten Kapitel im Detail vor.

Wir sind sehr sicher, dass der Pflegemarkt ein gutes Angebot im unteren Preissegment braucht. Wir investieren in diesen Bereich ebenso wie wir das 4-Sterne-Segment mit Augenmaß ausbauen. An den beiden Enden des Marktes sehen wir wachsenden Bedarf. Mit dem Aufbruch in die Teilmärkte 2-Sterne-Haus und Betreutes Wohnen hat sich unsere Aufstellung am Markt entscheidend verbessert. Pflegebedürftigkeit lässt sich nicht politisch steuern, sei es in den eigenen vier Wänden, sei es im stationären Einbettzimmer. Wenn sie eintritt, muss flexibel geholfen werden. Dafür sind wir da – mit einem Angebot, das auf alle

Gesellschaftsschichten, auf alle Stufen der Pflegebedürftigkeit und alle Krankbilder zugeschnitten ist.

Die Marseille-Kliniken AG, verehrte Aktionäre, ist auf gutem Weg. Die Weichen sind gestellt, der Zug rollt. Ihn werden auch gesundheitspolitische Unwägbarkeiten nicht stoppen können. Indem wir die Zukunftsprobleme in der Altenpflege schon heute konzeptionell aufgreifen, schaffen wir uns einen Vorsprung im Markt. Wir danken für das Vertrauen, das Sie uns schenken und werden dafür arbeiten, Ihre Verbundenheit auch künftig zu rechtfertigen. Wir danken unseren Mitarbeitern, deren Kompetenz und Menschlichkeit im Umgang mit unseren Bewohnern und Patienten entscheidend für unseren Erfolg ist und hohe Anerkennung verdient. Die besten Einrichtungen taugen nichts, wenn ihnen ein menschliches Antlitz fehlt. Unser Dank gilt darüber hinaus dem Aufsichtsrat, der unsere Pläne offen und kritisch mit uns diskutiert und Entscheidungen konstruktiv begleitet hat.

Mit freundlichen Grüßen Ihr

Axel Hölzer  
Vorstandsvorsitzender

„Die Mehrzahl der verlustreichen öffentlich-rechtlichen und gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen müsste endlich zum effizienteren Umgang mit den finanziellen Mitteln gezwungen werden, ohne die Qualität zu vernachlässigen.“

Das Interview mit Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender, und Ennio Laviziano, Vorstand der Marseille-Kliniken AG

**Herr Hölzer, es gibt immer wieder negative Schlagzeilen und Berichte über mangelnde Sorgfalt und Schlampereien in deutschen Altenpflegeheimen. Fast immer gelten die Vorwürfe den privaten Anbietern, denen man am ehesten zutraut, dass sie zulasten der Bewohner und Patienten mehr Geld verdienen wollen.**

Erstens, ja, es gibt schwarze Schafe, die den Ruf der Branche belasten. Zweitens: Marseille-Kliniken gehört nicht dazu. Im Gegenteil. Unsere Qualitätsstandards sind Alleinstellungsmerkmale im Altenpflegemarkt. Drittens: Private und gemeinnützige Träger werden häufig mit zweierlei Maß gemessen.

**Herr Laviziano, sind Missstände in der Altenpflege Ausdruck fehlenden Geldes?**

Nein. Wir brauchen – zumindest kurzfristig – nicht mehr Geld. Wir müssen es nur richtig verteilen. Wir müssen nicht die Kosten decken, sondern sie reduzieren. Die mit den Kassen ausgehandelten Pflegesätze führen nicht automatisch zu Verlusten. Sie sind auskömmlich, wenn man effizient wirtschaftet. Wir beweisen es. Das Problem ist, dass in der Altenpflege jede Leistung bezahlt wird, egal ob sie gut oder schlecht ist. Die Mehrzahl der verlustreichen öffentlich-rechtlichen und gemeinnützigen Häuser müsste endlich zum effizienten Umgang

mit den finanziellen Mitteln gezwungen werden, ohne die Qualität zu vernachlässigen.

**Herr Laviziano, wer sollte das tun? Der Staat?**

Natürlich. Statt sich um jedes Detail im Gesundheitswesen verordnungsrechtlich zu

einheitlich und wenig zeitgerecht. Dabei werden Unsummen von Geld verschleudert.

**Glauben Sie, Herr Laviziano, dass sich daran was ändert?**

Wenn nichts geschieht, kollabiert das System. Die Diskrepanz von Kosten und Nutzen wird



kümmern, sollte der Staat zum einen die Rahmenbedingungen in Richtung mehr Marktwirtschaft vorantreiben und zum anderen sich auf seine Kontrollfunktionen beschränken. Staatliche Stellen prüfen zwar schon jetzt pflegerische Leistungen, aber uneffizient, nicht

immer größer. Wenn Sie sich die von uns in Auftrag gegebene Studie des Instituts TNS Emnid anschauen, stellen Sie fest, dass es bei den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen erhebliche Zweifel an der Qualität der Pflege gibt. Vor allem fühlen sich die Betroffenen von



Staat und Gesellschaft alleingelassen. Hier besteht riesiger Handlungsbedarf. Ich befürchte aber, dass die Mehrheit der Branche das noch immer nicht verstanden hat.

**Herr Hölzer, wie kann Transparenz hinsichtlich der Qualität der Pflegeeinrichtungen erreicht werden?**

Zum einen fordern wir mehr Transparenz und mehr Wettbewerb. Warum gibt es keinen TÜV für Altenpflege? Wir fordern für die rund

allem in kurzen Abständen durchgeführt und die Ergebnisse für die interessierte Öffentlichkeit bei der qualitativen Bewertung verschiedener Einrichtungen verfügbar gemacht werden sollten.

**Herr Hölzer, reflektiert Ihr Hotellerie-Konzept diese Systemveränderung?**

Ja. Wir tun intern alles, was wir in Sachen Qualität öffentlich fordern. Wir verfügen über komplexe IT-Systeme, über die wir alle Geschäfts-

Bewohner und Angehörigen, wir betreiben Pflegerisikocontrolling auf elektronischer Basis, wir treiben die Zertifizierung unserer Einrichtungen voran. Die Ergebnisse der eigenen Qualitätsprüfungen und der Angehörigenbefragung werden mit den Angehörigen und Heimbeiräten diskutiert und den Betroffenen zugänglich gemacht. Wir haben ab 2005 erstmals interne Audits durchgeführt, die alle Prüfkriterien der Medizinischen Dienste der Kassen berücksichtigen. Ganz klar, das Hotellerie-Konzept und die damit



10.000 Pflegeheime in Deutschland ein Zertifizierungsverfahren nach dem Vorbild der Zertifizierung für Krankenhäuser und Rehakliniken. Wir meinen, dass die Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und der Heimaufsicht bei allen Trägern und vor

abläufe kontrollieren. Wir haben wichtige Funktionen wie Einkauf, Buchhaltung, Personalplanung oder Facility Management zentralisiert, um den Mitarbeitern mehr Freiraum für ihre eigentliche Aufgabe zu schaffen – nämlich Menschen zu pflegen. Wir befragen unsere

verbundene Entwicklung von Spezialkonzepten sind unsere Antworten darauf, wie man gleichbleibend hohe Qualität und finanzielle Machbarkeit für Pflegebedürftige aus allen Gesellschaftsschichten verträglich macht.

**Sparen Sie, Herr Hölzer, überproportional im Personalbereich? Sind Ihre Mitarbeiter finanziell schlechter gestellt als die in öffentlichen und gemeinnützigen Heimen?**

Personalkosten machen rund 50% unserer Umsätze aus. Bei den öffentlichen Häusern sind es 70%, bei den freigemeinnützigen 60%. Wir zahlen marktgerechte Löhne und Zuschläge und intensivieren besondere Leistungen durch Prämien. Darüber hinaus erhöhen wir durch die Einführung der Pensionskasse indirekt die



Löhne unserer Mitarbeiter, die ihnen im Pensionsfall mit einem erheblichen Wertzuwachs die zu schmalen gesetzlichen Renten um durchschnittlich 30% erhöhen.

**Herr Laviziano, die Politik hat die Gesundheitsreform und eine Teilreform der Pflegeversicherung auf den Weg gebracht. Sind Sie zufrieden?**

Ich kenne niemanden, der mit der Politik rundum zufrieden ist. Beide Reformen sind in Teilen ein Fortschritt. Aber beide lösen das Grundproblem nicht, dass die demografische Entwicklung und die höhere Lebenserwartung infolge des medizinischen Fortschritts in den Bereichen Gesundheit und Pflege Anforde-

Realität wenig zu tun haben und ins Reich der Populisten gehören. Die Forderung, für alle Senioren Einzelzimmer vorzuhalten, ist unreal, weil unbezahlbar.

Es ist auch gar nicht nötig. Der Erfolg unserer 2-Sterne-Häuser zeigt, dass der Markt differenzierte Angebote braucht und keine staatlich verordneten Idealstandards. Auch „ambulant vor stationär“ ist eine schön klingende, aber unbrauchbare Parole. Mehr als 70% aller Pflegebedürftigen werden heute durch Angehörige oder ambulante Pflege in den eigenen vier Wänden versorgt. Freiwillig geht doch niemand in die stationäre Pflege. Die staatliche Forcierung des ambulanten Marktsegments erfolgt nur aus Kostengründen, ohne dass auch nur ansatzweise Kontrollmaßnahmen wie in der stationären Pflege angelegt werden.

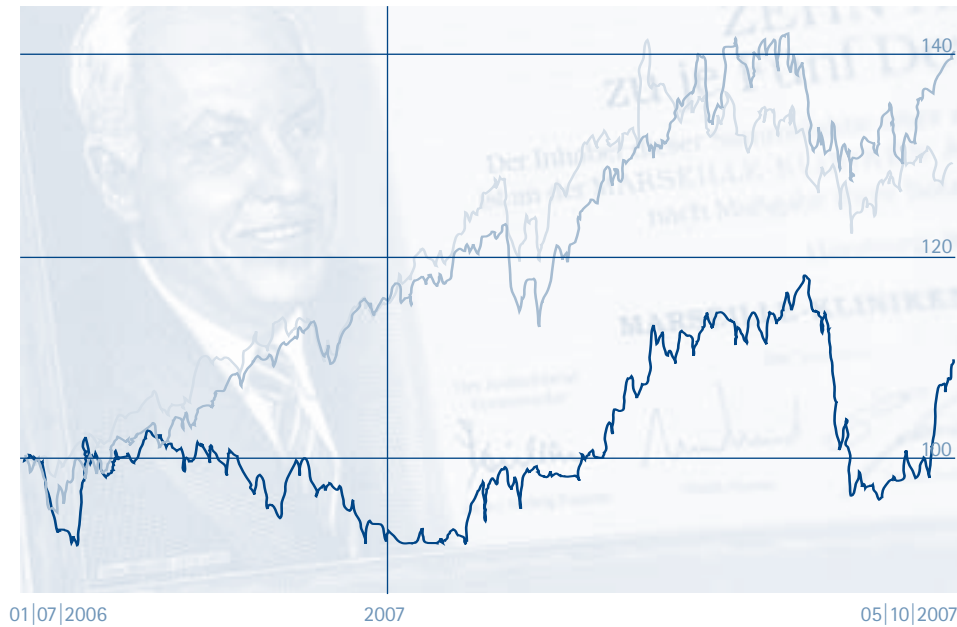
Dauerhaft wird der steigende Bedarf an Pflegeleistungen durch professionelle Dienstleister im Bereich der ambulanten und stationären Pflege liegen. Die Pflege durch Angehörige wird aufgrund sinkender Geburtsraten und erheblicher Frauenberufstätigkeit an Bedeutung verlieren. Ambulante Pflege durch Angehörige und Wohngemeinschaften ist eine adäquate Lösung für rüstige Senioren, aber kein realistisches Modell für 4,6 Millionen Pflegebedürftige, davon 2 Millionen demente Patienten. Sie sehen, es gibt für die Politik noch viel zu tun.

•••



# Solides Wachstum!

**Kursentwicklung** der Marseille-Kliniken-Aktie  
 indiziert, 01. Juli 2006 = 100  
 — Marseille-Kliniken AG  
 — DAX  
 — Prime Pharma Et Healthcare



Nach einer bereits deutlichen Wertsteigerung im Vorjahr hat die Marseille-Kliniken-Aktie im Geschäftsjahr 2006/2007 (30. Juni) erneut kräftig zugelegt. Getragen von der klaren Wachstumsstrategie des Unternehmens und unterstützt von einem positiven Börsenumfeld verzeichnete das Papier einen Anstieg um 14,4%. Besonders bei institutionellen Investoren aus dem Ausland stieß der Titel auf großes Interesse, da sich die Aktie verglichen mit anderen börsennotierten Gesundheitsdienstleistern durch ein attraktiveres Kurs/Gewinn-Verhältnis auszeichnet. Der Großteil der im Freefloat befindlichen Aktien liegt inzwischen in den Händen dieser internationalen Anlegerklientel. Ihre langfristig angelegten Engagements reflektieren das Geschäftsmodell von Marseille-Kliniken, das auf gute Planbarkeit und Solidität abzielt.

## Umfeld

Das Geschäftsjahr 2006/2007 war gekennzeichnet durch eine ausgeprägte Hausse an den weltweiten Aktienmärkten. Der Leitindex der Deutschen Börse notierte am 3. Juni 2006 mit

5.712,69 Punkten und lag am 29. Juni 2007 bei 8.007,32 Punkten; das entsprach einer Steigerung von 40,2%. Sein Jahreshoch erreichte der Index am 20. Juni 2007 mit einem Tageschlusskurs von 8.090,49 Punkten.

### Kursentwicklung

	30.06.07	30.06.06	Veränd. in %
Marseille-Aktie	17,50 €	15,75 €	11,1
DAX	8.007,3	5.683,3	40,9
CDAX	722,1	510,4	41,5
Prime All Share	3.036,9	2.160,7	40,5
Classic All Share	3.735,4	2.673,8	39,7
GEX	2.472,9	1.701,8	45,3
Prime Pharma Et Healthcare	1.951,3	1.461,0	33,6

Auch die Aktie der Marseille-Kliniken wuchs von Anfang Juli 2006 bis Ende Juni 2007 stetig und erzielte einen Wertzuwachs von 14,4%. Einschließlich der Dividendenausschüttung von 0,45 € im Dezember 2006 ergab sich für die Aktionäre eine Jahresrendite von 17,3%. Erfreulich war zudem, dass sich die Aktie von

den volatilen Schwankungen des Kapitalmarktes entkoppeln konnte. Das Papier blieb von allgemeinen Korrekturphasen, wie etwa im März 2007, weitgehend unberührt und zeigte im deutlichen Gegensatz zum Gesamtmarkt während dieser Zeit eine stabile Entwicklung. In das neue Geschäftsjahr startete die Marseille-Kliniken-Aktie mit einem Kurs von 15,30 €. Nach einer zunächst verhaltenen Entwicklung verbunden mit einem Zwischentief bei 13,98 € Ende Juli, pendelte sich der Kurs für die ersten drei Quartale in einer Schwankungsbandbreite zwischen 13,97 € und 15,74 € ein. Begleitet von einem positiven News-Flow, Analystenempfehlungen, überzeugenden Investorengesprächen sowie einem robusten Finanzmarktumfeld erreichte die Aktie im vierten Quartal eine Wertsteigerung von 16,7% und beendete das Geschäftsjahr zum 29. Juni mit einem Kurs von 17,50 €.

## Freefloat

Auf Anregung zahlreicher Marktteilnehmer erhöhte die Familie Marseille durch den Verkauf von 15% ihrer Aktien den Anteil der zum Handel verfügbaren Aktien auf 40%. Diese als Freefloat bezeichnete Kennzahl ist vor allem für institutionelle Anleger ein wichtiges Entscheidungskriterium für ein Engagement. Durch die Ausdehnung des Freefloat erhöhte sich die Funktionalität der Marseille-Kliniken-Aktie deutlich, indem ein Handel auch größerer Aktienpakete erleichtert wurde. Die Folge war ein reges Interesse institutioneller Investoren aus dem Ausland. Inzwischen befindet sich die Mehrzahl der Aktien im Freefloat im Besitz internationaler Anleger, deren Investitionshintergrund mit steigender Tendenz eine langfristige Orientierung aufweist.

## Coverage

„Kaufen“ lautet weiterhin das Urteil nahezu aller Analysten, von denen die Aktie der Marseille-Kliniken kontinuierlich begutachtet wird. Besonders positiv werten die Analysten, dass das Unternehmen mit einem ausgereiften Geschäftsmodell einen Markt bedient, der auf

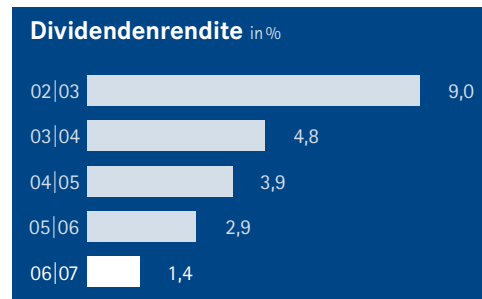
Jahrzehnte stetiges Wachstum bei niedriger Schwankungsintensität und geringem Risiko verspricht. Die Fokussierung auf das Kerngeschäft Pflege sowie die in diesem Bereich definierte Wachstumsstrategie finden ausdrückliches Lob. Günstigen Einfluss auf die Bewertung hatte darüber hinaus ein weiteres zum Ende des Geschäftsjahres vorgenommenes umfangreiches Sale-and-lease-back-Geschäft, das das Unternehmen in die Lage versetzt, die Finanzschuldenquote fast vollständig zurückzuführen und erstmals stille Reserven im Geschäftsbereich Rehabilitation zu heben.

## Marktkapitalisierung und Handelsvolumen

Analog zum gestiegenen Aktienkurs hat sich der Börsenwert der Marseille-Kliniken AG im Berichtsjahr von 191,4 Mio. € auf 212,6 Mio. € erhöht. Dagegen reduzierte sich die Anzahl der täglich an deutschen Börsen gehandelten Aktien des Unternehmens von 20.808 Stück auf 13.125 Stück. Dieser Rückgang ist dem gestiegenen Wert des Papiers geschuldet und bedeutet keine Minderung seiner Attraktivität bei Investoren.

## Dividende von 0,25 €

Für das Geschäftsjahr 2006/2007 schlugen Aufsichtsrat und Vorstand der Hauptversammlung am 4. Dezember 2007 die Ausschüttung einer Dividende von 25 Cent je Stammaktie vor. Das Unternehmen hat sich im Vorjahr auf eine längerfristige Dividendenpolitik festgelegt. Demnach wird in Anlehnung an andere börsennotierte Gesundheitsdienstleister eine Ausschüttungsquote von 30% auf den jeweilig



erzielten Konzernjahresüberschuss Grundlage der Dividendenzahlung.

Für das abgelaufene Geschäftsjahr ergibt sich somit ein Ausschüttungsvolumen von 3.037,5 TEUR, bezogen auf die Anzahl der 12,15 Mio. Stückaktien.

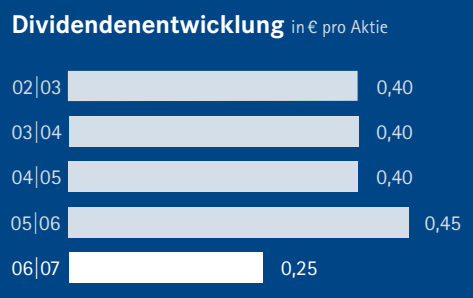
Kennzahlen zur Aktie		06 07	05 06
Jahresüberschuss	Mio. €	9,0	9,7
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	10,5	9,3
Brutto-Cashflow	Mio. €	23,0	25,8
Dividende je Aktie	€	0,25	0,45
Dividendenrendite (netto)*	%	1,4	2,9
Gesamt Ausschüttungssumme (netto)	Mio. €	3,0	2,2
Höchstkurs	€	17,60	16,10
Tiefstkurs	€	13,55	9,77
Jahresschlusskurs	€	17,50	15,75
KGV		20,3	20,7
Marktkapitalisierung*	Mio. €	212,6	191,4
Anzahl Aktien	Mio.	12,15	12,15

\* zum 30.06.2007

## 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 Entsprechenserklärung zum deutschen Corporate Governance Kodex abzugeben und für die Prüfung der Geschäftsabschlüsse eine renommierte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu verpflichten.

Im Geschäftsjahr 2006/2007 hat das Unternehmen seine Kontakte zu aktuellen und potenziellen Investoren weiter ausgebaut. Im Rahmen von Investoren- und Analystenveranstaltungen in Hamburg, Frankfurt, London, Paris und New York sowie auf Roadshows in Deutschland, Großbritannien, Frankreich, Skandinavien, der Schweiz und den USA gelang es, weitere Investoren von einem Engagement in Aktien der Marseille-Kliniken zu überzeugen. Mit diesen Maßnahmen ist es gelungen, die Wahrnehmung der Marseille-Kliniken AG innerhalb der „Financial Community“ zu verbessern und sich im Bewusstsein unterschiedlicher Anlegerschichten als attraktives Investment zu positionieren. Traditionell misst das Unternehmen darüber hinaus dem Dialog mit seinen



Kleinanlegern hohe Bedeutung bei und steht ihnen für Fragen und Anregungen zur Verfügung. Das Management der Marseille-Kliniken sieht in einer intensiven und transparenten Finanzmarktkommunikation einen zentralen Schlüssel für die nachhaltige Steigerung des Unternehmenswertes und damit der Rendite ihrer Aktionäre.

Auf ihrer Internetseite informiert die Marseille-Kliniken AG zeitnah über die aktuellen Ereignisse sowie über die Entwicklung der Geschäftszahlen. Mittels Download hat der interessierte Anleger die Möglichkeit, die Unternehmenspräsentationen und Studien von den covernden Analysten einzusehen. Auf Wunsch erhalten Interessierte per E-Mail direkt alle aktuellen Informationen, die vom Unternehmen veröffentlicht werden. Darüber hinaus wird an alle Aktionäre und Interessierte quar-

talsweise ein ausführlicher Aktionärsbrief, der über die neueste Geschäftsentwicklung informiert, zum Download im Internet zur Verfügung gestellt. 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.

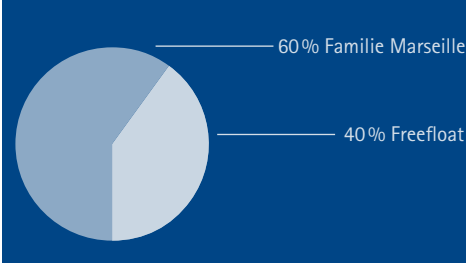
#### Informationen zur Aktie

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 07|08

Bilanzpressekonferenz	24. Oktober 2007
1. Quartalsbericht	8. November 2007
Analystenkonferenz	13. November 2007
Hauptversammlung	4. Dezember 2007
Dividendenauszahlung	5. Dezember 2007
2. Quartalsbericht	8. Februar 2008
3. Quartalsbericht	8. Mai 2008
Geschäftsbericht 2007 2008	Oktober 2008
Hauptversammlung	Dezember 2008

#### 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](http://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 12.06.2006 seit Abgabe ihrer letzten Entsprechenserklärung im November 2006 bis zum 20.07.2007 sowie in der Kodexfassung vom 14.06.2007, bekannt gemacht am 20.07.2007, seit dem 20.07.2007 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](http://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 2007

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft

Der Vorstand                      Der Aufsichtsrat



Nimmt kein Blatt vor den Mund, wenn es um die Zukunft der Pflegeversicherung geht: Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen.

## Kostenlawine in der Pflegeversicherung: Beiträge für die Bürger werden drastisch steigen

Interview mit Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen, Direktor des Instituts für Finanzwirtschaft und Volkswirtschaftslehre in Freiburg i. Breisgau

**Die Pflege älterer Menschen wird in den kommenden Jahren dramatisch teurer werden. Das hat auch massive Auswirkungen auf die Beiträge zur gesetzlichen Pflegeversicherung. Mit höheren Beiträgen versucht die Regierung, die gesetzliche Pflegeversicherung zukunftssicher zu machen. Prof. Raffelhüschen, reichen Ihrer Meinung nach die angekündigten Beitragssteigerungen aus, um das System zu retten?**

**Raffelhüschen:** Nein, das aktuelle System ist nicht zukunftstauglich. Wie die gesetzliche Rentenversicherung ist die Pflegeversicherung als Generationenvertrag angelegt, das heißt, im Prinzip zahlen die Berufstätigen für die Alten. Das kann nicht funktionieren. Unsere Gesellschaft wird immer älter, der Anteil der Senioren nimmt stark zu. Im Jahr 2045 wird es zweieinhalb Mal mehr Pflegefälle als heute geben. Parallel dazu sinkt die Zahl der Erwerbstätigen um etwa ein Drittel – mit viel Glück ist es nur ein Viertel.

**Wie lange funktioniert das bestehende System noch?**

**Raffelhüschen:** Nur noch wenige Jahre. Bereits seit 1999 gibt die Pflegeversicherung Jahr für Jahr mehr aus als sie einnimmt. Die vorhandenen Reserven sind alle aufgezehrt. Seit Anfang 2006 müssen die Arbeitgeber alle Sozialversicherungsbeiträge bereits zum

Monatsende und nicht erst im Folgemonat überweisen. Durch diese Regelung nebst guter Konjunktur hat die Regierung der Pflegeversicherung noch eine Gnadenfrist verschafft. Sie löst aber das Problem nicht.

**Worauf müssen sich die Bürger außer auf eine jüngst beschlossene Steigerung um 0,25 Prozentpunkte bei der Pflegeversicherung sonst noch einstellen? Wie lange wird die Versicherung damit auskommen?**

**Raffelhüschen:** Die Beitragssätze müssen extrem stark steigen, um die bisherigen Leistungen weiter zu finanzieren. Spätestens im Jahr 2045 müssen Arbeitnehmer rund 7% ihres Einkommens für die Pflegeversicherung abführen. Das ist eine Steigerung um mehr als 300% im Vergleich zum heutigen Satz. Und das ist noch lange nicht alles. Auch die Beiträge zur Krankenversicherung explodieren. Die drohenden Folgen: Im Jahr 2045 liegt der Beitrag zu den Rentenkassen bei mindestens 22%, bis zu 27% beansprucht allein die gesetzliche Krankenversicherung und weitere 2,5% verlangt die Arbeitslosenversicherung. Addiert man die Einzelposten, heißt das, dass bald 60% Beiträge an die Sozialkassen abgeführt werden müssten. Das umlagefinanzierte System der sozialen Sicherung wird unfinanzierbar.

**Wie lässt sich der drohende Kollaps des Sozialsystems abwenden?**

**Raffelhüschen:** Das derzeit umlagefinanzierte System muss zu einer steuerfinanzierten Minimalversorgung umgebaut werden. Nur finanziell Bedürftige bekommen künftig noch Geld. Mehr ist nicht drin. Gleichzeitig muss der Gesetzgeber jeden Bürger verpflichten, privat vorzusorgen. Das sollte ein Muss sein.

**Wie wirken sich diese Entwicklungen Ihrer Meinung nach auf die Pflege in Deutschland aus?**

**Raffelhüschen:** Wir wissen, dass der Bedarf an stationärer Pflege deutlich zunehmen wird. Da es später nicht mehr genügend Kinder geben wird, die ihre Eltern pflegen könnten, wird die deutlich günstigere familiäre Pflege zu Hause stark zurückgehen. Gerade in der stationären Pflege brauchen wir ein sehr differenziertes Angebot der Heimbetreiber. Das Rundum-Standard-Pflegepaket für jedermann wie bislang ist ein Auslaufmodell und kann von den Sozialsystemen künftig nicht mehr finanziert werden. ●●●

# Der deutsche Gesundheitsmarkt im Umbruch



**Traute Zweisamkeit:** Viele Bewohner finden nach langer Einsamkeit in der Häuslichkeit in den Pflegeheimen wieder Gesprächspartner und neue Freunde.

## Vor der Reform ist nach der Reform

Der deutsche Gesundheitsmarkt bleibt ein gewichtiges Wachstumsfeld. Umsatz und Beschäftigtenzahl verdeutlichen der Politik, 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%. Reformen, die nur den Kostenfaktor berücksichtigen, setzen die Zukunft einer innovativen Wachstumsbranche aufs Spiel.

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes hat im Jahr 2005 jeder Bundesbürger pro Kopf 2.900 € für die Gesundheit ausgegeben. Die gesamten Gesundheitsausgaben stiegen um 5,6 Mrd. € oder 2,4% auf 239,4 Mrd. €; das entspricht 10,7% des Bruttoinlandsprodukts. Größter Ausgabenträger war die gesetzliche Krankenversicherung mit 135,9 Mrd. €. Fast jeder zweite Euro floss in die Einrichtungen der ambulanten Gesundheitsversorgung, vor allem Arztpraxen (35,2 Mrd. €) und Apotheken

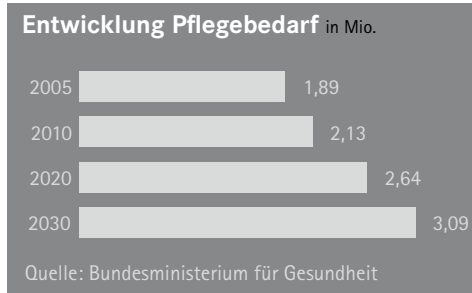
(34,8 Mrd. €). In stationären und teilstationären Einrichtungen gaben die Deutschen 87,4 Mrd. € aus, davon 62,1 Mrd. € in Krankenhäusern und 18,1 Mrd. € in Pflegeeinrichtungen. In rund 12.000 Einrichtungen des Gesundheitswesens stehen den Patienten und Bewohnern 1,5 Millionen Betten zur Verfügung.

Die wachsende Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und -produkten belegt zudem die steigende Zahl von Arbeitsplätzen. Im Gesundheitswesen waren im vergangenen Jahr 27.000 Menschen mehr beschäftigt als im Jahr zuvor. Vor allem in Kliniken und Pflegeeinrichtungen steigt der Bedarf. Das Gesundheitswesen ist ein Jobmotor. In Krankenhäusern und Praxen, bei Apotheken und Pharmaunternehmen, in Einrichtungen für Altenpflege und Rehabilitation bestehen rund 4,3 Millionen Beschäftigungsverhältnisse.

## Konzentration, Integration, Privatisierung

Der Markt wird von drei Trends geprägt. Zum einen gewinnt der Konzentrationsprozess an Fahrt. Der steigende Kosten- und Leistungs-

druck aufseiten der Anbieter führt dazu, dass Stand-alone-Einrichtungen auf Dauer kaum noch eine Überlebenschance haben. Besonders rasant ist die Entwicklung im Akutkrankenhausbereich. Von den rund 2.100 deutschen Kliniken dürften mindestens 10% keine Überlebenschance haben. Zum anderen bedingen medizinischer Fortschritt und die sich kontinuierlich verkürzenden Verweildauern im stationären Bereich eine engere Verzahnung der verschiedenen Sektoren des Gesundheitsmarktes. Eine stärkere Integration der Leistungen ist besonders in den Bereichen Akutkrankenhaus sowie Pflege und Rehabilitation notwendig. Katalysator für innovationsgetriebene, effiziente und schneller einsetzbare Medizintechnik sind erste „Leuchtturmprojekte“, in denen verschiedene Institutionen wie Krankenkassen, Krankenhäuser, Ärzte, Medizintechnikhersteller und Pharmaunternehmen kooperieren. Schließlich ist eine zunehmende Kapitalisierung des Gesundheitsmarktes unumgänglich. Zur Finanzierung des Wachstums ist die Gesundheitspolitik auf privates Kapital angewiesen. Dies ist in erster Linie der permanenten Finanznot der öffentlichen Hand geschuldet, die zum einen dringend notwendige Investitionen in den Einrichtungen nur noch eingeschränkt tätigen kann und zum anderen nicht mehr in der Lage ist, für die Verluste in ihren Häusern aufzukommen. Der im Gesundheitswesen angewachsene Investitionsstau wird auf 50 bis 60 Mrd. € geschätzt. Dessen Auflösung setzt privatwirtschaftliche Strukturen voraus, die nachhaltige Ertragsfähigkeit generieren und professionelle Managementsysteme etablieren. Es gibt Prognosen, dass bereits im Jahr 2015 etwa die Hälfte des Klinik- und Pflegemarktes an der Börse notiert sein wird.



## Neues Denken gegen die Kostenexplosion

Der Markt ist nach wie vor reformbedürftig. Das zum 1. April 2007 in Kraft getretene „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ wird nicht die letzte Reform gewesen sein. Marktexperten sagen voraus, dass die heute sichtbaren finanziellen Probleme nichts im Vergleich zu dem sind, was noch kommen wird. Nach einer Untersuchung der Unternehmensberatung Price-Waterhouse Coopers werden sich die Kosten im Gesundheitswesen bis zum Jahr 2020 allein in den 24 Ländern der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) auf 10 Billionen Dollar verdreifachen.

Ursprung der speziell in Deutschland herrschenden Probleme sind politische Versäumnisse der Vergangenheit und eine verfehlte Familienpolitik. Bei abnehmender Geburtenrate und stetig steigender Lebenserwartung wird die Bevölkerung immer älter und nimmt zahlenmäßig ab. Diese Altersphänomene werden sich verstärkt ab dem Jahr 2020 auswirken, wenn die geburtenstarken Jahrgänge 1960 bis 1970 aus dem Berufsleben scheiden. Da die ältere Bevölkerung im Vergleich zu den Erwerbstätigen weniger in die Kassen einzahlt als sie ihnen entnimmt, ergeben sich zwei gravierende Probleme. Zum einen kann das Umlageprinzip, auf dem die heutigen Sozialversicherungssysteme basieren, nicht mehr bestehen. Die Politik scheint dies verstanden zu haben, findet für den Systemwechsel zu einer Kapitaldeckung aber noch nicht die Kraft. Zum anderen engt die demografische Entwicklung immer stärker den finanziellen Spielraum der öffentlichen Hände ein, sodass die Budgetprobleme in Zukunft mit herkömmlichen Mitteln wie Sparen, Subventionsabbau, Leistungseinschränkungen und Verschleierung der Finanzierungsströme nicht zu lösen sein werden.

In der Wissenschaft und der Praxis wird von vielen Seiten ein neues Denken gegen die Kostenexplosion gefordert. Dazu gehört unter anderem, das Gesundheitswesen wie das

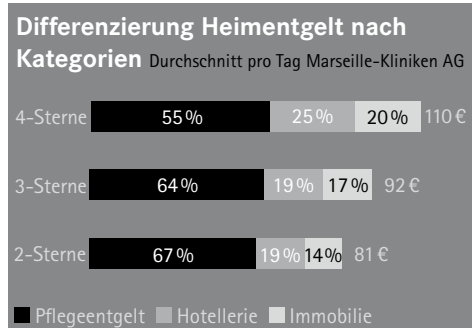
Straßen- und Schienennetz als einen Bestandteil der Infrastruktur zu begreifen, das dem Wohlbefinden der Menschen dient und gleichzeitig einen bedeutenden Wirtschaftsfaktor darstellt. Die Anerkennung des Gesundheitswesens als Teil der Infrastruktur bedingt, den schnellen Einsatz von Innovationen in diesem volkswirtschaftlich immer wichtiger werdenden Segment zu fördern. Die Experten verlangen eine Neuausrichtung der finanziellen Anreize, um den Schwerpunkt verstärkt auf Vorbeugung und Früherkennung zu richten. Die Fortschritte in der Medizin- und Patientenversorgung sind Wegbereiter für Angebote, bei denen Vorbeugen statt Heilen im Vordergrund steht. Die Gesundheitspolitik muss Ausgaben im Gesundheitswesen als förderungswürdige Investitionen statt als Kosten begreifen, die es zu steuern gilt. Im Prinzip ist allen im Gesundheitswesen engagierten Teilnehmern klar, dass nur gravierende Strukturveränderungen das Potenzial haben, die Qualität und Effektivität zu erhöhen und Versorgungsgengpässe zu beseitigen.

## Zweifel an der Gesundheitsreform

Das als große Reform gefeierte Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung lässt auf manchem Gebiet Fortschritte erkennen, löst aber keines der Grundprobleme im Gesundheitswesen. Vor allem verfehlt es das wichtige Ziel, die Finanzierung der deutschen Krankenversicherung auf Dauer mit Wachstum und Beschäftigung in Einklang zu bringen. Steigende Ausgaben für Gesundheit sollten sich nicht länger in höheren Beiträgen vom Lohn niederschlagen. Bei der Entstehungsgeschichte des Gesetzes haben sich die Wege zu diesem Ziel als unvereinbar erwiesen. Ideologisch untermauerte Konzepte wie Bürgerversicherung und Gesundheitsprämie passen nicht zusammen. Der Kompromiss zwingt nun zusammen, was sich eigentlich ausschließt. Die Finanzierung lastet im Wesentlichen wie gehabt auf lohnabhängigen Beiträgen, die je zur Hälfte von Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragen werden. Dabei setzt der Staat den Beitragssatz künftig einheitlich



fest. Die Beiträge fließen ab dem Jahr 2009 in einen einheitlichen Gesundheitsfonds, aus dem die Kassen spezielle Zuteilungen erhalten. Darüber hinaus dürfen die gesetzlichen Kassen in begrenztem Umfang zusätzliche Prämien von den Versicherten verlangen, um mehr Wettbewerb zu entfachen. Schließlich hat die Regierung die Tür für eine dauerhafte Steuerfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung einen Spalt geöffnet. Neben den Beiträgen der Versicherten kommt ein Steuerzuschuss in den großen Topf, der bis 2016 rund 14 Mrd. € erreichen soll. Die Finanzierung dieses Betrags ist weitgehend offen.



## Der Altenpflegemarkt



### Treiber des Wachstums

Der Anstand einer Gesellschaft misst sich an dem, wie sie mit ihren älteren Menschen umgeht. Im europäischen Vergleich sind Leistungen und Qualität der stationären Altenpflege in Deutschland hoch. Qualität aber hat ihren Preis. Für die Politik ist nach der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung die Umgestaltung der Pflegeversicherung der nächste gesundheitspolitische Kraftakt.

### Der Zeitplan der Gesetzesänderungen

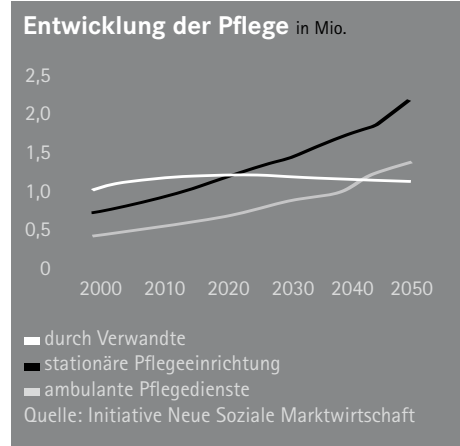
01.04.2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frühere gesetzlich Krankenversicherte ohne Schutz müssen wieder in die gesetzliche Krankenversicherung eintreten</li> <li>• Kassenübergreifende Fusionen sind möglich</li> <li>• Mehr ambulante Basisversorgung im Krankenhaus</li> <li>• Impfungen und Vater-, Mutter-Kind-Kuren sind Pflichtleistungen</li> <li>• Versicherte zahlen bei Folgekosten von Schönheitsoperationen</li> <li>• Kosten-Nutzen-Bewertung von Arzneimitteln</li> <li>• Abgabe einzelner Tabletten an Patienten</li> </ul>
01.07.2007	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verbesserter Standardtarif der privaten Krankenversicherung</li> </ul>
01.07.2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spitzenverband Bund der Krankenkassen nimmt operative Arbeit auf</li> </ul>
01.11.2008	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Festlegung eines einheitlichen Beitragssatzes für die gesetzliche Krankenversicherung</li> </ul>
01.01.2009	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versicherungspflicht für alle</li> <li>• Einführung eines Basisstarifs in der privaten Krankenversicherung</li> <li>• Start Gesundheitsfonds</li> <li>• Wahltarife für das Krankengeld</li> </ul>
01.01.2011	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bündelung des Beitragseinzugs in der gesetzlichen Krankenversicherung</li> </ul>

In der Öffentlichkeit ist das Urteil über die Gesundheitsreform zwiespältig. Nach einer Repräsentativ-Umfrage des Meinungsforschungsinstituts TNS Emnid befanden unmittelbar nach Inkrafttreten des Gesetzes 59% der Bürger, dass die Reform im Prinzip gut sei, aber an einigen Stellen korrigiert werden müsste. 32% halten grundsätzliche Veränderungen für nötig. Eine Mehrheit von 78% glaubt, dass die Gesundheitsreform noch in dieser Legislaturperiode nachgebessert wird. Grund dafür ist, dass aus Sicht der Bürger die Reform ihre Ziele in wichtigen Punkten nicht erfüllt. Nur 19% glauben, dass medizinische Innovationen in stärkerem Umfang erstattet werden. Dass der Mensch stärker im Mittelpunkt der Versorgung steht, davon sind nur 20% überzeugt. Die größte Lücke zwischen Anspruch und Wirklichkeit existiert bei Themen wie der Humanität, Solidarität, Qualität und bei der Sicherung des Zugangs zu Innovationen. Charakteristisch für die Stimmung unter den Bürgern ist das grundsätzlich mangelnde Vertrauen in die sozialen Sicherungssysteme in Deutschland: 64% meinen, sie seien durch den Sozialstaat nicht oder weniger geschützt.

Der stationäre Pflegemarkt bleibt einer der stärksten Wachstumsfaktoren im Gesundheitswesen. Treiber des Wachstums sind der demografische Trend und die alternde Gesellschaft. Gestärkt wird die Pflege in wichtigen Teilbereichen durch die Gesundheitsreform. So wird die Pflege als gleichberechtigter Partner in der sektorübergreifenden Versorgungskette anerkannt. Zudem gibt es einen Rechtsanspruch der Pflegebedürftigen auf Rehabilitation im Rahmen der GKV. Ferner wird der Begriff „Haus-halt“ in der häuslichen Krankenpflege erweitert. Künftig können Patienten an allen geeigneten

Orten wie etwa Wohngemeinschaften oder betreuten Wohnformen Pflege erhalten.

Das politisch gewollte und auch materiell geförderte Prinzip „ambulant vor stationär“ scheitert sowohl an Grundgesetzen der Natur als auch am Wandlungsprozess in den deutschen Familien. Niemand geht aus freien Stücken in ein Heim. Heute leben nur rund 7% der älteren Menschen in Heimen oder speziellen Altenwohnungen. Pflegebedürftigkeit wird weder verschrieben noch verordnet. Den Zeitpunkt, ab dem ein Mensch sein Leben



nicht mehr ohne die Hilfe anderer organisieren kann, bestimmt der natürliche Alterungsprozess. Die Zahl derer, die von Angehörigen im eigenen Heim gepflegt werden, geht stetig zurück. Der Heimsogeeffekt hat viele Gründe. Die hohe Mobilität lässt Kinder oft fernab der Eltern leben. Wohnen sie doch in der näheren Umgebung, halten sie der Doppelbelastung von Pflege und Berufstätigkeit nicht Stand. Andererseits wollen viele ältere Menschen zwar in den eigenen vier Wänden gepflegt werden, aber nicht von eigenen Kindern. Schließlich steigt die Zahl der Single-Haushalte.

Viele Studien belegen, dass die Zahl der hochbetagten und pflegebedürftigen Menschen in Deutschland stark zunehmen wird. Die 11. Koordinierte Bevölkerungsprognose des Statistischen Bundesamtes geht davon aus, dass sich bei steigender Lebenserwartung die

Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2050 auf 4,7 Millionen mehr als verdoppeln wird. Stellt man die Zahl der Pflegebedürftigen der Bevölkerung im erwerbsfähigen Alter gegenüber, kamen im Jahr 2005 auf 100 erwerbsfähige Bürger vier Pflegebedürftige. Im Jahr 2020 werden es 5,8 und im Jahr 2050 je nach Rechenmodell bis zu 13,1 sein.

Der Alterungsprozess der Gesellschaft verbunden mit der steigenden Lebenserwartung der Menschen hat gravierende Auswirkungen auf die Pflegesysteme. Zum einen wird der Bedarf an Pflegekräften wachsen. Schätzungen gehen von einem jährlichen Zuwachs von 3% aus. Zum anderen werden die Kosten steigen und wird die Lücke zwischen der staatlichen Versorgung und dem notwendigen Eigenanteil vergrößert. Damit einhergehend nehmen die Belastungen für die Sozialhilfeträger zu. Soll das bisherige Umlageverfahren in der Pflegeversicherung diese Entwicklung auffangen, wäre bis zum Jahr 2050 je nach unterlegtem Szenario mit Pflegebeiträgen zwischen 4,5% und 5,5% zu rechnen. Die stark steigenden Kosten in der Pflege haben auf der Angebotsseite eine zunehmende Segmentierung der Produkte bewirkt. Aufgrund einer zu erwartenden höheren Selbstbeteiligung der Betroffenen sowie steigender Belastungen der Sozialhilfeträger braucht der Markt preislich günstigere Angebote. Die Marseille-Kliniken AG differenziert das First-Mover-Portfolio ihrer Einrichtungen analog zur Hotelbranche nach einem 4-, 3- und 2-Sterne-Standard, um Kunden maßgeschneiderte Lösungen anzubieten.

### Zunehmender Investitionsbedarf Mrd. €



## Private Investoren im Vormarsch

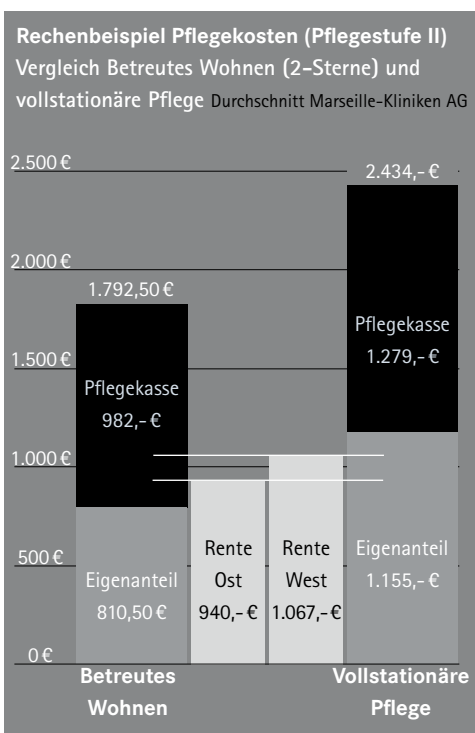
Die starke Zunahme der Pflegebedürftigkeit bedingt zwangsläufig eine beträchtliche Vergrößerung des Angebots. Die Zahlen sind weitgehend bekannt. Nach einer Studie von Ernst & Young werden bis zum Jahr 2020 weitere 300.000 Betten benötigt. Darüber hinaus besteht ein zusätzlicher Bedarf, 250.000 Betten zur Anpassung des bestehenden Angebots an die wachsenden Bedürfnisse der Menschen zu schaffen, da viele Pflegeeinrichtungen mit Blick auf ihr Raumfunktionsprogramm bzw. in Mehrbettzimmern veraltet sind. Branchenüblich bedarf es mindestens alle 30 Jahre einer kompletten Sanierung der Einrichtung. Gegenwärtig kann nur eine Minderheit der Pflegeeinrichtungen die notwendigen räumlichen Voraussetzungen für die Spezialisierung auf Konzepte für Demenzerkrankte, für Wachkomapatienten, für Schlaganfälle, für Suchtprobleme und Palliativbehandlung erfüllen.

Diese Faktoren münden in einen Investitionsbedarf von rund 50 Mrd. €, den die Länder und Kommunen nicht aufbringen können. Die Lücke muss und wird der privatwirtschaftlich organisierte Wettbewerb schließen. Altenpflege ist bei effizienter Führung und gleichbleibend hoher Qualität ein rentables Geschäft. Schätzungen gehen davon aus, dass der Privatmarkt bis zum Jahr 2050 über mehr als 800.000 Betten verfügen und in eine Umsatzdimension von über 25 Mrd. € stoßen wird. Die Privatisierung des Marktes erhält zusätzlich Schub durch das wachsende Selbstbewusstsein sowie die Sensibilität der Bevölkerung und deren verändertes Gesundheitsverhalten, das der Staat durch verschärfte Anforderungen an die Pflegequalität unterstützt. Die gesetzlich vorgeschriebene Einführung eines Qualitätsmanagements, unterlegt von integrierten Softwarelösungen, bewirkt eine erhebliche Differenzierung am Markt. In der Altenpflege hat das klassische Wald- und Wiesenheim, das satt und sauber pflegt, ausgedient. Künftige Wettbewerbsparameter sind effektive Betriebsführung und ein optimiertes Raum- und Funktionsprogramm. Der Prozess

ist in vollem Gange. Unwirtschaftliche Betriebe – seien sie kommunal, freigemeinnützig oder privat – werden ausscheiden oder von der privaten Konkurrenz übernommen.

## Teilreform der Pflegeversicherung

Mitte des Jahres 2007 hat sich die Bundesregierung zwar auf eine Teilreform der Pflegeversicherung geeinigt, die schwierige Reform der Finanzierung jedoch auf das Jahr 2009 nach der Bundestagswahl verschoben. Das Scheitern der Reform aus einem Guss erklärt sich mit einer – parallel zur Gesundheitsreform verlaufenden – Konfliktlinie zwischen den Koalitionspartnern. Die Union strebt eine Abkopplung des Pflegerisikos von den Arbeitskosten an und schlägt zusätzlich zum Pflegebeitrag eine einkommensunabhängige Pauschale vor. Die SPD lehnt eine „Kopfprämie“ strikt ab und will stattdessen die Beiträge erhöhen und vor allem die Privatversicherer mit ihren hohen Finanzreserven zur Kasse bitten. Kritiker meinen, dass sich die große Koalition aus allen Reformoptionen für die gesetzliche Pflegeversicherung



die schlechteste ausgesucht hat: Sie weitet die Leistungen der Pflegekassen aus und bürdet den Beitragszahlern neue Kosten auf, ohne die morsche Finanzgrundlage dieser Sozialversicherung ordentlich zu befestigen. Zugleich belastet sie mit der Einführung einer Pflegezeit, in der Unternehmen ihre Beschäftigten unbezahlt für häusliche Pflege freistellen müssen, die Wirtschaft.

## Elemente der Reform

### ... Leistungen:

Vorgesehen ist eine bessere Versorgung der rund eine Million Demenzkranken in Deutschland, die heute zu einem guten Teil gar keine Leistungen aus der Pflegeversicherung erhalten. Der jetzige Pflegebedürftigkeitsbegriff wird einseitig auf körperliche Gebrechen bezogen. Für altersverwirrte Patienten wird eine Pflegestufe 0 eingeführt und der Versorgungsbeitrag auf bis zu 2.400 € pro Jahr erhöht. Um die Angebote für Pflegebedürftige besser zu vernetzen, werden zudem wohnortnahe Pflegestützpunkte gebildet. Künftig soll ein Fallmanager die Vorsorge für jeden Pflegefall koordinieren und als Ansprechpartner dienen. Außerdem erhalten Pflegeheime einen Bonus, wenn ihre Bemühungen dazu führen, dass der Pflegebedürftige in eine niedrigere Pflegestufe eingeordnet wird.



### ... Pflegestufen:

Die Pflegestufen sollen dynamisiert und an den Anstieg der Lebenshaltungskosten gekoppelt werden. Die ambulanten und stationären Sachleistungsbeträge sowie das Pflegegeld werden 2008, 2010 und 2012 angehoben. Danach sollen die Beträge alle drei Jahre an die aktu-

elle Preisentwicklung angepasst werden. Das geschieht erstmals im Jahr 2015.

### ... Beiträge:

Die zusätzlichen Leistungen werden durch höhere Beiträge finanziert. Sie steigen am 1. Juli 2008 um 0,25 Prozentpunkte. Zur Entlastung wird die Arbeitslosenversicherung zum 1. Januar 2008 um 0,3 Prozentpunkte gesenkt. Für Arbeitnehmer werden dadurch die höheren Beiträge für die Pflegekassen mehr als ausgeglichen. Verlierer sind die Rentner, da sie nicht von dem reduzierten Beitragssatz zur Arbeitslosenversicherung profitieren.

### ... Privatversicherung:

Die ausgebauten Leistungen werden auch in der privaten Pflegeversicherung zur Pflicht. Zudem wird ein Basistarif eingeführt, wie er auch für die privaten Krankenversicherungen geplant ist. Wer ihn wählt, kann bei einem Anbieterwechsel die Altersrückstellungen mitnehmen. Geringverdiener bekommen einen Nachlass.

## „Geschönte Zahlen“?

Fachleute werfen der Regierung vor, sie arbeite mit „geschönten Zahlen“. Die Pflege älterer Menschen werde in den kommenden Jahren dramatisch teurer und zu steigenden Beiträgen führen. Es sei unrealistisch zu glauben, man könne den Beitragssatz von 2,6% stabil halten. Unter Wissenschaftlern ist unbestritten, dass das umlagefinanzierte System der sozialen Sicherung unfinanzierbar ist und reformiert werden muss. Am leichtesten geht das nach Meinung der Experten bei der Pflege. Vorschläge liegen auf dem Tisch. Alle bis 1950 Geborenen bleiben im jetzigen System, alle ab 1951 Geborenen scheidet aus und schließen eine kapitalgedeckte Pflegeversicherung ab. In 40 Jahren wäre das Umlagesystem abgewickelt. Die jetzt beschlossene Dynamisierung der Pflegeleistungen erschwert allerdings die Systemumstellung.

# Der Markt für Rehabilitation

## Ausleseprozess setzt sich fort

**Die stationäre Rehabilitation hat nach wie vor einen festen Stellenwert in der Gesundheitsvorsorge. Im Gegensatz zur Pflege ist der Rehabilitationsmarkt stärker von konjunkturellen Schwankungen betroffen. Der medizinische Fortschritt und das wachsende Angebot an ambulanten Rehabilitation führen trotz steigender Nachfrage zu Kapazitätsüberhängen und verschärftem Wettbewerb.**

Der Bereinigungsprozess in der Rehabilitationsbranche setzt sich massiv fort. Ein wichtiger Grund ist die zunehmende Segmentierung des Marktes, der nicht alle Marktteilnehmer folgen können. Der Schwerpunkt der Nachfrage konzentriert sich auf den Bereich Anschlussheilbehandlung, der zulasten des Bereichs Allgemeine Heilverfahren wächst. Überlebenschancen werden nur Anbieter haben, die sich auf Anschlussheilbehandlungen fokussieren. Die losgelöste Betrachtung der Rehabilitation vom akutstationären und dem ambulanten Bereich wird einer ganzheitlichen Vergütung eines Behandlungsfalls weichen müssen. Der Ausleseprozess wird zudem durch die Fehler der Vergangenheit beschleunigt. Speziell vor der Seehofer-Reform in den Jahren 1996 bis 1998 sind vielen Betreibern trotz falscher Ausrichtung sorglos Kredite gewährt worden, weil die Rehabilitation boomte. In der Hoffnung auf eine Rückkehr zu alten Zeiten sind zahlreiche Kredite noch nicht fällig gestellt. Da es zu dieser Rückkehr aber nicht mehr kommen wird, ist mit weiteren Insolvenzen vor allem im privaten Bereich zu rechnen.

Auf längere Sicht wird die Nachfrage nach teilstationären Rehabilitationsleistungen wieder steigen. Zum einen werden die Patienten immer älter und eine Rehabilitation zu Hause angesichts soziokultureller Veränderungen immer

problematischer. Zum anderen verlassen die Patienten nach kürzerer Zeit in einem oftmals nicht austherapierten Gesundheitszustand die Kliniken und müssen in der Rehabilitation kostengünstiger weiter- oder nachbehandelt werden. Dies steht in engem Zusammenhang mit der Einführung der DRGs. Das pauschalierte Vergütungssystem zwingt die Krankenhäuser zu stärkerer Kostenorientierung und zu mehr Wettbewerb um ihre Kunden. Bei einem fixen Wert der DRGs bestimmt die Zahl der Fälle die Einnahmen. Folge wird sein, dass die Akutkrankenhäuser die Verweildauer der Patienten in der Klinik weiter verkürzen und die Postoperativen zur kostengünstigen Nachbehandlung in qualifizierte Rehabilitationskliniken überführen werden. Während im Jahr 1991 nur 8% der Rehabilitationspatienten direkt aus dem Krankenhaus kamen, waren es 2005 bereits 35%. Schätzungen gehen davon aus, dass es im Jahr 2010 gut 75% und ab 2020 nahezu 100% sein werden. Treffen die Annahmen zu, werden in Zukunft 15% aller Krankenhauspatienten nach dem akutstationären Aufenthalt in die Rehabilitation verlegt.

Die Rehabilitation wird zudem analog zum Pflegebereich durch die Gesundheitsreform gestärkt. Mit der Umwandlung medizinischer Rehabilitationsleistungen in Pflichtleistungen fließen diese in den Risikostrukturausgleich der gesetzlichen Krankenversicherung ein. Dies entlastet die Krankenkassen finanziell und lässt in Zukunft einen Anstieg der Genehmigungen erwarten. Die Umwandlung von Eltern-Kind-Kuren in eine Regelleistung der GKV dürfte auch diesen in der Vergangenheit stark rückläufigen Bereich stärken. Darüber hinaus entspricht die Förderung der mobilen Rehabilitation dem generellen Trend zu mehr mobilen Leistungen in allen Gesundheitsbereichen. Durch die Aufnahme geriatrischer Leistungen in das Pflichtleistungsangebot können in Zukunft neue Angebote in der mobilen Rehabilitation entstehen und zu Kostensenkungen führen.

## Strategisches Denken ist gefragt

Die verstärkte Integration der Rehabilitation in die akutstationäre Versorgung stellt die Anbieter vor erhebliche Anpassungsprozesse. Kapazitätsausbau und Kooperationen mit dem Akutbereich sind die vordringlichsten Aufgaben. Die Lösung dieser Anforderungen setzt Kapitalkraft, hohe Flexibilität und strategisches Denken voraus, Attribute, die in erster Linie auf privatwirtschaftliche Anbieter zutreffen. Die Verkürzung der Verweildauer im Krankenhaus setzt in dem nachgelagerten Rehabilitationsbereich hohe medizinische Kompetenz voraus. Die Betreiber müssen zudem das Angebotsspektrum erweitern und unter Kosten-Nutzen-Aspekten die räumliche Nähe zum Patienten und den Akutkliniken suchen. Über die Zukunft eines Betreibers in der Rehabilitation werden folgende Faktoren entscheiden: ein Mix aus ambulanten und stationären Angeboten, ein Mix aus privaten und öffentlichen Kostenträgern, ein Mix der Patientenzuweisung Akut, Ambulanz und Selbstweiser, spezialisierte Angebotspalette, wohnort- und krankenhausnahe Standorte, gesunde Kostenstrukturen und hohes Investitionspotenzial. Für Anbieter, die diesen Status erreichen, bietet der Rehabilitationsmarkt langfristig gute Perspektiven. Dass der Markt im Begriff ist, solche Strukturen zu etablieren, zeigt das wachsende Interesse von Investoren, die den Bereich Rehabilitation in der Vergangenheit weitgehend gemieden haben. Experten schätzen, dass der Anteil der privaten Anbieter bis zum Jahr 2020 fast 80% des Marktes erreichen wird. Dieser private Markt wird sich auf wenige große, überregionale und börsennotierte Anbieter verdichten, deren Name eine Marke ist und für Qualität bürgt.

# Vorreiter im Qualitätsmanagement

## Gute Pflege braucht gute Ordnung

Die Forderung nach transparenter und wirtschaftlicher Dienstleistungserbringung durch die Kostenträger, die stetig wachsenden Vorgaben durch den Gesetzgeber und nicht zuletzt die gestiegenen Kundenerwartungen erfordern ein hohes Maß an Qualitätsverbesserungen in allen Bereichen des Gesundheitswesens. Die Marseille-Kliniken AG hat frühzeitig Maßnahmen eingeleitet, um diesen Herausforderungen zu begegnen. Das umfangreiche Qualitätsmanagement des Unternehmens stellt in erster Linie auf die erfolgreiche Umsetzung der Qualitätspolitik ab. Dabei geht es zum einen um die Systematisierung, vor allem aber um die ständige Verbesserung aller Leistungen und Prozesse im gesamten Konzern.

Das Qualitätsmanagement ist in einem eigenen integrierten Prozessmanagementsystem dokumentiert, in dem alle Geschäftsprozesse des Unternehmens sowie die Organisation abgebildet sind. Ziel ist die kontinuierliche Verbesserung der Prozess- und Ergebnisqualität

des Unternehmens, die ständige und konsequente Überprüfung der Effizienz einzelner Organisationseinheiten, die weiterführende Qualifizierung der Mitarbeiter sowie die Erhöhung der sozialen Kompetenz der Mitarbeiter im Umgang mit unseren Kunden und Bewohnern. Für die operative Umsetzung der Vorgaben des Qualitätsmanagementsystems sowie für die zentrale Lenkung und Koordination aller Qualität fördernden und erhaltenden Aktivitäten haben wir einen in der Branche einmaligen Geschäftsbereich etabliert. Unter dem gemeinsamen Dach des Zentralbereichs für Geschäfts- und Qualitätsentwicklung, dem Direktorat für Business Development, arbeiten rund 39 Mitarbeiter an der Realisierung dieser Ziele. Neben dem Direktor Business Development, dem die Lenkung und Koordination der qualitativen Geschäftsentwicklung und aller Unternehmensentwicklungsprojekte des Konzerns obliegt, gehören dem Zentralbereich vier weitere Organisationseinheiten an. Das eqs.-Institut (Privatinstitut für Evaluation

und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen GmbH) forscht und entwickelt im Bereich der Pflege und der Rehabilitation und ist zuständig für den Wissenstransfer von neuen wissenschaftlichen Erkenntnissen in die Prozesslandschaft unseres Unternehmens. Dem Fachbereich für Qualitätsmanagement & regionale Qualitätsmanager unterliegt die operative Leitung der qualitativen Aktivitäten und Maßnahmen des Konzerns, die Planung und Durchführung des Auditwesens sowie der Betrieb des Managementsystems. Der Fachbereich Inhouse Consulting kümmert sich um die interne Beratung für Planung, Optimierung und Umsetzung neuer Konzepte sowie um das Projekt- und Chancen-Management. Die Marseille-Akademie GmbH schließlich, leitet die Schulung von Mitarbeitern und unterstützt bei organisatorischen Veränderungen.

Mutter und Tochter, die von unserem Konzept überzeugt sind. In den Angehörigenbefragungen schneiden unsere Einrichtungen alle gut ab.







Noch sorgen die Jungen für die Alten. Der Generationenvertrag aber steht auf wackeligen Beinen.

## Fortsetzung der Wachstumsstrategie

Die Marseille-Kliniken AG ist ein führendes Unternehmen in der stationären Altenpflege. Die Unternehmensphilosophie beruht auf den drei Grundsätzen Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit und soziale Verantwortung. Unser unternehmerischer Anspruch ist, alten Menschen und Pflegebedürftigen den letzten Lebensabschnitt würdevoll zu gestalten und ihnen so lange wie möglich das Gefühl der Eigenständigkeit zu vermitteln.

Die Versorgung und Pflege alter Menschen wird zu einer immer wichtigeren Aufgabe in der alternden deutschen Gesellschaft. Altenpflege ist das am stärksten wachsende Segment im deutschen Gesundheitswesen. Die Marseille-Kliniken AG hat in diesem Markt eine hervorragende Position. Wir wachsen stetig, arbeiten rentabel und sind auf dem Weg zu einer optimalen Größe. Wachstum allerdings ist kein Selbstgänger. In Zukunft werden nur Betreiber von Pflegeeinrichtungen erfolgreich sein, die über eine hohe pflegerische Qualität verfügen und die kontinuierliche Bereitschaft mitbrin-

gen, neue innovative Pfade zu beschreiten. Wir streben die Qualitäts- und Innovationsführerschaft in der Branche an.

In der Debatte um die Neugestaltung der Pflegeleistungen und der Pflegeversicherung ist das Thema Qualität in den Mittelpunkt gerückt. Generell wird der Altenpflege in der Öffentlichkeit mehr Aufmerksamkeit gewidmet als noch vor einigen Jahren. Altersvorsorge und Pflegebedürftigkeit waren bislang Themen, die vor allem jüngere Menschen gern verdrängt haben. Vor dem Hintergrund einer auf den Kopf gestellten Alterspyramide und der Einsicht, dass die rasant wachsenden Anforderungen auf Dauer nicht finanzierbar sind, hat ein Umdenken eingesetzt. Die Bürger, die Politik und die Medien erkennen, dass Altenpflege ein zentrales Zukunftsthema in Deutschland ist.

Zusätzlichen Schub hat im Frühjahr 2007 die Diskussion durch eine von uns in Auftrag gegebene Studie des Umfrageinstituts TNS Emnid bekommen. Das Medienecho zur Präsentation der Studie war überwältigend – auf überregionaler, regionaler und lokaler Ebene. Der Situationsbericht zur Lage der Betroffenen und Angehörigen hat der Politik erheblich zu

denken gegeben. In Deutschland sind weit mehr Menschen pflegebedürftig als offiziell registriert. Jeder fünfte Deutsche hat in seiner Familie einen Pflegefall; das sind fast 4,5 Millionen Haushalte. Fast drei Viertel werden zu Hause betreut, wobei sich zwei Drittel der pflegenden Angehörigen von Staat und Gesellschaft im Stich gelassen fühlen. Ein Drittel der häuslich betreuten Pflegefälle kommen nicht in ein Heim, weil dafür das Geld nicht reicht. Bei den Befragten der Generation 50 plus klaffen Anspruch an die Pflege und reale Wahrnehmung weiter auseinander. Mehr als die Hälfte ist mit der Altenpflege in Deutschland unzufrieden. Dass Pflegebedürftige nicht nur medizinisch, sondern auch als humanes Wesen betreut werden müssen, finden 94% zwar selbstverständlich, aber nur 42% meinen, dass es so ist. Die an der Spitze angesiedelten Kriterien „gut ausgebildetes Personal“ und „Pflegequalität“ werden durchweg skeptisch beurteilt. Mit der Betreuung sind 47%, mit der Personalausbildung 48% und mit der allgemeinen Pflegequalität 54% unzufrieden.

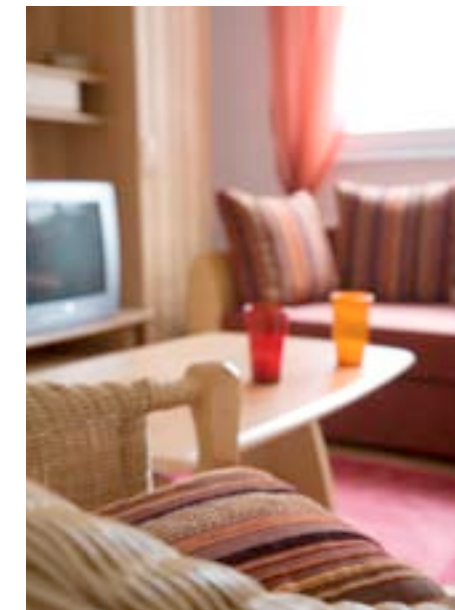
## Marseille-Kliniken hat die Antworten

Für die Marseille-Kliniken AG stand das Geschäftsjahr 2006/2007 (30. Juni) im Zeichen zügiger Expansion und großer Fortschritte bei der Belegung unserer Einrichtungen. Ein entscheidender Faktor für unseren unternehmerischen Erfolg ist, dass wir den unterschiedlichen Anforderungen des Marktes flexibel begegnen. Unser Angebot umfasst neben fachlichen Spezialisierungen unterschiedliche Ausstattungsmerkmale in den Einrichtungen, die den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen des Standorts und seiner Bevölkerungsstruktur entsprechen. Unsere Kunden können im Rahmen ihrer Ansprüche und ihrer finanziellen Möglichkeiten aus unterschiedlichen baulichen Konzepten wählen, ohne Einschränkungen an den hohen pflegerischen Grundsätzen der Marseille-Kliniken AG hinnehmen zu müssen. Die Sterne-Klassifizierung der Immobilien und damit die Preisdifferenzierung unserer Einrichtungen trägt der Spreizung Rechnung, die sich

im Markt vollzieht. Mit den neuen Angeboten im 2-Sterne-Segment und von Betreutem Wohnen sowie mit integrierten Versorgungskonzepten wie der Fachklinik in Büren und dem Konzept der PflegeKlinik decken wir nahezu alle Dienstleistungsbedürfnisse der älteren Generation ab.

## Expansion in Ballungsgebieten

Die Etablierung in neuen Segmenten des Marktes – wie etwa Betreutes Wohnen – beschleunigt unsere Expansion im Kerngeschäft Altenpflege. Zum Ende des Geschäftsjahrs verfügte die Marseille-Kliniken AG über 53 Pflege-



Neue Wege gehen: Betreutes Wohnen und kultursensible Pflege.

einrichtungen mit rund 9.000 Betten. Die für die kommenden zwei Jahre vorgesehenen Neueröffnungen stehen stellvertretend für unsere Strategie, verstärkt im Westen der Bundesrepublik und in Ballungsgebieten zu expandieren. Neue Standorte sind in Meerbusch mit 150 Betten, in Düsseldorf, Lehrte und Oberhausen mit je 80 Betten und in Bremerhaven mit 200 Betten in Vorbereitung. Darüber hinaus steht die Umwandlung von 100 Betten der Rehabilitationsklinik Schömberg in eine PflegeKlinik

unmittelbar vor dem Abschluss. An weiteren Standorten werden konkrete Gespräche für die Errichtung von Altenpflegeeinrichtungen und Betreutem Wohnen geführt. Die Erfahrungen, die wir im wirtschaftlich starken Großraum Düsseldorf gemacht haben, bestätigen unsere Standortstrategie. Der Bedarf an Plätzen in neuen und modernen Pflegeeinrichtungen ist groß. Der Mitte 2006 eröffnete Senioren-Wohnpark Düsseldorf Volksgarten ist belegt und wird die neue Einrichtung Düsseldorf Lessingplatz, die im Nachbargebäude entsteht, unterstützen. Das Gemeinschaftsunternehmen der Marseille-Kliniken AG mit der Türkischen Gemeinde in Berlin – Türk Huzur Evi – ist nach Abnahme durch das Bauamt seit Februar 2007





## Hotellerie-Konzept **VOM DISCOUNTPFLEGEHEIM BIS ZUR LUXUSRESIDENZ**

**Die Bedeutung und die Wahrnehmung von Gesundheit haben sich in den letzten Jahrzehnten massiv verändert. Ursachen und Auswirkungen dieses Wandels betreffen fast alle Bereiche der modernen Gesellschaft: Staat, Wirtschaft, Politik, Wissenschaft, Medizin und letztlich jeden Einzelnen.**

Auf der einen Seite sind die individuellen Ansprüche gestiegen. Die Menschen haben ein erhöhtes Bewusstsein für ihr körperliches und seelisches Wohlbefinden entwickelt, was nicht zuletzt daraus resultiert, dass mit dem technischen Fortschritt die Möglichkeiten der Therapie und Prävention zugenommen haben. Gesundheit wird nicht mehr nur als Abwesenheit von Krankheit verstanden, sondern in zunehmendem Maße als Qualität an sich definiert. Andererseits stellt diese Entwicklung die Gesellschaft vor wichtige Fragen. Sie gründen im Kern darin, dass es aufgrund ökonomisch und sozial unterschiedlicher Lebensbedingungen nicht allen Bevölkerungsschichten möglich ist, individuelle Prävention zu betreiben oder bei Pflegebedürftigkeit einen gehobenen Wohnkomfort zu bezahlen.

Die höheren Ansprüche der Bevölkerung haben außerdem dazu geführt, dass mehr Leistungen bezogen werden. Der Anstieg der Gesundheitskosten stellt die westlichen Gesellschaften vor eine große Herausforderung und führt zu einem immensen Kostendruck, da die sich

verändernde Demografie mit einem Wegbrechen der Einnahmeseite einhergeht. Die bestehenden Gesundheitssysteme aus Krankenversicherung und Pflegeversicherung werden deshalb in Zukunft nur noch die Grundversorgung mit absolut nötigen, aber ausreichenden medizinischen Hilfen und Unterbringungen sicherstellen können. Das bedingt sowohl im allgemeinen Gesundheitswesen als auch im Bereich der Altenpflege eine erhöhte Produktdifferenzierung. Neue Finanzierungsmodelle werden an Bedeutung gewinnen, welche die Pflegekassen, Wirtschaft, Leistungsträger und jeden Einzelnen gleichermaßen tangieren. Für Pflegeheimbetreiber werden Effizienz und das Erreichen eines nachhaltigen Mehrwerts zu zentralen Themen.

Die Erweiterung des Verständnisses von Gesundheit verwischt die Grenzen zwischen dem Krankheits- und dem Gesundheitsmarkt. Gesundheit und vor allem die Altenpflege wandelt sich zu einem „Konsumgut“. Bewohner von Pflegeeinrichtungen und deren Angehörige werden von Bittstellern zu Kunden, die Leistungen nachfragen, die Angebote



Die Bewohner in den Einrichtungen sollen sich nicht nur wohl, sondern zu Hause fühlen. Orte zum Verweilen, zum Plausch und Spazierengehen in angenehmer Atmosphäre sind deshalb unverzichtbar.

bewusster und kritischer auswählen und prüfen. Diesen veränderten Marktbedingungen müssen sich die Pflegeheimbetreiber anpassen und sich neu positionieren. Marseille-Kliniken und alle anderen Marktteilnehmer stehen vor der Herausforderung, die Leistungen in Hinsicht auf die steigenden Kosten noch effizienter zu erbringen und für die Kunden bezahlbar zu halten. Wir müssen darüber hinaus die Wirksamkeit und den Nutzen von Therapien sowie unsere generelle Leistungserbringung immer detaillierter dokumentieren.

Vor diesem Hintergrund bedarf es im Pflegebereich neuer Konzepte der Unterbringung, bei denen nur der Faktor Qualität der Pflege- und Serviceleistungen nicht zur Disposition steht. Für alle Bevölkerungsschichten muss langfristig ein bezahlbares Leistungsangebot zur Verfügung gestellt werden. Vergleichbar zur Hotelbranche entsteht hier ein interessanter, wenn auch schwieriger Markt, der verlangt, dass alle Unterbringungsmöglichkeiten mit unterschiedlichen Qualitätsstandards in der Immobilie durchgängig hohe Servicekompetenzen und qualitativ hochwertige persönliche und medizinische Betreuung gewährleisten.

Globalisierung und Ökonomisierung treffen auch den Gesundheits- und im Besonderen den Altenpflegemarkt. Die Leistungsträger müssen sich dem marktgängigen Mechanismus von Preis versus Mehrwert unterwerfen. Das gilt für Ärzte und Krankenhäuser, für Pflegeheimbetreiber und Rehabilitationskliniken. Der Kostendruck im Gesundheitssystem

steigt nicht nur aus der Notwendigkeit heraus, günstigere Produkte anzubieten, sondern auch deshalb, weil steigende Anforderungen an die Qualität und der Nachweis eines konkreten Mehrwertes des Produkts vom Kunden abgerufen werden. Im Gesundheitswesen allgemein und speziell in der Altenpflege werden vermehrt Prozesse aus der Industrie angewendet. Die Betreiber von Pflegeheimen sind gut beraten, von Hotellerie-Konzepten zu lernen. Die Positionierung als wiedererkennbare Marke wird im Pflegemarkt im Zuge der Verbreiterung des Angebots und der wachsenden Konkurrenz ein immer wichtigerer Wettbewerbsparameter. Bis heute gibt es nur wenige Marken, die sich im Pflegebereich erfolgreich etabliert haben. Eine Differenzierung nach Kriterien wie im Hotelgewerbe ist im heutigen Dienstleistungsangebot des Pflegemarktes allenfalls in einer Art Polarisierung zu erkennen: Auf der einen Seite das Standardangebot aus einem hälftigen Mix von Doppelzimmern und Einzelzimmern mit einem mittleren Ausstattungsstandard, auf der anderen Seite Luxusangebote im Residenzbereich mit großem Flächenangebot im Individualbereich sowie hohem Ausstattungsstandard und entsprechendem Komfortanspruch. Ein durchgängiges Leistungsangebot wie im Hotelbereich zwischen dem 1-Sterne- und 5-Sterne-Standard mit dem Differenzierungskriterium „Ausstattungsstandard der Immobilie“ gibt es bislang im Altenpflegemarkt nicht. Eine analoge Hotelklassifizierung scheitert bislang an fehlenden Bewertungskriterien. Mindestmerkmale wie die Heimmindestbau-Verordnung werden einer solchen Differenzierung nicht gerecht.

Die unterschiedliche Kaufkraftentwicklung in der Bevölkerung und die Änderung des Konsumentenverhaltens machen es jedoch gerade im Altenpflegemarkt, der ja existenzielle Bereiche des Individuums tangiert, möglich, Differenzierungen im Bereich des Leistungsumfangs und der Gestaltung der persönlichen Freiräume zu etablieren. In den Mittelpunkt unserer Strategie rücken deshalb Konzepte, die uns erlauben, das große latente Potenzial des Altenpflegemarktes für das eigene Wachstum zu nutzen. Neben kontinuierlichen Effizienzsteigerungen verfolgen wir eine klare Strategie der Differenzierung zwischen dem 2-Sterne-Standard und dem gehobenen 4-Sterne-Standard. Differenzierungsmerkmal ist allein der Wohnkomfort. Die Pflege- und Servicequalität bleibt übergreifend in den Einrichtungen auf hohem Niveau. Schlüsselspieler im Wettbewerb sind der Bewohner oder die Angehörigen als selbstbewusste Kunden, die authentische Dienstleistungen mit hohem Qualitätsstandard in Abhängigkeit zu ihrer persönlichen ökonomischen Situation nachfragen. Dies entspricht der Erfahrung des ganzen Lebens.



Eine warme Farbgebung gehört ebenfalls zum Wohlfühl-Programm dazu.



Hochwertig und edel ist das Mobiliar in den 4-Sterne-Häusern.

\*\*\*\*\*

4-Sterne-Haus

**MODERNE PFLEGE**

**UND ANSPRUCHSVOLLE WOHNKULTUR**

Dem gehobenen 4-Sterne-Standard mit einem Einzelzimmeranteil von 90% trägt unser AMARITA-Konzept Rechnung. Dieser Standard macht rund 20% unserer heutigen Kapazität aus. Den dominierenden mittleren Komfortstandard, der im Bereich der Hotellerie dem 3-Sterne-Standard entspricht, bedienen wir mit unseren Senioren-Wohnparks, auf die 60% unserer Kapazität entfallen. Die Etablierung der 2-Sterne-Kategorie haben wir in den letzten Jahren mit den Pflegeeinrichtungen in Herne, Berlin-Kreuzberg, Leipzig und Potsdam sowie dem Betreutem Wohn-Konzept in Halle

begonnen. Dieses Wohnkonzept berücksichtigt die von unseren Kunden geforderte weitestgehende Eigenständigkeit zu vergleichsweise günstigen Mietpreisen bei gleichzeitiger direkter Möglichkeit zur Inanspruchnahme von pflegerischen Dienstleistungen.

Wir registrieren im vollstationären Pflegebereich eine wachsende Nachfrage nach einem bezahlbaren Produkt, das Abstriche in der Wohnqualität macht, nicht aber bei dem Qualitätsstandard in der medizinischen Dienstleistung und anderen Serviceangeboten. Im

bestehenden Leistungsangebot der Pflegebranche ist ein vergleichbares Konzept nicht existent, sieht man von jenen „Wald- und Wiesenheimen“ mit hohem Instandhaltungsbedarf ab, die aufgrund des bestehenden Entgeltsystems als Standardheim im Markt angeboten und auch bezahlt werden.

Die steigende Nachfrage nach 2-Sterne-Häusern resultiert nicht ausschließlich aus dem Anwachsen einkommensschwächerer Bevölkerungsschichten. Sie reflektiert zugleich eine Entwicklung in der Gesellschaft, die dem



\*\*\*

### 3-Sterne-Haus MODERNE PFLEGE IN HEIMISCHER ATMOSPHÄRE

Preisargument einen immer höheren Stellenwert zuweist. In Wirtschaftszweigen wie Handel, Hotel oder Flugreisen wird die Akzeptanz des Angebots zunehmend vom Preisbewusstsein der Konsumenten bestimmt. Ein Werbeslogan wie „Geiz ist geil“ wird zum Erfolgsgarant, weil die Jagd nach Schnäppchen nicht mehr mit negativen Assoziationen besetzt ist, sondern weil günstig und clever einzukaufen als schick und cool gilt. Die „Smart-Shopper“ lassen sich nicht mehr von reinen Lockvogelpreisen irritieren, sie fragen Qualität zu niedrigen Preisen nach. Hotelgruppen, Fluglinien und vor allem Einzelhandelsketten beweisen, wie Märkte mit Qualität zu Tiefstpreisen aufgebrochen werden können. Stellschraube für die Wirtschaftlichkeit dieser Konzepte sind Ausstattung, Komfort und Standort.



Auch ein Pflegeheim kann durch moderne Architektur auf sich aufmerksam machen.



Modern und dennoch preiswert: Die 3-Sterne-Häuser bieten angenehme Atmosphäre und guten Service zugleich.



Das Auge isst mit. Liebevolle und ansprechende Dekoration gehört deshalb auch zum Alltag in den Häusern der Marseille-Kliniken AG.

\*\*

## 2-Sterne-Haus MODERNE PFLEGE ZU ANGEMESSENEN PREISEN

Wir sind sicher, dass auch im Bereich der Altenpflege die Segmentierung voranschreiten wird und der Markt künftig am oberen und unteren Ende der Sterne-Skala am stärksten wachsen wird. Wir sehen in dem günstigeren 2-Sterne-Segment erhebliche Wachstumsreserven und werden die Bereitstellung solcher Einrichtungen forcieren. Bislang machen

2-Sterne-Häuser rund 20% unseres Angebots aus. Erfolgreiche Standorte wie Halle, Potsdam, Leipzig oder Bad Langensalza belegen die im Unternehmen angewachsene Expertise in diesem Bereich, die wir nutzen werden. Unsere Stellschraube für die Kosten eines Pflegeplatzes ist der Erwerbspreis einer genutzten Immobilie. Die zu erbringenden Pflegeleistungen und die

Servicequalität unterscheiden sich in einem 2-Sterne-Haus nicht von denen in einem 3- oder 4-Sterne-Haus. Im Bereich der Investitionskosten werden zwischen einem 2-Sterne- und 3-Sterne-Haus jedoch Preisunterschiede von 25% bis 30% realisiert, zwischen einem 3-Sterne- und 4-Sterne-Haus nochmals von rund 30%.



Einfache Ausstattung, aber immer den individuellen Wünschen der Bewohner angepasst – das ist das Konzept. Die gute Pflegequalität bleibt selbstverständlich.



## Marketing setzt neue Maßstäbe in der Pflege

Die Altenpflege gehört trotz ihrer großen sozialen und wirtschaftlichen Bedeutung zu den wenigen Branchen in Deutschland, die noch kein effizientes Marketing entwickelt haben. Dies ist umso bemerkenswerter, als sich pflegebedürftige Menschen in zunehmendem Maße von Bittstellern zu Kunden wandeln, die mit Leistung und Qualität umworben sein wollen und die nach Vertrauensankern im Markt suchen. Während die führenden Markenartikler der Konsumgüterindustrie im Bereich Marketing längst Benchmarks bei den wesentlichen Vermarktungs- und Kommunikationskriterien gesetzt haben, sind die Imagewerte vieler Marken und Labels im Segment der Pflege diffus und ohne Identifikation.

Wir sind sicher, dass Branding und Markenbildung auch in der Pflege immer größere Bedeutung erlangen wird. Die Kommunikation muss sich verstärkt auf Alleinstellungsmerkmale (Unique Selling Propositions) ausrichten, die eine klare Differenzierung im Markt ermöglichen. Unser Marketing-Konzept setzt in der Altenpflege neue Maßstäbe, indem wir die Marseille-Kliniken AG als unverwechselbare und einzigartige Marke im Markt etablieren. Kunden und Lieferanten, Kostenträger und Patientenzuweiser sollen das Unternehmen mit „harten“ Erfolgsfaktoren wie Qualität, Service, Preis, Produktprofil, Marktnähe und Spezialkonzepten identifizieren, sich von der Marke aber auch emotional angesprochen fühlen. Die Kernbotschaften müssen klar definiert und verständlich, überzeugend und selbstbewusst vermittelt werden.

Im Mittelpunkt aller Bemühungen steht das Ziel, den Bekanntheitsgrad der Marke Marseille-Kliniken zu erhöhen. Im Idealfall sollen potenzielle Kunden die Marke Marseille-Kliniken immer zuerst im Sinn haben, gleichsam als Synonym für Altenpflege. Wichtig ist aber auch, im begrenzten Marken-Spektrum



Neu im Team: Der Mann für die Marke – Fredrik Nilsson, Direktor Marketing & Werbung.

eines Entscheidungsträgers fest verankert zu sein. Unter mehreren Angeboten muss die Marseille-Kliniken AG immer als überzeugende Alternative zur Wahl stehen. Eine starke Dachmarke Marseille-Kliniken gibt unseren Submarken AMARITA, Senioren-Wohnpark, Astor Park, PflegeKlinik und Medina die notwendige Unterstützung.

Der mündige Kunde von heute wählt die führende und vor allem innovativste Marke unter den Betreibern von Pflegeheimen und nicht „irgendein Pflegeheim“. Diesem Kundenverhalten tragen wir auf verschiedene Weise Rechnung. Wir gehen ganz neue Wege in der Produktpolitik und erschließen damit neue Zielgruppenpotenziale. Trendsetter sind wir in Versorgungsbereichen wie Suchterkrankungen, kultursensible Pflege, Demenz mit Chip-Systemen und im Qualitätsmanagement. Mit Türk Huzur Evi in Berlin haben wir ein völlig neues Marktsegment etabliert. Auch das optimale Preis-Leistungs-Verhältnis in den jeweiligen Pflegesegmenten erlaubt es uns, auf neue Zielgruppen zuzugehen. Wir zählen dazu unter anderem die sogenannten „Smart-Shopper“ – eine neue Spezies von Kunden, die in extrem hohem Maße auf eine Symbiose von Qualität und Preiswertigkeit achten. Unseren Anspruch als Trendsetter unterstreichen wir mit Angeboten an starke, aus ganz anderen Branchen kommende Marken, mit uns eine Kooperation nach dem Win-Win-Prinzip einzugehen. Wir öffnen unsere Einrichtungen für deren Marketing, um

im Gegenzug von den Werten ihrer Marke zu profitieren.

Für unser aktives Marketing haben wir ein umfangreiches Maßnahmenbündel geschnürt. Wir betreiben traditionelles Marketing mit Anzeigenwerbung, Mailings, Werbespots und der Einbindung von Künstlern und Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens. Wir entwickeln im Internet einen One-Stop-Shopping Channel, der es Besuchern mit wenigen Clicks ermöglichen soll, an alle wichtigen Informationen über unser Angebot in der Altenpflege heranzukommen. Um mehr Aufmerksamkeit auf die Marseille-Kliniken AG zu lenken, beschreiten wir aber auch unter Umgehung der herkömmlichen Werbeträger neue ungewöhnliche Wege. Guerilla Marketing und vergleichende Werbung sind für uns kein Tabu. Unsere Mitarbeiter schwören wir darauf ein, den Marken- und Imagewert der Marseille-Kliniken AG auch außerhalb der Einrichtungen zu verkörpern. Unsere Einrichtungsleiter verstehen wir als Hoteldirektoren, die nicht nur nach innen verwalten, sondern Kontakt mit allen relevanten gesellschaftlichen Gruppierungen in ihrer Region pflegen und erste Verkäufer unserer Leistungen sind. Lobbyarbeit und Networking gehören zu den wesentlichen Bestandteilen unseres Marketings auf regionaler Ebene. Mikro-Marketing transportiert die Werte, die wir auf der überregionalen Ebene kommunizieren (Makro-Marketing), in alle lokalen Verästelungen der Kommunen. ●●●

## Kompetenzaufbau durch E-Learning

Die Marseille-Akademie ist der zentrale Partner für alle Belange der betrieblichen Fort- und Weiterbildung des Konzerns. Nach der kompletten Neuausrichtung und der Einführung eines Learning Management Systems der SAP präsentiert sich die Marseille-Akademie als moderner und in der Branche einzigartiger Dienstleister.

Die Aufgaben der Marseille-Akademie erstrecken sich neben dem Betrieb und der Wei-

terentwicklung des Learning Management Systems auf die Erbringung, den Einkauf und die Vermittlung von Schulungs- und Weiterbildungsmaßnahmen zur Sicherung der organisatorischen Sorgfaltspflichten und sonstiger übergeordneter gesetzlicher Vorgaben. Sie verantwortet die ständige Weiterentwicklung des unternehmerischen Know-hows und des Wissens aller Mitarbeiter des Konzerns mittels eines Blended-Learning-Konzeptes. Dabei wird der Anteil der Präsenzs Schulungen nur noch 20% aller Schulungen ausmachen. Systemseitig werden die E-Learning-Aktivitäten der gesamten Weiterbildungsmaßnahmen mit der SAP-Learning Solution/SAP LSO® unterstützt.

Im Vordergrund steht dabei, die Begeisterung und Motivation der Mitarbeiter zu wecken. Jeder Mitarbeiter kann entweder über speziell eingerichtete E-Learning-Räume in den Einrichtungen oder am PC des eigenen Arbeitsplatzes die angebotenen Trainings absolvieren. Mithilfe von Tests wird der Schulungserfolg validiert und bei herausragenden Leistungen auch honoriert. Für die Erbringung von Präsenzs Schulungen und die Weiterqualifizierung der Mitarbeiter werden Schulungslieferanten nach festgelegten Qualitätskriterien bewertet und ausgewählt.

## MARSEILLE-AKADEMIE

### E-Learning

### Fortbildung sichert Qualität

Innovative Zukunftskonzepte erstrecken sich über alle Bereiche des Unternehmens. Um eine zügige, aber qualitativ hochwertige Weiterbildung unserer Mitarbeiter zu gewährleisten, haben wir als eines der ersten Unternehmen in Deutschland flächendeckend ein E-Learning-Konzept realisiert. In unseren Einrichtungen sind Lernstudios eingerichtet worden, in denen die Mitarbeiter vorgegebene Inhalte am Personalcomputer einüben. Die Lernerfolge werden mit einem abschließenden Test dokumentiert. Neue Wege beschreiten wir bei der Mitarbeiterauswahl und -bindung. Indem Bewerber ein umfangreiches, konzernweit standardisiertes Auswahlverfahren durchlaufen, können wir verlässlicher als bisher erkennen, ob der neue Mitarbeiter den hohen Qualitätsansprüchen der Marseille-Kliniken AG gerecht wird.



E-Learning ist inzwischen wichtiger Bestandteil der Qualitätssicherung im Unternehmen.

Zusätzlich beraten wird die Unternehmensleitung durch den Wissenschaftlichen Beirat der Marseille-Kliniken AG, der das Unternehmen in allen strategischen Fragen des Gesundheits- und Pflegemarktes unterstützt und neue Pflegekonzepte beurteilt. Zur Überwachung der Funktionsfähigkeit des Qualitätsmanagementsystems bedient sich der Bereich diverser Instrumente.

## Der Instrumentenkasten

### ... Auditwesen

In jeder Einrichtung und Klinik werden jährlich einmal Einrichtungsaudits durchgeführt, die fortlaufend ausgewertet werden. Darüber hinaus gibt es anlassbezogene Audits einzelner Bereiche und Prozesse. Jedes Audit ist geplant, formblattgestützt und Grundlage für einen elektronisch gestützten Maßnahmenkatalog. Die Durchführung der Audits erfolgt durch geschulte Auditoren jeweils an Ort und Stelle.

### ... Zertifizierung

Die Kliniken der Division Rehabilitation verfügen über Qualitätsmanagementsysteme mit Konformität zur DIN EN ISO 9001:2000. Teilweise sind die Qualitätsmanagementsysteme bereits extern zertifiziert. Sie dienen als Leitungsinstrument zur Führung sowie als Vorgabe der Prozessgestaltung. Ein geregeltes Auditwesen sorgt auch hier für Sicherung der Prozessqualität. Wir planen des Weiteren den gesamten Konzern in Form einer Verbundzertifizierung mit Konformität zur DIN EN ISO 9001:2000 zu zertifizieren.

### ... Beschwerdemanagement

Alle eingehenden Beschwerden werden dokumentiert und nach Ursachen gruppiert. Daraus werden einzelne Maßnahmenpläne oder Präventionsmaßnahmen abgeleitet. Die Realisierung der Maßnahmen wird durch den Bereich für Qualitätsmanagement überwacht und die Wirksamkeit der Maßnahmen validiert. Die Verbesserungen beeinflussen die Prozessgestaltung und sorgen für einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess.

### ... Reporting

Ein leistungsfähiges und komplett IT-gestütztes Reporting gibt jederzeit Auskunft über die Güte unserer Prozess- und Dienstleistungsqualität. Aus den Pflegedokumentations- und -planungssystemen sowie weiteren Informationen entsteht ein leistungsstarkes Kennzahlensystem, das zur Lenkung und zur übergeordneten Kontrolle der Einrichtungen herangezogen wird. Im Bereich der Pflege etwa erstellt der Fachbereich Qualitätsmanagement einen Risikoreport, einen Pflegestufenverteilungsreport und einen Qualitätsreport der Einrichtungen. Im Risikoreport werden Daten aus dem Pflegeplanungstool verarbeitet. Er gibt den Einrichtungen und dem Management einen Überblick über die Bewohner und ihre möglichen Risiken sowie über das Gesamtrisiko des Konzerns in der pflegerischen Behandlung. Der Pflegestufenverteilungs- und Höherstufungsreport wird täglich erstellt und ist Vorgabe für die Mitarbeiteranzahl in den pflegerischen Bereichen. Hierbei geht es in erster Linie um die bedarfsgerechte Bereitstellung von Ressourcen sowie deren Entwicklung in den Einrichtungen. Der Qualitätsreport der Einrichtungen gibt eine Übersicht über die Ergebnis- und Pflegequalitäten in der gesamten Division, über die letzten Auditergebnisse sowie über die daraus abgeleiteten und umgesetzten Maßnahmen.

### ... Angehörigenbefragung

Eine wichtige Perspektive des Qualitätsmanagements ist die Sicht der Kunden. Da viele Bewohner der Pflegeeinrichtungen, z. B. wegen einer fortgeschrittenen Demenz, selbst nicht mehr zu Aussagen fähig sind, befragen wir über das eqs.-Institut seit 2000 einmal pro Jahr die Angehörigen oder die Betreuer zu ihrer Einschätzung der Pflegequalität. Im Juni 2007 haben wir die achte Angehörigenbefragung abgeschlossen, in der alle Angehörigen der Bewohner um ihre Meinung gebeten worden sind. Die Angehörigenbefragung stellt den Einrichtungen und der Hauptverwaltung viele relevante Kennzahlen bereit und ist ein zentrales Element für das interne Qualitätsmanagement. Mit der Befragung bezwecken wir eine umfassende Qualitätsbeurteilung der Einrichtungen



Zufriedenes Gesicht einer Angehörigen.

in allen relevanten Qualitätsbereichen, einen Vergleich der Einrichtungen untereinander und die Ermittlung der positiven und negativen Differenzen im Vergleich zu den Ergebnissen des Vorjahres. Die Angehörigen werden mit einem am eqs.-Institut entwickelten standardisierten und anonymen Fragebogen zu Themen wie „Pflege und Betreuung“, „Personal“ oder „Kooperation mit Angehörigen“ befragt. Die Angehörigenbefragung ist eine solide Grundlage für die Ableitung konkreter Maßnahmen. Zeitnah zur Präsentation der Benchmarking-Berichte werden für jede Einrichtung die Versorgungsbereiche identifiziert, in denen Qualitätsdefizite festgestellt worden sind und in denen Gegenmaßnahmen eingeleitet werden müssen. Die Ergebnisse werden in Angehörigenabenden veröffentlicht und die Verbesserungsmaßnahmen diskutiert. Umgekehrt zeigen die Angehörigenbefragungen Einrichtungen auf, die in bestimmten Bereichen besonders hohe Versorgungsqualität erreichen und die für den Prozess „Lernen vom Besten“ geeignet sind.

Insgesamt haben die Einrichtungen der Marseille-Kliniken AG mit einer Note von 2,2 auch im Jahr 2007 eine gute Bewertung erhalten.

## Der Umgang mit Pflegerisiken

Die Pflege älterer Menschen ist mit einer Vielzahl von Herausforderungen zur optimalen Betreuung und natürlich auch mit spezifischen Risiken verbunden, die beherrscht werden müssen. Wir betreiben deshalb ein umfangreiches Risikomanagementsystem, dessen Grundlage eine durchgängige Beschreibung aller Pflegeprozesse mit anschließender Risikoanalyse bildet. Nach der Bewertung der möglichen Folgen und der Festlegung von Indikatoren und Kennzahlen haben wir einzelne Verfahren zur Risikobeherrschung festgelegt und dokumentiert. Sie sind im konzernweiten Managementsystem verankert und werden in periodischen Schulungen den Mitarbeitern vermittelt. Ein weiterer essenzieller Bestandteil des Risikomanagementsystems ist die Risikokommunikation. Sie regelt, in welchen Fällen Informationen



zwischen welchen beteiligten Gruppen ausgetauscht werden müssen – etwa zwischen Pflege und Küche – und verzahnt alle Prozessbeteiligten bei der gemeinsamen Bekämpfung von Risiken.

Das Kennzahlensystem wird durch das Zentrale Management des Konzerns überwacht und

mögliche Risiken werden zur weiteren Bearbeitung an das Zentrale Qualitätsmanagement übermittelt. Darüber hinaus sichert ein regelmäßiges Reporting auf Geschäftsleitungsebene mit inkludiertem Benchmarking aller Einrichtungen eine gleichmäßige und auch gleichbleibende Qualität in der Bearbeitung und Beherrschung der pflegespezifischen Risiken.

Ein starkes Team bündelt alle Informationen: Im Zentralen Management in der Hauptverwaltung in Hamburg laufen alle Fäden mit Informationen aus den Einrichtungen zusammen.

## Spezialisierung der Pflegeeinrichtungen

### Indikationen, die der Markt nachfragt

Das eqs.-Institut hat zehn Rahmenkonzepte zur Spezialisierung unserer Pflegeeinrichtungen entwickelt. Sie sind flexibel aufgebaut und können durch den Fachbereich Qualitätsmanagement und die Mitarbeiter in den Einrichtungen auf die örtlichen Bedingungen angepasst werden. Mit der Spezialisierung von Pflegeheimen reagieren wir auf die aktuelle Marktentwicklung im Gesundheitswesen. So sind Veränderungen in den Finanzierungsformen der Kliniken (Einführung der DRGs), die Schaffung neuer Versorgungsstrukturen wie Integrierte Versorgung oder die Zunahme des Altersdurchschnitts in den Pflegeeinrichtungen mit höheren und speziellen Anforderungen verbunden. Die notwendigen Spezialisierungen erfolgen auf der Basis von ausgewählten Indikationen, die vom Markt besonders nachgefragt werden. Hierzu gehört die professionelle, konzeptgeleitete Versorgung von Menschen mit Demenz, mit verschiedenen Suchtformen, mit

Schlaganfällen, Multipler Sklerose, Parkinson und mit Verhaltensauffälligkeiten. Darüber hinaus hat das eqs.-Institut Konzepte zur Palliativen Pflege, zur Kurzzeitpflege und Intensivpflege entwickelt.

### Das Demenz-Konzept

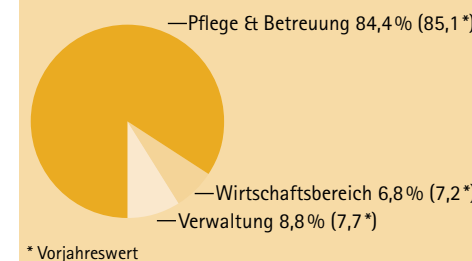
Anzahl von Demenzen		
Altersgruppe	Mittlere Prävalenzrate	Schätzung Krankenzahl in Deutschland
65-69 Jahre	1,2%	48.000
70-74 Jahre	2,8%	99.000
75-79 Jahre	6,0%	171.000
80-84 Jahre	13,3%	173.000
85-89 Jahre	23,9%	272.000
90 und älter	34,6%	172.000
<b>65 und älter</b>	<b>7,2%</b>	<b>935.000</b>

(Bickel 2000)

Das Besondere am Krankheitsbild Demenz liegt darin, dass auf der einen Seite Gedächtnisstörungen zunehmen sowie die Urteilsfähigkeit

und Orientierung nachlassen. Diese Störungen sind so ausgeprägt, dass der Betroffene in seinen gewohnten Alltagsaktivitäten eingeschränkt ist oder ihnen gar nicht mehr nachgehen kann. Auf der anderen Seite bleibt den Menschen mit Demenz das Erleben ihrer Persönlichkeit erhalten. Sie nehmen sich weiterhin in ihrer Persönlichkeit wahr und sind in der Lage, Gefühle zu erleben, aufzunehmen und Bedürfnissen nachzugehen. Für die Pflegekräfte ergeben sich aus diesem sehr komplexen Krankheitsbild besondere Herausforderungen im Umgang mit diesen Bewohnern.

### Anteil Mitarbeiter





Unsere Einrichtungen, die sich für eine Spezialisierung auf Bewohner mit Demenz entschieden haben, richten hierfür entweder spezielle Wohnbereiche ein oder betreuen tagsüber die Bewohner in eigenen Gruppen. Das Hauptziel der Arbeit liegt in dem Erhalt oder der Verbesserung der Lebensqualität und der Teilhabe unserer Bewohner. Dazu werden die Betreuung und die Rahmenbedingungen derart gestaltet, dass die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Bewohner im Vordergrund stehen und eine Teilhabe an der Gemeinschaft so lange wie möglich aufrechterhalten werden kann. Den Einrichtungen stehen dafür verschiedene Pflege- und Betreuungsansätze zur Verfügung, die zum Teil für alle Einrichtungen verbindlich sind, aber auch individuelle Gestaltungsmöglichkeiten erlauben. Allen gemein sind eine milieuthérapeutische Gestaltung der Umgebung und eine Orientierung an der Biografie bei den alltäglichen Aktivitäten. Für die individuelle Betreuung werden spezielle Pflege- und Betreuungsformen umgesetzt.

### ... Milieuthérapie

Die Milieuthérapie stellt ein bewusstes pflegerisch-therapeutisches Handeln dar, das die Anpassung der materiellen und sozialen Umwelt an die krankheitsbedingten Veränderungen der Wahrnehmung von Demenzkranken beinhaltet. Für die Bewohner mit Demenz wird ein aus ihrer Sicht möglichst normales Milieu geschaffen. Dazu gehört zum einen die Berücksichtigung von Aspekten aus dem sozialen Umfeld wie Bewohnerzusammensetzung, Einbezug der Angehörigen, personenzentrierte Betreuung und zum anderen aus dem physischen Umfeld wie etwa Mobiliar, bewohnerorientierte Gestaltung der Gemeinschaftsräume oder bewusste Farbgestaltung.

### ... Biografiearbeit

Biografiearbeit ist ein integraler Bestandteil der Arbeit mit demenzkranken Menschen und meint die Beschäftigung mit der Lebensgeschichte unserer Bewohner und deren Einbeziehung in den Pflege- und Betreuungsprozess. Wir wollen das frühere Leben des Bewohners in Erfahrung bringen, sein jetziges „Sein“ und Handeln ver-

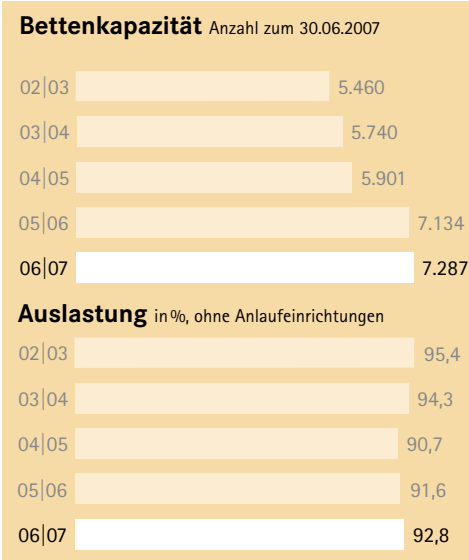
stehen, Bedürfnissignale erkennen, den Lebensweg individuell begleiten, Haltepunkte geben und Altvertrautes erhalten, um ihm Geborgenheit und Vertrauen zu vermitteln.

### ... Integrative Validation

Die Validation stellt eine besondere Form der Gesprächsführung und der Kontaktaufnahme zum Bewohner dar. Wir setzen sie ein, um dem Bewohner mit einer wertschätzenden Grundhaltung entgegenzutreten und die Wahrnehmungskompetenz der Pflegenden zu steigern, indem sie befähigt werden, aufmerksam zuzuhören und die Körpersprache der alten Menschen zu beobachten. Wichtig hierbei ist, dass sich die Pflegeperson auf die kommunikative Ebene des demenzkranken Menschen begibt, um ihn da „abzuholen“, wo er sich zeitlich gerade befindet.

### ... 10-Minuten-Aktivierung

Die 10-Minuten-Aktivierung besteht in kurzen, aber gezielten Aktivitäten. Sie berücksichtigt, dass das Lang- und Alzheimergedächtnis häufig noch abrufbar ist und durch Schlüsselreize Erinnerungen geweckt werden können, wie das Aufsagen von in der Schulzeit gelernten Gedichten, Sockenstricken, Topflappenmuster häkeln. Die Aktivitäten werden mit der Biografie des Hochbetagten verbunden und kurz, aber täglich angeboten.



### ... Sicherheit



Neben den unterschiedlichen Pflege- und Betreuungsansätzen ist uns die Sicherheit der demenzkranken Bewohner ein wichtiges Anliegen. An Demenz erkrankte Menschen können häufig nicht mehr für ihre eigene Sicherheit sorgen. Ein besonderer Umstand, der diese Gefährdung am ehesten beeinflusst, ist eine ausgeprägte Weglauftendenz. In einigen unserer Einrichtungen bieten wir ein spezielles Sicherheitssystem an, das auf dem Einsatz eines Chips in einem Armband beruht. Der Einsatz dieses Chip-Systems verhindert ein unbemerktes Verlassen der Einrichtung. Die erforderliche Technik ist nahezu unsichtbar und wird vom Anwender kaum wahrgenommen. In allen Spezialkonzepten werden unsere Angebote durch den aktiven oder passiven Einbezug von externen Mitarbeitern abgerundet, die eng mit unseren Einrichtungen kooperieren. Wir stellen dadurch sicher, dass den Bewohnern notwendige Leistungen zugänglich sind, die nicht von uns angeboten werden können oder dürfen. Die erfolgreiche Umsetzung von Spezialkonzepten setzt unabdingbar geschultes Personal voraus. Wir halten uns strikt an die Vorgabe, in jeder Einrichtung entsprechend der Spezialisierung Fachpersonal mit Erfahrungen einzusetzen.

### Interview

mit Bodo Lindemann, Gründungsmitglied im Verein Forum Gehirn e.V. und Vorsitzender des Vereins La Speranza – die Hoffnung e.V.



Zur Person: Bodo Lindemann lebt in Hamburg und ist Vater einer schwerst betroffenen Tochter, die 1991 nach einem schweren Autounfall ein Jahr lang im Koma gelegen hat. Die Ärzte hatten ihr damals keine Reha-Chancen prognostiziert und sie aufgegeben. Eine Fehlentscheidung. Die Tochter nimmt am normalen Familienleben teil, kann sich heute weitgehend im Rollstuhl bewegen, vollständig kommunizieren, und macht weiterhin von Tag zu Tag kleine Fortschritte in ihrer Weiterentwicklung. Bodo Lindemann bündelt sein berufliches Know-how aus IT-Technologie und Gesundheitswesen mit seinen Erfahrungen aus vielen Jahren Betroffenheit und setzt sich mit großem Engagement dafür ein, dass das Thema Wachkoma in den Blickpunkt der Öffentlichkeit gerückt wird.

**Herr Lindemann, wieso liegt Ihnen das Thema „Schädel-Hirn-Verletzte“ bzw. Wachkoma so am Herzen?**

**Lindemann:** Aufgrund langer Erfahrung im persönlichen Bereich sowie mannigfaltiger Fehleinschätzungen im medizinischen, therapeutischen und pflegerischen Umfeld sowie der Betreuung von Angehörigen oder Dritter.

**Was meinen Sie damit konkret?**

**Lindemann:** Ich habe vielfältig Unkenntnisse bzw. Desinformationen über dieses Krankheitsbild allgemein und bezüglich der Chancen der Rehabilitation erlebt. Man hat gesagt: „Da geht nichts mehr.“ – Dabei haben die Erfahrung mit meiner Tochter und auch viele andere Beispiele mir gezeigt, dass vielfach bei betroffenen Menschen durch adäquate Pflege sowie intensive Therapie und Betreuung Chancen da sind, dass eine Verbesserung des Zustandes und der Lebensqualität erzielt werden kann.

**Der Patient wird also Ihrer Meinung nach zu schnell aufgegeben?**

**Lindemann:** Die Besonderheit des Krankheitsbildes ist es, dass eine positive Entwicklung nicht vorhersehbar ist. Es kann sein, dass der Zustand der Patienten wieder erheblich oder zum Teil verbessert wird, das muss aber nicht zwangsläufig so sein. Man kann nichts versprechen, aber der betroffene Mensch sollte wenigstens die Chance bekommen.

**Wie beurteilen Sie heute die Versorgung von Wachkoma-Patienten in Deutschland?**

**Lindemann:** Das Problem ist, dass viele Angehörige von Wachkoma-Patienten nach Abschluss der Akutphase bzw. SHT-Patienten nach einer Reha-Maßnahme auf sich allein gestellt sind. Von den jährlich rund 200.000 bis 300.000 Schädel-Hirn-Verletzten sind etwa 100.000 Patienten schwerst geschädigt, davon sind ca. 50% unter 26 Jahren. Da steht man als Angehöriger vor der Frage: Wohin mit dem Betroffenen, wenn er in der Reha nicht ausreichend Fortschritte gemacht hat? In Deutschland sind wir mit den Anlaufstellen betreffend völlig unzureichend ausgestattet. Es werden ca.

75% der Menschen mit schwersten Schädel-Hirn-Verletzungen zu Hause betreut.

**Die Pflegeeinrichtung AMARITA Hamburg-Mitte der Marseille-Kliniken AG hat im März eine Wachkoma-Station mit 15 Betten eröffnet. Sie waren dabei und kennen das Haus gut. Welchen Eindruck haben Sie?**

**Lindemann:** Normalerweise halte ich nicht viel vom Streubettenprinzip. Damit meine ich, wenn Pflegeeinrichtungen mal hier und mal da ein Bett entsprechend für diese Patienten zur Verfügung stellen. Doch die AMARITA ist mit entsprechendem Fachpersonal ausgestattet und der Bereich ist abgetrennt. Das wurde gut gemacht. Im September werde ich dort gemeinsam mit der Einrichtungsleiterin, Frau Buro, dazu beitragen, eine Selbsthilfegruppe für Angehörige von Schädel-Hirn-Verletzten zu gründen. Die Angehörigenarbeit ist von enorm wichtiger Bedeutung, da immer wieder Aufklärungsbedarf im Verhältnis zwischen Angehörigen, dem Personal von Therapie und Pflege sowie der Betreuung zugunsten des Patienten besteht.

**Mehr als 80% der 53 bundesweiten Pflegeeinrichtungen der Marseille-Kliniken AG bieten inzwischen Spezialisierungen an: Neben Wachkoma zum Beispiel für Schlaganfall-Patienten, Demenzkranke, Palliativ-Patienten usw. Wie sehen Sie diese Entwicklung?**

**Lindemann:** Das Thema Spezialisierung nimmt immer stärker an Bedeutung zu. Ihr Weg ist aus meiner Sicht genau der richtige Weg für eine adäquate Pflege, Therapie und Betreuung zugunsten einer würdigen Lebensqualität der betroffenen Menschen.



**Kraft und Ausdauer trainieren, um wieder fit zu sein. Therapien jeglicher Art sind Standard in den Häusern der Marseille-Kliniken AG.**

## Innovation durch neuartige Therapiemaßnahmen

Dr. Christoph Löschmann, Geschäftsführer des eqs.-Instituts, erläutert Aspekte einer neuen medizinisch-beruflichen Orientierung in der Rehabilitation.

### Herr Dr. Löschmann, welche Entwicklungen durchläuft der Bereich Rehabilitation aus Ihrer Sicht zurzeit?

Im Bereich der medizinischen Rehabilitation laufen Entwicklungen, die hin zu einer größeren Professionalisierung und Zielorientierung der Rehabilitation führen. Hierzu gehört etwa die sogenannte medizinisch-berufliche Orientierung (MBO) der Rehabilitation. Durch eine stärkere Anpassung der Maßnahmen auf berufliche Problemkonstellation und Möglichkeiten sollen die von der Deutschen Rentenversicherung finanzierten Maßnahmen eine bessere berufliche Wiedereingliederung ermöglichen. Dementsprechend werden auch in den Rehabilitationskliniken der Marseille-Kliniken AG verstärkt Aspekte der medizinisch-beruflichen Orientierung umgesetzt. Ein Beispiel hierfür ist die Zusammenarbeit der Psychosomatischen Fachklinik Schömburg mit einem Berufsförderungswerk vor Ort, in dem etwa Berufs- und Belastungserprobungen im Rahmen der Rehabilitation durchgeführt werden können.

### Der Begriff „Innovation“ klingt meist sehr abstrakt. Können Sie uns Beispiele für neue erfolgreiche Instrumente nennen?

Mit einer vom eqs.-Institut entwickelten Software-Lösung ist die Aufnahmediagnostik in den psychosomatischen Rehabilitationskliniken teilweise standardisiert worden. Mit dieser EDV-gestützten Routinediagnostik, die ein aussagekräftiges Profilblatt für jeden Patienten erstellt, wird auch die Behandlungsplanung standardisiert und beschleunigt. Hierdurch steht mehr Zeit für eine zielgerichtete Therapie zur Verfügung. Durch eine weitere standardisierte Erhebung zum Abschluss jeder Rehabilitationsmaßnahme kann für jeden Patienten auch der Erfolg der Maßnahme zuverlässig und mit anerkannten Verfahren bestimmt werden. Damit wird auch eine Leistungstransparenz gegenüber den Kostenträgern und den Patienten hergestellt. Durch die Beteiligung der Rehabilitanden bei der Therapieplanung wird auch den aktuellen Diskussionen um Patientenorientierung und die partizipative Entscheidungsfindung – auch als shared-decision-making bekannt – Rechnung getragen.

### Welche Instrumente werden von Marseille-Kliniken zur Qualitätssicherung eingesetzt?

In den Rehabilitationskliniken der Marseille-Kliniken AG ist ein umfangreiches Monitoring-System aufgebaut und weiterentwickelt worden, das eine laufende Kontrolle wichtiger Kennzahlen erlaubt. So kann zum Beispiel überprüft werden, mit welcher Therapiedichte die Rehabilitanden versorgt werden oder wie lange die ärztlichen Entlassungsberichte bis zur Verschickung brauchen. Durch dieses interne Kennzahlensystem ist es auch möglich, den zurzeit in der Entwicklung befindlichen Prozessleitlinien der Deutschen Rentenversicherung zu entsprechen.

# Rehabilitation im neuen Kleid



Vor der Therapie die Diagnose.

## Restrukturierung weitgehend abgeschlossen

Im deutschen Rehabilitationsmarkt setzt sich der Konzentrationsprozess fort. Die wirtschaftlichen Perspektiven für diesen nach wie vor wichtigen Teilmarkt des Gesundheitswesens sind positiv. Vor allem im Bereich Anschlussheilbehandlung wird ein Wachstumsschub erwartet. Dies steht in engem Zusammenhang mit dem neuen pauschalierten Vergütungssystem (DRGs) im Akutbereich. Die Verkürzung der Verweildauern in den Akuthäusern bedingt eine vertikale Integration der Rehabilitation in die akutstationäre Versorgung. Das stellt die Betreiber von Rehabilitationskliniken vor hohen Anpassungsbedarf.

Die Restrukturierung der Sparte Rehabilitation im Marseille-Kliniken-Konzern ist weitgehend abgeschlossen. Das Fundament für eine verbesserte Performance ist geschaffen. Die Auslastung in den damit noch neun betriebenen Kliniken erholt sich stetig und die Verluste bilden sich deutlich zurück.

Die angemietete Klinik in Bad König mit 195 Betten ist aufgrund von gravierender gebäude-technischen Mängeln dauerhaft nicht wirtschaftlich zu betreiben. Wir haben daher den Mietvertrag ordentlich und außerordentlich gekündigt, hierüber wird eine gerichtliche Auseinandersetzung geführt. Wir gehen überwiegend davon aus, dass das Mietverhältnis im laufenden Geschäftsjahr abgewickelt werden kann. Mit den Mitarbeitern finden abschließende Sozialplangespräche statt. Ungeachtet aller Sanierungsfortschritte und des positiven Ausblicks besonders für die somatischen Indikationen wird die Rehabilitation im Konzern jedoch nur noch ein Schattendasein führen. Die konsequente strategische Ausrichtung auf die Altenpflege hat im Prinzip die logische Konsequenz, dass wir eine für alle Seiten akzeptable Trennung vom Rehabilitationsgeschäft einleiten. Durch die im Vorjahr vollzogene Ausgliederung der Kliniken in selbstständige Betriebsgesellschaften haben wir in der Vermarktungsstrategie zwei Optionen: Wir können die Sparte sowohl als Ganzes als auch in Teilen veräußern.

Wie angekündigt, ist die Schwachstelle Schömberg im August 2007 ausgemerzt worden. Die

Veränderungsprozesse im Rehabilitationsmarkt haben es unmöglich gemacht, eine Klinik mit 229 Betten voll auszulasten. Zur Lösung dieses Dauerproblems haben wir den Standort geteilt und 100 der insgesamt 229 Betten an den Pflegebereich der Marseille-Kliniken AG vermietet. Die Einrichtung wird nach dem bewährten Konzept einer PflegeKlinik betrieben, wie wir es

Investitionssegment Innovationsführer für die gesamte Branche geworden sind.

Die Entscheidung, eine grundlegende Änderung unserer Immobilienstruktur vorzunehmen, gründet vor allem auf dem wachsenden Kostendruck bei Betreibern von Pflegeeinrichtungen. Die Branchenentwicklung zwingt

Ursachen für diese signifikanten Unterschiede in der Managementphilosophie ist sicher, dass in Deutschland erst mit der Sale-and-lease-back-Transaktion von GE und unserem Unternehmen internationale Finanzinvestoren im großen Umfang als Refinanzier gewonnen werden konnten. Die ökonomische Bedeutung des Immobilienvermögens wird auch bei der



Gebäude der Psychosomatischen Fachklinik Schömberg. Seit 1. September 2007 sind sie Teil der neuen PflegeKlinik Schömberg für Menschen mit altersbedingten Erkrankungen.



bereits seit 1999 am Standort Bad Schönborn praktizieren. Der Bedarf im Bereich Altenpflege ist regional vorhanden und wird dazu führen, dass der Gesamtstandort Schömberg kurzfristig wieder in einer Größenordnung von mehr als 90% ausgelastet werden kann und in eine positive Ergebnissituation geführt wird. Die anerkannte Klinik Schömberg wird auch mit der verminderten Bettenkapazität ihr breites Indikationsspektrum im Bereich der Psychosomatik beibehalten und im Zuge der Konzepterweiterung Synergiepotenziale generieren.

## Die Hebung stiller Reserven in der Rehabilitation

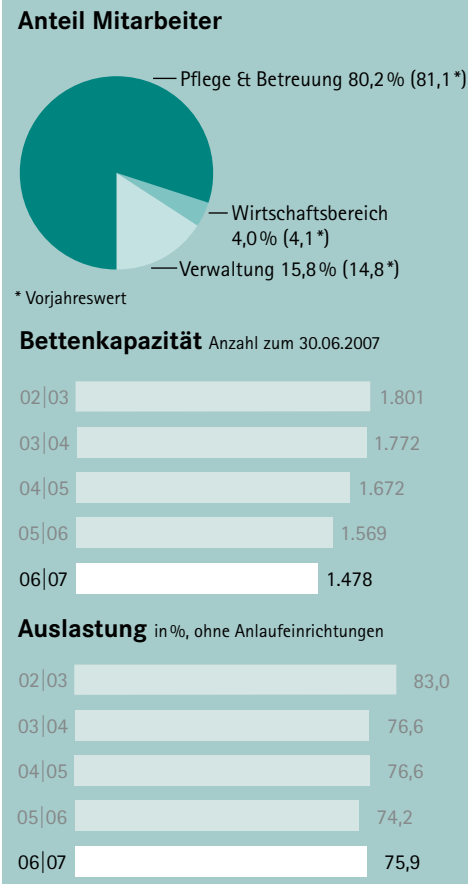
Die Klinik Schömberg gehört zu jenen drei Rehabilitationskliniken, die wir auf dem Wege einer dritten Sale-and-lease-back-Transaktion an einen internationalen Investor veräußert haben. Der Verkauf von Klinikimmobilien ist ein zentraler Bestandteil unserer strategischen Neuausrichtung und ein wichtiger Begleiter unserer Restrukturierungsmaßnahmen in der Rehabilitation. Nach drei Transaktionen im Bereich der Sozialimmobilien behaupten wir aus heutiger Sicht, dass wir auch in diesem

dazu, stetig interne Verbesserungs- und Kostensenkungspotenziale zu ermitteln und diese nachhaltig umzusetzen. In den letzten Jahren richtete sich unser Fokus auf den Hauptkostenfaktor Personal sowie auf die Optimierung von Geschäftsprozessen bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung. Parallel erfolgte die strategische Einbeziehung der großen Unternehmensressource Immobilien, dem nach dem Personal zweitgrößten Kostenblock.

Auf dem Marseille-Kliniken-Konzern lastete in der Vergangenheit eine historisch bedingte hohe Fremdverschuldung. Sie stand in Zusammenhang mit der Struktur des Immobilienportfolios. In den Gründerjahren war es für die großen Betreiber von Gesundheitseinrichtungen und gäbe, auch Eigentümer der Sozialimmobilien zu sein. Es erklärte die Dominanz eigener Immobilien in unserem Portfolio von ehemals mehr als 70% bis zum Ende des letzten Jahrtausends. Dieser Anteil ist im Übrigen nicht branchentypisch, sondern gilt für fast alle deutschen Großkonzerne, die durchschnittlich zu 70% die von ihnen für betriebliche Zwecke genutzten Immobilien im Eigentum halten. In den USA liegt diese Quote bei 30%. Eine der

Marseille-Kliniken AG durch erhebliche stille Reserven unterstrichen und darüber hinaus durch die bei der Bestandsbewirtschaftung entstehenden Kosten dokumentiert, die im Mittel nach etwa 10 bis 15 Jahren die Höhe der Herstellkosten erreichen können.

Erste Möglichkeiten zur Kostenoptimierung der von uns betrieblich genutzten Immobilien haben wir im Geschäftsjahr 2004/2005 durch die Einführung einer Facility-Management-Strategie realisiert, indem wir alle Aktivitäten im Bereich des Immobilien- und Liegenschaftsmanagements in der Tochtergesellschaft Pro Tec gebündelt haben. In einem zweiten Schritt haben wir begonnen, die Wertschöpfungspotenziale unseres betrieblichen Immobilienvermögens zu nutzen. Ausgangspunkt waren die systematische Grundlagenermittlung durch Bestandserfassung und Analyse, die Formulierung einer aus der Unternehmensstrategie abgeleiteten Immobilienstrategie und die Ermittlung der aktuellen Marktwerte der Objekte. Das etablierte „Corporate Real Estate Management“ hat in den letzten Jahren maßgebliche Beiträge zu einer wertorientierten Unternehmensführung geleistet. Das gilt beson-



ders unter dem Aspekt, dass sich Veränderungen der unternehmerischen Rahmenbedingungen – etwa die Pflegeversicherungsreform und die damit einhergehenden Leistungs- und Qualitätsanforderungen bei stagnierenden Pflegesätzen – auf die Anforderungen an den Immobilienbestand auswirken.

In den drei letzten Geschäftsjahren haben wir mit drei Sale-and-lease-back-Transaktionen erhebliche Wertschöpfungspotenziale in unserem Immobilienportfolio gehoben. Nach den ersten erfolgreich umgesetzten Transaktionen in den Geschäftsjahren 2004/2005 und 2005/2006 mit General Electric, USA, sowie CIT Group PLC, Großbritannien, die im Bereich der langfristigen Fremdfinanzierung durch Goldman Sachs begleitet wurden, ist im Berichtsjahr eine weitere Transaktion mit dem international erfahrenen Investor Grosvenor House Group vereinbart worden, die das Bankhaus Barclays Capital begleitet hat und die ein Volumen von 95,5 Mio. € beinhaltet. Die drei Transaktionen zusammen umfassen ein Gesamtvolumen von rund 284 Mio. € und führen dazu, dass sich die Quote unserer eigenen Immobilien am gesamten Portfolio auf die international übliche Größenordnung von 20% reduziert. Das Erreichen dieses wesentlichen strategischen Ziels geht einher mit der Realisierung von drei Teilzielen: Wir schaffen uns die Optionen für kosteneffiziente und funktionelle Expan-

sion, generieren Cashflow und erreichen eine wertorientierte Optimierung der betriebsnotwendigen Liegenschaften.

Die Transaktionen gewährleisten zudem die Sicherung und die Erhöhung des Unternehmenswertes und unterstützen unsere Unternehmensstrategie. Dieser Nebeneffekt erklärt sich damit, dass die namhaften Investoren, die alle eine langfristige Strategie verfolgen, sich von dem Marktwert unseres Immobilienvermögens im Rahmen von umfassenden Sorgfältigkeitsprüfungen (Due Diligence) über alle Fachbereiche hinweg überzeugt haben. Die Kaufpreise reflektieren unter Abwägung des möglichen Risikopotenzials das Entwicklungspotenzial des Unternehmens unter Berücksichtigung unserer Markt- und Wettbewerbsposition, quantitativer und qualitativer Leistungserbringung, Organisation und Rechnungswesen, Management und Personal und nicht zuletzt unserer Innovationskraft im Bereich Altenpflegemarkt.

Im Rahmen der beiden ersten Transaktionen waren bereits zwei Rehabilitationskliniken unseres Bestandsportfolios in Blankenburg und Bad Klosterlausnitz veräußert worden. Zu dem an Grosvenor House Group veräußerten Paket gehören nun drei weitere Rehabilitationskliniken in Bad Schönborn (Gotthard-Schettler-Klinik und Sigmund Weil-Klinik), in Kinzigtal

(Gegenbach-Klinik) sowie die Klinik in Schömberg. Das Kaufpreisvolumen der Rehabilitationskliniken hat mit 62% den überwiegenden Anteil an der Gesamttransaktion. Es beweist, dass auch im Segment Rehabilitation in dem gebundenen Immobilienvermögen erhebliche stille Reserven im zweistelligen Millionen-



**Die Reha-Kliniken Sigmund Weil und Gotthard-Schettler am Standort Bad Schönborn.**

bereich stecken, die nunmehr gehoben worden sind und die Transaktionen zu einer Bereinigung des in diesem Segment gehaltenen Vermögens führen. Von erheblicher Bedeutung ist darüber hinaus, dass der Investor unserer langfristigen Strategie, auch den operativen Betrieb im Bereich Rehabilitation abzugeben, Rechnung getragen hat und eine Konzernhaftung der Marseille-Kliniken AG für die Rückanmietung nicht mehr erforderlich ist.

beschrieben sind. Alle Projekte des Qualitätsmanagements werden vom eqs.-Institut Hamburg begleitet. Zudem nehmen die Kliniken an externen Qualitätssicherungsprogrammen der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenkassen teil. Sie sind schließlich in eine umfangreiche und stetige Evaluationsforschung eingebunden, die federführend vom eqs.-Institut Hamburg in Kooperation mit verschiedenen Universitätsinstituten durchgeführt wird. Diese Forschungsaktivitäten fokussieren eine fundierte Beurteilung der Effektivität und des Nutzens der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen.

## Modernes und innovatives Angebot

Die Patienten in unseren Kliniken werden nach modernen, aktuellen Therapiekonzepten behandelt. Neben der Berücksichtigung von Anforderungen der Kostenträger bedeutet dies, immer über den Stand der Wissenschaft informiert zu sein und neue, wirksame Therapien in das Behandlungsangebot zu integrieren. Darüber hinaus werden neue Bedarfe erkannt und professionelle Angebote für neue Zielgruppen erarbeitet.

Somatoforme Schmerzstörungen – Patienten dieses Krankheitsbildes zeichnen sich durch anhaltende Schmerzen ohne körperlichen Befund aus und haben häufig eine lange „Krankheitskarriere“ und viele Arztbesuche hinter sich. Die Behandlung dieser Zielgruppe stellt hohe Anforderungen an die Diagnostik und Therapie in unserer Rehabilitationsklinik Kinzigtal. Auf der Basis einer umfassenden biopsychosozialen Diagnostik greifen psychologische Therapie und medizinische Behandlung ineinander. Zu den Therapiemodulen gehören die psychodynamische Therapie, störungsspezifische Gruppen, verhaltensmedizinische Angebote, Entspannungstherapie, aber auch physikalische Maßnahmen wie Bewegungstherapie, Krankengymnastik oder balneotherapeutische Maßnahmen.

Onkologische Rehabilitation – Zentrale Bausteine sind eine ausführliche Diagnostik und individuelle Therapieplanung. Eine Krebserkrankung bedeutet für einen Patienten immer eine große Veränderung im Leben. Die an die erste Diagnose anschließenden Operationen und kurativen Therapien wie Bestrahlung oder Chemo-Therapie belasten die Patienten zusätzlich. Die Rehabilitation in der Teufelsbad Fachklinik misst sich hieran und bietet Hilfestellung auf allen relevanten Ebenen. Neben körperlichen Beschwerden und psychischen Problemen und Ängsten werden soziale und häufig auch berufliche Aspekte berücksichtigt, um den Patienten ein hohes Maß an Aktivität und Teilhabe zu ermöglichen. Die onkologische



**Über 7.500 € freuten sich die Preisträger des Reha-Preises 2007: Dr. Erik Farin und Dr. Rolf Georg Fiedler**

Rehabilitation in der modernen Teufelsbad Fachklinik baut auf einem interdisziplinären Team auf, das die Patienten mit einem störungsspezifischen Therapieangebot versorgt. Die Therapie setzt zum einen an der Behandlung der Krankheit und ihren Folgen an und versucht zum anderen die Selbstheilungskräfte der Patienten zu mobilisieren.

„Work-Life-Balance“ – Die Klinik Schömberg beschreitet mit diesem Konzept neue Wege. Psychische Erkrankungen gewinnen sowohl bei Fehlzeiten als auch bei krankheitsbedingter Frühverrentung an Bedeutung. Hierbei spielen Anforderungen der sich schnell verändernden Arbeitswelt eine wichtige Rolle. Mit dem Konzept „Work-Life-Balance“ sollen Berufstätige in die Lage versetzt werden, besser mit den Anforderungen ihres Arbeitslebens zurechtzukommen. Das Konzept basiert auf dem Gedanken der Salutogenese, der aktiven Herstellung oder Unterstützung von Gesundheit. Ziele der Maßnahme sind verbessertes Stressmanagement, psychische Stabilisierung, eine Verbesserung der Selbstwahrnehmung und des Selbstwertgefühls sowie eine Reduzierung körperlicher Krankheitssymptome.

## Förderpreis Rehabilitation

Die Karlsruher-Sanatorium-AG fördert mit der Ausschreibung des Rehabilitationswissenschaftlichen Förderpreises seit vielen Jahren Wissenschaft und Forschung in der Rehabilitation. Die steigenden Anforderungen an die Professionalität und Wirksamkeit der Rehabilitation einerseits und die knapper werdenden Ressourcen andererseits bedingen eine Evidenzbasierung der Leistungen. Die medizinische Rehabilitation muss einen Nachweis ihrer Effektivität und Effizienz erbringen. Als Träger stationärer Rehabilitationskliniken hat die Karlsruher-Sanatorium-AG ein starkes

Interesse, ihre Patienten unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit mit der bestmöglichen Leistung zu versorgen. Vor diesem Hintergrund werden Jahr für Jahr qualitativ herausragende Forschungsarbeiten ausgezeichnet.

Der mit 7.500 € dotierte Preis ist im März 2007 an die beiden Wissenschaftler Dr. Erik Farin (Freiburg) und Dr. Rolf Georg Fiedler (Münster) vergeben worden. Die von Erik Farin mit dem Thema „Adaptiver, ICF-orientierter Fragebogen zur Mobilität und Selbstversorgung MOSES“ orientiert sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation WHO. Mit dem MOSES-Bogen werden die Teilhabestörungen in Bezug auf spezielle ICF-Kategorien erhoben. Rolf Georg Fiedler hat in seiner Dissertationsarbeit das „Diagnostikinstrument für Arbeitsmotivation (DAIMO)“ entwickelt und validiert. Der Fragebogen ermöglicht auf der Basis einer Einschätzung der Arbeitsmotivation von Patienten eine genauere Planung von rehabilitativen Interventionen.

Die unabhängige Jury, die sich aus den Professoren Jürgen Bengel (Freiburg), Uwe Koch (Hamburg), Bernhard Greitemann (Bad Rothenfelde) sowie Dr. Ferdinand Schliehe (Osnabrück) zusammensetzte, wählte die Arbeiten der Preisträger aus einer großen Zahl eingereichter Forschungsarbeiten aus. In der Jury waren sowohl Experten aus dem Wissenschaftlichen Beirat der Marseille-Kliniken als auch der Deutschen Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften vertreten. Die Verleihung erfolgte nun schon traditionell auf dem größten rehabilitationswissenschaftlichen Fachkongress in Berlin, der von der Deutschen Rentenversicherung organisiert wird.

## Reha

### Qualitätsstandards wie in der Pflege



Das auch in der Rehabilitation etablierte zentrale Qualitätsmanagement hat die Aufgabe, die Qualität der täglichen Versorgungspraxis kritisch zu prüfen, zu steuern und gegebenenfalls zu verbessern. Der Aufbau des internen Qualitätsmanagements nach der Norm DIN EN ISO 9001 ist im Berichtsjahr in vier Kliniken (Klinik Kinzigtal, Klinik Schömberg, Gotthard-Schettler Klinik, Sigmund Weil-Klinik) mit der Zertifizierung abgeschlossen worden. Die restlichen Kliniken werden im laufenden Geschäftsjahr zertifiziert. Darüber hinaus berücksichtigen wir Anforderungen, die im Manual des Integrierten Qualitätsmanagement-Programm-Rehabilitation (IQMP)

# Healthy Food

## Mehr als eine Mahlzeit – geschulte Köche sorgen sich um das Leibeswohl

Der Mensch braucht Nahrung zum Leben wie die Luft zum Atmen. Die Menschheit hat es seit Jahrtausenden verstanden, sich zu ernähren – auch ohne wissenschaftliche Erkenntnisse, allein aus Erfahrungen und immer wieder neuer Anpassung an das Nahrungsangebot der Natur. Das Essverhalten hat nicht die Frage nach dem Gesundheitswert bestimmt, sondern die Lust auf das „aus Erfahrung Gut“.

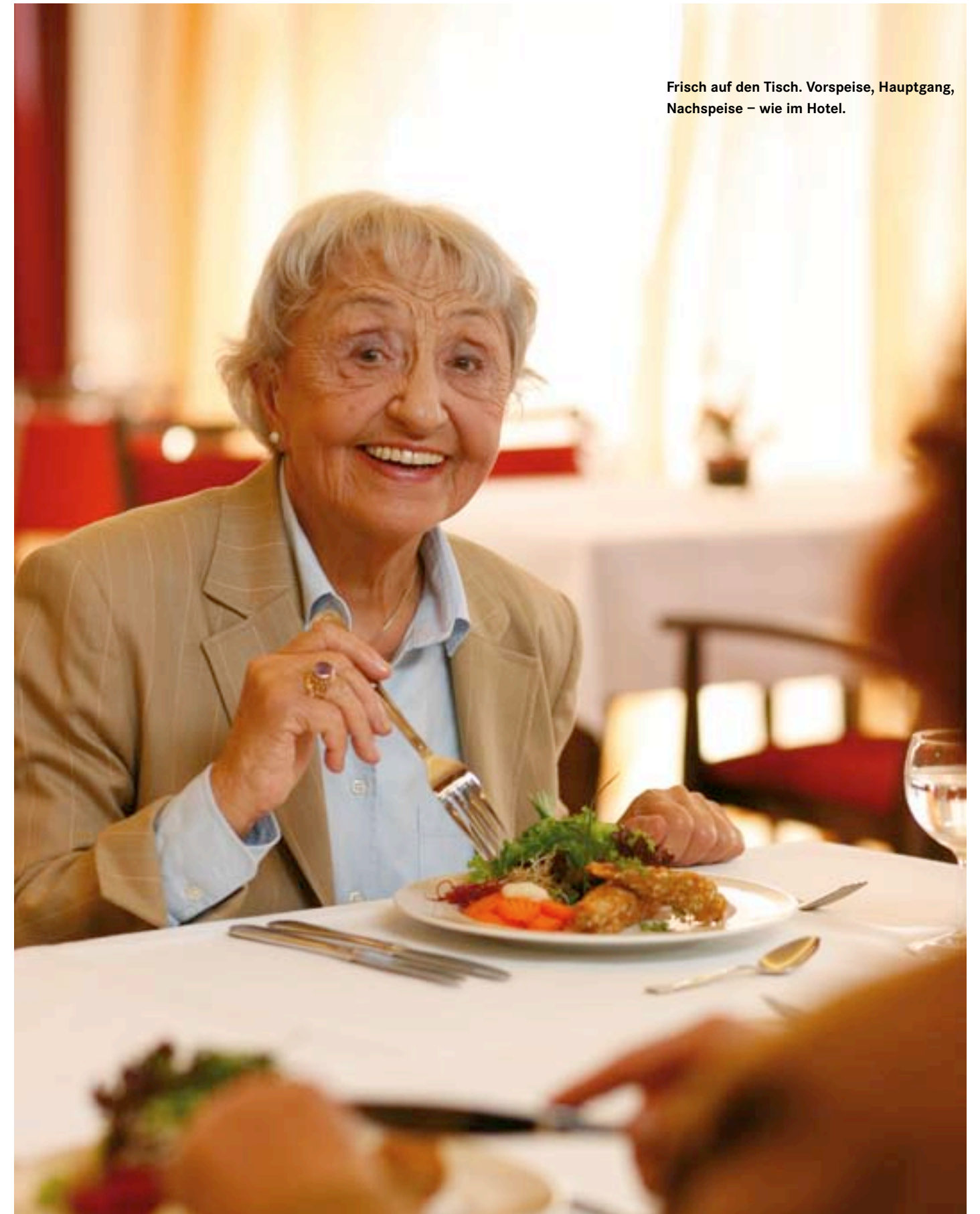
Unsere Bewohner haben ihre Lieblings Speisen, unterschiedliche Ernährungsgewohnheiten und unterschiedliche Erinnerungen an Speisen. Manche benötigen ganz spezielle Nahrung, manche haben schon so weit mental mit dem Leben abgeschlossen, dass sie Nahrungsaufnahme nicht mehr interessiert. Unsere primäre Aufgabe ist, diese verschiedenen Faktoren unter Einhaltung der Qualität der Speisenversorgung in Einklang zu bringen. Gerade ältere Menschen haben ganz besondere Anforderungen an die Ernährung; die Wünsche und Bedürfnisse ändern sich. Durst und Appetit lassen nach.

Wir achten strikt auf gesunde, ausgewogene und vielfältige Menüzusammenstellung und bieten sieben Mahlzeiten pro Tag an. Wir bieten einmal in der Woche ein ganz spezielles Wunschmenü eines Bewohners an. Unsere Rezeptbibliothek beinhaltet spezielle energie- und mikronährstoffdefinierte, variierebare Rezepte für die Aufbaunahrung von Bewohnern, die aus medizinischen Gründen Gewicht verloren haben oder auf bestimmte Nahrungsbestandteile allergisch reagieren. Es kommen weder industriell gefertigte Produkte noch gentechnisch veränderte Lebensmittel zum Einsatz.

Geschulte Köche sowie spezialisierte Diätköche gewährleisten die richtige Zusammenstellung aller Komponenten und Ernährungsformen und offerieren ein vielfältiges, effizient einsetzbares Sortiment von der traditionellen bis hin zur saisonalen und regionalen Kost. Dem nachlassenden Appetit begegnen wir mit entsprechenden Portionsgrößen und Nährstoffgehalten, mit anregenden Vorspeisen, frischen Getränken und angenehmem Ambiente.

Essen gehört zur Kultur im Alter. Das verpflichtet uns. ●●●

Frisch auf den Tisch. Vorspeise, Hauptgang, Nachspeise – wie im Hotel.



# Unsere fünf Dienstleistungsgesellschaften

Schick und bequem zugleich ist die neue Berufsbekleidung für die Mitarbeiter der Marseille-Kliniken AG.



Die Dienstleistungsgesellschaften der Marseille-Kliniken sind ein wesentlicher Bestandteil unserer medizinischen Konzepte und stellen für unsere Kunden eine optimale Versorgung rund um die Hauswirtschaft sicher. Die in der Branche einmalige Tiefe ergibt sich aus unserer strategischen Profilierung als Filialist in der Altenpflege. Sie sind ein unverzichtbarer Teil unserer Wachstumsstrategie.

Die Aktivitäten der Gesellschaften sind darauf abgestellt, mit einem kompletten Angebot von Hoteldienstleistungen die Einrichtungen zu entlasten und den Mitarbeitern freien Raum für die Konzentration auf ihre Kernkompetenz in den Bereichen Pflege, Rehabilitation und Betreuung zu geben. Das stetige Wachstum der Gruppe hat dazu geführt, dass die Gesellschaften nahezu ausschließlich die Versorgungen der eigenen Einrichtungen übernehmen. Leistungen an Dritte werden nur in Ausnahmefällen übernommen. Das Dienstleistungsangebot erbringen fünf Dienstleistungsgesellschaften in den Bereichen Catering, Unterhaltsreinigung, Wäscherei, Facility Management und Datendienst.

## ProF&B GmbH



Die Gesellschaft bietet ein komplettes Dienstleistungssystem rund um das professionelle Catering in den Einrichtungen der Marseille-Kliniken an. ProF&B ist für die Verpflegung der Patienten und Bewohner, für Gäste und Mitarbeiter zuständig. Insgesamt versorgen 600 Mitarbeiter rund 7.500 Kunden.

Vollwertig essen und trinken bedeutet im Alter, über geeignete Lebensmittel alle notwendigen Nährstoffe in der richtigen Menge aufzunehmen. Das setzt die kontinuierliche Sicherung und Optimierung unseres Verpflegungsangebots voraus und eine Sensibilisierung für altersgerechte Ernährung, Diabetes, Demenz, Kau- oder Schluckbeschwerden oder Mangelernährung. Der Grundspeiseplan berücksichtigt die Richtlinien „Gesunde Ernährung“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und wird um saisonale und regionale Besonderheiten ergänzt. Individuelle Ernährungsprogramme und Diäten werden auf Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse zusammengestellt. Strenge Qualitätskontrollen und die sorgsame Auswahl der Lieferanten bedeuten für die Kunden ein hohes Maß an Sicherheit.

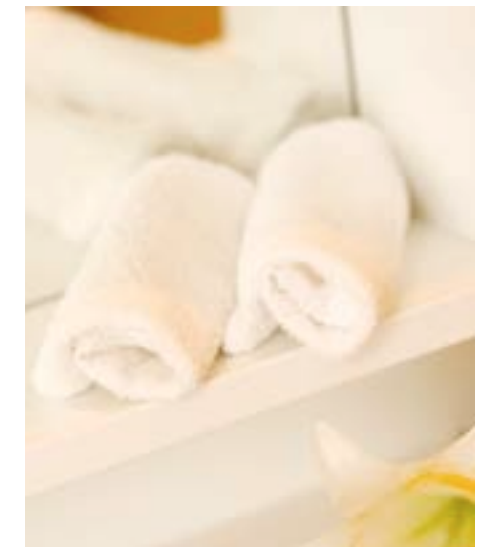
## Pro Work GmbH



Sie ist zuständig für Dienstleistungen im Bereich der professionellen Unterhaltsreinigung und der Wäschebevorratung in den Einrichtungen. Die Verantwortung der Pro Work für die Akzeptanz der Einrichtungen ist enorm. Der Umzug in eine Pflegeeinrichtung stellt eine einschneidende Veränderung der Lebenssituation von alten Menschen dar. Ihnen muss das

Gefühl von Behaglichkeit und Fürsorge vermittelt werden. Die eigenen vier Wände als Rückzugsoase haben essenzielle Bedeutung. Wir versuchen im Rahmen unserer Mitarbeiterdisposition immer dieselben Mitarbeiter für die gleichen Bereiche und Zimmer einzuteilen, um Kontinuität zu wahren und Vertrauensverhältnisse aufzubauen. Die regelmäßige und bedarfsgerechte Weiter- und Fortbildung der Mitarbeiter sowie der Einsatz modernster Geräte und umweltverträglicher Reinigungsmittel sichern einen hohen Hygiene- und Qualitätszustand.

## Pro Mint GmbH



Das Unternehmen übernimmt die gesamte Wäscheversorgung der Gruppe. Täglich werden mehr als 8,5 Tonnen Wäsche gewaschen. Pro Mint kümmert sich sowohl um die private Bewohnerwäsche als auch die Stationswäsche. Zum Einsatz kommen Waschverfahren, die auf Haut- und Umweltverträglichkeit hin geprüft sind. Die externe Prüfung durch die Hohensteiner Institute – ein anerkanntes Forschungs- und Dienstleistungszentrum entlang der gesamten textilen Kette – erfolgt regelmäßig ohne Beanstandungen. Die Expertise bei industriellen Waschprozessen und bei schonender Textilarbeitung nutzen auch externe Kunden wie Krankenhäuser und Hotels.

## ProTec GmbH

In dieser Gesellschaft ist das Facility Management in allen Einrichtungen der Gruppe gebündelt. ProTec erbringt Dienstleistungen rund um die Wartung und Instandhaltung der Gebäude, Anlagen und Geräte sowie das Energiemanagement des Konzerns. Es beinhaltet den kostengünstigen Einkauf der Energieträger, die optimale Ausrichtung der Immobilieninfrastruktur sowie das Energiekostencontrolling zur Verbrauchs- und Kostenoptimierung.



## DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH

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

## Alterskrankheiten und Ernährung

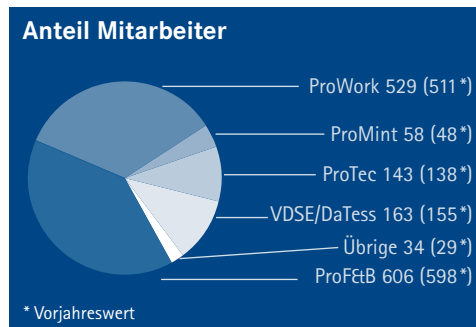
Das hohe Alter unserer Bewohner ist häufig mit einer Abnahme der physischen und psychischen Funktionen verbunden. Sehr häufig auftretende Probleme sind Altersdiabetes, Schluck- und Kaubeschwerden, Verdauungs- und Stoffwechselprobleme sowie Veränderungen der Leber- und Nierenfunktionen. Eine richtige, medizinisch abgestimmte Ernährung kann in vielen Fällen die Beschwerden mildern oder erträglich machen.

## Spezielle Speisepläne

Die höchste Aufmerksamkeit in unseren Einrichtungen gilt Altersdiabetes. Über ein Auftreten der Krankheit bei einem Bewohner informiert die Pflege. Der behandelnde Arzt legt fest, wie die zugeführten Kohlenhydrate (Broteinheiten) über alle Mahlzeiten verteilt werden müssen. Diese Information gelangt über die Heimleitung an die Küche, die spezielle Menükarten für den Bewohner erstellt. Sie enthält die Verordnung des Arztes. Jeder gereichten Mahlzeit wird die Menükarte beigelegt. Sie sensibilisiert die Mitarbeiter, die eigens für die Behandlung diabetisch erkrankter Menschen geschult sind und vom Fachpersonal angeleitet werden. Die Speisen für Diabetiker werden separat hergestellt. Bei größeren Einrichtungen wird ein speziell nur auf diabetische Kost ausgerichteter Speiseplan erstellt. Grundsätzlich müssen Einkauf und Produktion umgestellt werden. Bei der Zubereitung der Speisen muss auf die vom Arzt vorgegebenen „Broteinheiten“ (12 g verwertbare komplexe Kohlenhydrate) geachtet werden.

Schlucken ist ein höchst komplizierter Mechanismus, der im Fall von Störungen eine angemessene Nahrungsaufnahme wesentlich erschwert. Helfen kann die Zuführung von kalten und warmen Andickungsmitteln in den jeweiligen Lebensmitteln. Kaubeschwerden infolge von Zahnverlust oder schlecht sitzenden Prothesen führen zu einseitiger Ernährung. Abhilfen schaffen weiche und gegebenenfalls pürierte Kost.

Grundsätzlich verfolgen wir in unseren Einrichtungen das Ziel, mit angepassten Nahrungsmittelprodukten den mannigfachen Krankheitsbildern und vor allem Stoffwechselproblemen entgegenzuwirken und damit die Lebensqualität und Zufriedenheit der Bewohner zu verbessern. Ungeachtet aller Einschränkungen sind unsere Köche jeden Tag bemüht, ein frisches, schmackhaftes, abwechslungsreiches Essen zuzubereiten. Sie alle leben von der Erfahrung, dass gutes Essen zur Gesundheit beitragen kann.



Die IT hat in allen Arbeitsbereichen des Unternehmens Einzug gehalten. Auch in der Küche. Mit einem Klick sind alle Rezepte abrufbar. Gekocht wird stets nach den Bedürfnissen der Bewohner.

## Qualitätssicherung durch moderne IT-Unterstützung

Unser professionelles Tochterunternehmen ProF&B arbeitet seit 2003 eng mit der Pro Care Management GmbH zusammen. Das Bestell- und Beschaffungswesen ist seitdem komplett umgestellt worden. Während früher alle Einrichtungen eigene Geschäftsbeziehungen zu unterschiedlichen Lieferanten unterhielten und die Bestellungen per Handliste abgearbeitet wurden, ermöglicht das neu installierte Bestellprogramm EMPro, überregionale Verträge mit den Lieferanten abzuschließen und alle Artikel unabhängig von den jeweiligen Lieferanten in einer Datenbank zusammenzufassen. Damit sind die Vergleichbarkeit ähnlicher Produkte mit Bestpreisanzeige und die schnelle Wahl der günstigsten Artikel für die Bestellungen gegeben. Die integrierte zentrale Lagerverwaltung kann zur Bestandserfassung auf die getätigten Bestellungen zurückgreifen, was zu einer wesentlichen Vereinfachung und zu Zeitersparnis führt. Ein speziell entwickeltes Modul für die kostenstellenbezogene Rechnungs-

eingangserfassung, Rechnungsstellung und Berechnung des Beköstigungstages gibt einen zeitnahen Überblick über die entstandenen Kosten und erlaubt die einheitliche Weitergabe der Daten.

Im Warenwirtschaftssystem haben wir ein neues Modul, in dem Rezepte zentral erfasst und Tages- sowie Wochenpläne erstellt werden, eingeführt. Im Zusammenwirken mit dem Bestellsystem können Warenkosten pro Verpflegungstag im Voraus ermittelt und gegebenenfalls durch eine Speiseplanoptimierung den überhöhten Kosten entgegengewirkt werden. Darüber hinaus arbeiten wir an der Erfassung der Speisepläne mit Nährwertangaben und Dispositionsvorschlag, womit auf Basis der erfassten Rezepte und Menüs die automatische Preis- und Nährwertberechnung für den jeweiligen Beköstigungstag möglich wird. ProF&B kann damit die geforderten Angaben für Nährwerte und Zusatzstoffe in der Verpflegung vom einzelnen Artikel bis zum Wochendurchschnitt der kompletten Kostform in einem einheitlichen Layout zur Verfügung stellen.

Zusätzliche IT-Unterstützung haben wir uns für das Bestellwesen von Berufskleidung gesichert. Die Ausstattung unserer Mitarbeiter mit neuer Berufskleidung ist angesichts unterschiedlichster Artikel und Teile ohne technische Unterstützung nicht mehr rationell darstellbar. Die Software SoCom, ein computergestütztes Organisationssystem für Textilien, ist ein bedienerfreundliches und einfach zu handhabendes System, das den Mitarbeitern die Bestellung leicht macht und den internen Anforderungen der Organisation genügt.

# Ein attraktiver Arbeitgeber



**Ständig im Einsatz im Namen der Weiterbildung: Nicolaus Rademacher von der Marseille-Akademie besucht die Einrichtungen vor Ort und erklärt das E-Learning**

In mehr als 20 Jahren stetigen Wachstums hat sich die Marseille-Kliniken AG nicht nur zu einem der größten privaten Dienstleister im deutschen Gesundheitswesen entwickelt, sondern auch zu einem bedeutenden Arbeitgeber für mehr als 5.200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an bundesweit mehr als 60 Standorten. Diese stetige Expansion geht einher mit einer kontinuierlichen Fortbildung der in der Unternehmensgruppe Beschäftigten und einer fortwährenden Suche nach qualifiziertem Personal. Das Unternehmen schafft beständig neue Arbeits- und Ausbildungsplätze.

Die Erwartungshaltung an unsere Mitarbeiter ist hoch; das gilt sowohl für die tägliche Leistung als auch für die Bereitschaft, sich zu

entwickeln. Wir kommunizieren diese Botschaft sehr klar über alle Hierarchien der Belegschaft hinweg. Im Gegenzug bieten wir moderne Arbeitsplätze, die es zulassen, qualitativ hochwertige Leistungen zu erbringen und daraus Zufriedenheit zu erlangen. Ein klares Indiz für das hohe Engagement der Beschäftigten ist ein deutlich unter dem Branchendurchschnitt liegender Krankenstand. Es bleibt ein zentrales Ziel der Personalarbeit, die Identifikation mit dem eigenen Aufgabenbereich, mit der eigenen Einrichtung und dem Arbeitgeber im Bewusstsein der Mitarbeiter zu verankern.

## Die Bildungsoffensive rollt

Unsere Erstausbildung dient in erster Linie der Deckung des eigenen Bedarfs. Nahezu alle unserer derzeit 200 Auszubildenden, die die

Lehrzeit mit „gut“ oder „sehr gut“ abschließen, erhalten ein Arbeitsplatzangebot. Um den Einstieg in die interne Karriereentwicklung bis hin zum Einrichtungsleiter zu professionalisieren, werden bestehende interne Trainee-Programme kontinuierlich weiter entwickelt und den Anforderungen entsprechend verfeinert. Außerdem bilden wir Pflegefachkräfte aus und bieten ein Führungsnachwuchskräfteprogramm an.

Die Inhalte des E-Learnings, die eine hervorragende Ergänzung zu herkömmlichen Präsenzveranstaltungen darstellen und diese in ihrer Bedeutung bereits überragen, vergrößern sich beständig. Den Ausbau begründen neue wissenschaftliche Erkenntnisse, die Umsetzung pflegerischer Spezialkonzepte, der Einsatz moderner Kommunikationsmittel in der Pflegedokumentation und der durchgängig hohe Anspruch an die eigene Qualität. Das E-Learning erlaubt kurze Reaktionen auf festgestellte Bedarfe. Fertige Lerneinheiten stehen innerhalb kurzer Zeit nach ihrer Anforderung produktiv

zur Verfügung. Die Individualisierbarkeit und damit die hohe Flexibilität beim Einsatz in den Einrichtungen führt zu einer deutlichen Ökonomisierung im Bildungsbereich. Effektivität und Effizienz sind keine Antipoden, sondern das Ergebnis einer bedarfsorientierten Bildungsoffensive auf der Grundlage eines modernen E-Learning-Systems.

Wissen und Können bewegen sich dank E-Learning auf höchstem Niveau. Die unmittelbare Verfügbarkeit der Ergebnisdaten im E-Learning erlaubt unverzüglich Vergleiche der Ergebnisse der verschiedenen Einrichtungen oder auch verschiedener Wohnbereiche einer Einrichtung. Da der Grad des jeweiligen Lernerfolgs zeitnah evaluiert wird, können weiterer Bildungsbedarf im Detail ermittelt und daraus abgeleitete Maßnahmen gezielt und nicht nach dem Gießkannenprinzip eingeleitet werden. Daraus ergibt sich eine stetige „Nivelierung nach oben“. Dieses Verfahren erzeugt als erwünschten Nebeneffekt ein bundesweit

gleichmäßiges und hohes Qualitätsniveau. Der Leitsatz „Besser, wir sind da“ ist nicht nur ein bloßes Motto, sondern die Verwirklichung des definierten Anspruchs und das in allen Einrichtungen.

Die Kompetenz und das Engagement der Beschäftigten bleiben der Erfolgsgarant für unser Unternehmen. Sie verdienen Anerkennung und entsprechende Honorierung. Prämienmodelle, wie es sie bereits für Einrichtungsleiter gibt, werden im Geschäftsjahr 2007 /2008 weiter heruntergebrochen, sodass alle in der Pflege Beschäftigten durch die eigene Leistung in einem nicht unerheblichen Umfang ihre Vergütung mitbestimmen können. Basis werden sowohl eine Beurteilung der Vorgesetzten als auch die gezeigten Leistungen im Qualifikationsbereich sein. Die Zusammenführung der Module Qualifikation und Vergütung entspricht unseren unternehmerischen Grundsätzen und ist deshalb nur konsequent.

## Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Das Unternehmen Marseille-Kliniken AG ist keine in sich abgekapselte Organisation, die im Marktumfeld selbstbezogen ihren Geschäften nachgeht. Sie ist eingebettet in die Gesellschaft, deren Veränderungen sie wahrnimmt und antizipiert. Wir pflegen deshalb den Kontakt mit der Öffentlichkeit und entsprechen dem, was man von uns verlangt: Transparenz und Engagement. Von den Früchten, die wir gemeinsam im Unternehmen ernten, haben alle etwas. Die Gesellschaft, weil wir die volkswirtschaftlichen Kosten des Alters mitschultern, der Staat, weil wir Steuern zahlen, die Investoren, weil wir rentabel arbeiten, die Mitarbeiter, weil wir Arbeitsplätze sichern und neue schaffen, und letztendlich wir selbst, weil wir wachsen.

## Helfen und Sponsern

Soziale Verantwortung bleibt eine leere Worthülle, wenn sie nicht gelebt wird. Als dezentral

operierendes Unternehmen sind wir an mehr als 60 Standorten in Deutschland Teil der regionalen Sozialstruktur. Das verpflichtet uns, lokale soziale Projekte zu unterstützen.

Zum Beispiel Neuruppin. Der dort heimische Senioren-Wohnpark beteiligt sich seit Jahren an der Ruppiner Tafel, die Obdachlosen, sozial schwachen Familien und mittellosen Menschen ein warmes Essen und Lebensmittel zur Verfügung stellt. Immer montags beliefert die Einrichtung die Tafel mit einem warmen Essen, das von der Einrichtung gesponsert wird. Seit dem Frühjahr 2007 lädt die Einrichtungsleitung regelmäßig Kinder aus sozialschwachen Familien ein, um gemeinsam mit den Bewohnern des Senioren-Wohnparks eine schönen und unterhaltsamen Nachmittag zu verbringen. Es sind oftmals Kleinigkeiten, die soziales Engagement bekunden und Brücken zwischen den Generationen schlagen.

Zum Beispiel AMARITA Hohen Neuendorf. Nach schweren Schicksalsschlägen in der Familie hat das Haus die Finanzierung des Musikunterrichts zweiter Kinder übernommen. Mit Leidenschaft und großer Ambition spielen Mädchen und Junge Querflöte und Violine. Die beiden jungen Musiker sind Mitglied im Verein „Musikwerkstatt Eden“ und schauen regelmäßig mit ihrem Orchester im AMARITA Hohen Neuendorf vorbei und erfreuen die Bewohner mit ihrer Musik.

Zum Beispiel Senioren-Wohnpark Aschersleben. Die große Leidenschaft unseres dortigen Gastronomieleiters ist Kraftsport, den er mit großem Erfolg als vielfacher deutscher Meister und mehrfacher Vize-Weltmeister im Team des FSV 1895 Magdeburg betreibt. Der Verein wird seit Jahren von Marseille-Kliniken mit Trainingsanzügen gesponsert.



## Die Umwelt schützen

Schonender Umgang mit den Ressourcen ist eine gesellschaftliche Grundverpflichtung. Ohne den Schutz der Umwelt stirbt jede Gemeinschaft. Nachhaltiges Wirtschaften, Abfallvermeidung, sparsamer Wasser- und Energieverbrauch sind Kernthemen unseres Umweltmanagements. In allen Servicegesellschaften sind die umweltrelevanten Abläufe definiert und werden ständig überwacht. Lebensmittelreste, kompostierbare Abfälle, Fette und Öle werden von speziellen Entsorgern dem Wertstoffkreislauf wieder zugeführt. Strenge Mülltrennung in der gesamten Gruppe

sorgt für eine stetig sinkende Müllmenge. Im Küchenbereich hat die Übertragung von Erregern in Lebensmittel keine Chance. Persönliche Hygiene, Haarbedeckung, Vermeidung von Schmuck, sauberes Arbeitszubehör, einwandfreie Kucheneinrichtungen, hygienische Arbeitsflächen sind Standard. In der Hauswirtschaft haben wir den Reinigungsprozess auf Trockenreinigung umgestellt und den Wasserverbrauch massiv reduziert. Bei den Reinigungsmitteln setzen wir auf Hygieneserviceprodukte mit Tensiden auf pflanzlicher Basis. In unserer Wäscherei



sind Spezialmaschinen im Einsatz, die mit umweltschonenden Mitteln waschen. ProMint unterhält eine eigene Wasseraufbereitungs- und Rückföhranlage. Beim Bau unserer Einrichtungen verpflichten wir die Bauherren auf den Einsatz energiesparender Techniken und die Verwendung gesundheitsschonender Baumaterialien. ●●●

## Sicherheit im Alter

In der Öffentlichkeit wird seit Jahren die zu erwartende Leistungsverschlechterung der gesetzlichen Altersrente diskutiert.

Argumente liefern neben der allgemeinen demografischen Entwicklung längere Ausbildungszeiten, eine höhere Lebenserwartung sowie die relative Zunahme der Rentner an der Gesamtbevölkerung. Unbestritten ist, dass die gesetzliche Rente deutlich sinken und künftig nur noch eine absolute Grundversorgung darstellen wird. Eine zusätzliche Vorsorge im privaten und betrieblichen Bereich wird für den Arbeitnehmer somit unabdingbar. In der Wirtschaft setzen sich zunehmend Formen der betrieblichen Altersvorsorge durch, die vom Staat im Bereich der Steuer- und Sozialversicherungspflicht gefördert werden. Unter dem Terminus „betriebliche Altersvorsorge“ werden alle Leistungen subsumiert, die der Arbeitgeber seinem Arbeitnehmer zur Altersvorsorge, Hinterbliebenenversorgung oder Invaliditätsversorgung zusagt. Die betriebliche Altersvorsorge wird somit zu einem tragenden Pfeiler für die soziale Sicherung des Arbeitnehmers und seiner Familie.

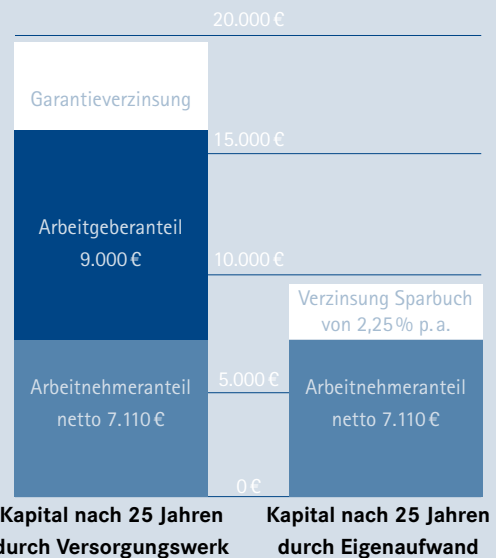
Für den Arbeitgeber hat die betriebliche Altersvorsorge den positiven Nebeneffekt, Mitarbeiter an das Unternehmen zu binden und zu motivieren. Gerade in den pflegerischen Berufen stellt

die branchenübliche Fluktuation ein grundsätzliches Problem dar. Mitarbeiter, die bisher bei anderen Arbeitgebern tätig waren, müssen in unseren Einrichtungen auf das gleichmäßig hohe Niveau der Marseille-Kliniken gebracht werden. Das ist fast immer mit zusätzlichem Aufwand verbunden. Die am 1. Juli 2007 neu eingeföhrte Pensionskasse unterstützt neben allen anderen Maßnahmen eine längere Bindung der Beschäftigten an den Marseille-Kliniken-Konzern und sie manifestiert zugleich unser Selbstverständnis, dass soziale Verantwortung nicht nur gegenüber unseren Bewohnern und Patienten gilt, sondern auch gegenüber unseren Mitarbeitern.

Gemeinsam mit kompetenten Partnern haben wir uns für die Alternative Pensionskasse entschieden. Das zusammen mit der Allianz AG gegründete Versorgungswerk „Soziale Dienste e.V.“ dient als Basis der betrieblichen Altersvorsorge. Es regelt durch einen Gruppenversicherungsvertrag die Inhalte und Leistungen der Altersvorsorge zwischen der Allianz Pensionskasse und der Marseille-Kliniken AG. Die einzelnen Unternehmen der Marseille-Kliniken-Gruppe wiederum stehen bezüglich der Altersvorsorge in einer Rechtsbeziehung zum Arbeitnehmer. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen jeweils hälftig bis zu einem festgelegten Maximalbetrag in die Pensionskasse ein, wobei für den Arbeitgeber die Einzahlungen als Betriebsausgaben abzugsfähig sind und für

Arbeitnehmer die Option besteht, freiwillig höhere Einzahlungen vorzunehmen. Für einen durchschnittlichen Arbeitnehmer können bei einer unterstellten Einzahlung von rund 20 Jahren und einem monatlichen Beitrag zwischen 20 bis 50 € zusätzliche Pensionsansprüche von bis zu 40% des gesetzlichen Rentenanspruchs erzielt werden. Das Versorgungswerk ist offen für die Aufnahme weiterer Unternehmen aus der Pflegebranche.

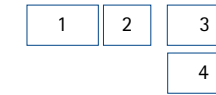
**Frau, 40 Jahre alt, Steuerklasse III, ein Kind**  
**Arbeitgeberzuschuss: 30,-€**  
**Arbeitnehmerbeitrag vom Bruttolohn: 30,-€**



# Finanzinformationen

- 64 Bericht des Aufsichtsrates
- 67 Lagebericht und Konzernlagebericht
- 80 Konzernbilanz (IFRS)
- 81 Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung (IFRS)
- 82 Eigenkapitalveränderungsrechnung
- 82 Bilanz Marseille-Kliniken AG (HGB)
- 84 Gewinn- und Verlustrechnung  
der Marseille-Kliniken AG (HGB)
- 85 Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS)
- 86 Konzernanhang (IFRS)
  - 86 Informationen zum Unternehmen
  - 86 Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze
  - 93 Ereignisse nach dem Bilanzstichtag
  - 93 Erläuterungen zur Konzernbilanz
  - 100 Erläuterungen zur Konzern-Gewinn-  
und Verlustrechnung
  - 102 Segmentberichterstattung
  - 105 Sonstige Angaben
- 113 Bestätigungsvermerk
- 115 Organe und Gremien

# Bericht des Aufsichtsrates



## Der Aufsichtsrat

**Bild 1 von links: Ulrich Marseille, Aufsichtsratsvorsitzender, Prof. Dr. Matthias Schönermark**

**Bild 2: Dr. Peter Schneider**

**Bild 3 rechts: Hans-Herrmann Tiedje**

**Bild 4 von links: Uwe Berghelm, Mathias Kampmann**

Im Geschäftsjahr 2006/2007 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 soweit sie Personalfragen betreffen, hat der Aufsichtsrat in seinen Sitzungen beschlossen. Aufgrund der regelmäßigen Berichterstattung des Vorstandes an den Vorsitzenden 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 2006/2007 teilgenommen, mit Ausnahme der Sitzungen am 20. Oktober 2006 und 07. November 2006, zu deren Beschlussfassung die entschuldigt fehlenden Mitglieder des Aufsichtsrates, Herr Dr. Peter Danckert und Herr Prof. Dr. Matthias P. Schönermark, sowie der Sitzung am 12. Juni 2007, zu deren Beschlussfassung der entschuldigt fehlende Aufsichtsratsvorsitzende, Herr Ulrich Marseille, jedoch schriftlich ihre Zustimmung erteilt haben. Der vom Aufsichtsrat gebildete Finanzausschuss hat sich im Wirtschaftsjahr 2006/2007 zwei Mal getroffen. Innerhalb des Aufsichtsrates sind im abgelaufenen Geschäftsjahr Interessenkonflikte bei Mitgliedern des Aufsichtsrates nicht aufgetreten.

In den Aufsichtsratssitzungen vom 10. und 20. Oktober 2006 erfolgte die Prüfung der Vorstandsvorlagen des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2005/2006. Der Vorstand stellte die wesentlichen Ergebnisse, Hintergründe und Informationen zu den Vorlagen für das Geschäftsjahr 2006/2007 dar und beantwortete Fragen des Aufsichtsrates hierzu. Ein wesentlicher Gegenstand waren die Erläuterungen des Vorstandsvorsitzenden zum Jahresabschluss 2005/2006 und der Wirtschaftsprüfer über ihren Prüfungsbericht zum (Konzern-)Jahresabschluss und (Konzern-)Lagebericht für das Wirtschaftsjahr 2005/2006, 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 2005/2006 in der Sitzung am 20. Oktober 2006 gebilligt, ebenso wie die Vorlagen des Vorstandes für die Hauptversammlung im Dezember 2006.

In der Aufsichtsratssitzung vom 10. Oktober 2006 gab Herr Dr. Peter Danckert bekannt, dass er aus persönlichen Gründen zum 31.12.2006 aus dem



Aufsichtsrat ausscheidet. Ein weiterer Schwerpunkt der Sitzungen war die Zustimmung des Aufsichtsrates zum Abschluss der dritten Sale-and-lease-back-Transaktion mit der Investorengruppe Grosvenor House Group. 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.

In der Sitzung am 07. November 2006 befasste sich der Aufsichtsrat neben diversen zustimmungspflichtigen Rechtsgeschäften im Schwerpunkt mit den Finanz- und Investitionsplanungen des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2006/2007 und verabschiedete diese.

Gegenstand der Sitzung des Aufsichtsrates am 05. Dezember 2006 war, gemeinsam mit dem Vorstand die Inhalte und den Ablauf der Hauptversammlung am 06. Dezember 2006 zu erörtern.

In seiner Sitzung am 27. Februar 2007 befasste sich der Aufsichtsrat mit der Prüfung des Halbjahresberichtes und der wirtschaftlichen Entwicklung der Gesellschaft zum 31.12.2006. 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 die Mittelfristplanung bis zum Wirtschaftsjahr 2008/2009 vorgestellt und es wurde über zustimmungs-



pflichtige Rechtsgeschäfte berichtet und beschlossen. Des Weiteren wurde der Aufsichtsrat umfassend über die Angebote zur Einrichtung einer Pensionskasse und deren Auswirkung auf die Konzernkennzahlen unterrichtet und der Abschluss und die Gründung eines Versorgungswerkes mit der Allianz Pensionskasse AG beschlossen.

In der Sitzung am 12. Juni 2007 befasste sich der Aufsichtsrat mit der Entgegennahme und Prüfung des Berichtes zum 3. Quartal des laufenden Geschäftsjahres und den Erläuterungen des Vorstandes hierzu, auch im Hinblick auf die Entwicklung der Geschäftskennzahlen seit dem 1. Quartal. Der Vorstand beantwortete Fragen des Aufsichtsrates zum Quartalsbericht. Der Aufsichtsrat nahm die Berichte über die aktuellen Entwicklungen in den Bereichen Pflege, Rehabilitation, Service, Bau & Facility Management und Expansion zum 3. Quartal entgegen und diese wurden auf Nachfrage des Aufsichtsrates durch den Vorstand erläutert, mit den Zielsetzungen und Strategien für die jeweiligen Bereiche abgestimmt sowie mit den Ergebnissen der Entwicklungen bis zum 3. Quartal abgeglichen.

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 den Vorsitzenden des Aufsichtsrates. Die dabei durch den Vorsitzenden des Aufsichtsrates 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 2006/2007 sind im Auftrag des Aufsichtsrates unter Einbeziehung der Buchführung durch den von der Hauptversammlung am 06. Dezember 2006 gewählten Abschlussprüfer, die BDO Deutsche Warentreuhand



# Lagebericht und Konzernlagebericht für das Geschäftsjahr 2006|2007

Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg, geprüft worden. Der uneingeschränkte, um einen hinweisenden Zusatz ergänzte Bestätigungsvermerk wurde erteilt. Die Abschlussprüfer haben an den Verhandlungen des Aufsichtsrates über die Prüfung der Vorlagen des Vorstandes in den Aufsichtsratssitzungen am 09. Oktober 2007 und 16. Oktober 2007 teilgenommen und über die Ergebnisse ihrer Prüfung berichtet. Die Prüfungsberichte der Wirtschaftsprüfer lagen dem Aufsichtsrat vor und wurden in die Prüfung der Vorlagen des Vorstandes durch den Aufsichtsrat mit einbezogen. 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 2006/2007 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 2006/2007 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 2007 und schloss sich dem Vorschlag des Vorstandes zur Gewinnverwendung für das Geschäftsjahr 2006/2007 an.

Bestandteil der Prüfungen der Vorstandsvorlagen in den Sitzungen am 09. und 16. Oktober 2007 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 2006/2007 geleistete Arbeit aus.

Berlin, im Oktober 2007

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft  
Der Vorsitzende des Aufsichtsrates



Ulrich Marseille

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

Der Marseille-Kliniken-Konzernabschluss ist nach den International Financial Reporting Standards 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 Vorschriften (AktG) aufgestellt.

## Highlights und Kennzahlen im Überblick

Im Geschäftsjahr 2006/2007 ist der Marseille-Kliniken-Konzern weiterhin gewachsen. Der operative Umsatz stieg auf 214,8 Mio. € (Vorjahr: 210,4 Mio. €). Das Kernsegment Pflege ist nach wie vor der Garant für Umsatz und Ergebnis. Der Ausbau der Pflegekapazitäten stieg von 7.134 um 153 Betten auf gesamt nunmehr 7.287 Pflegeplätze.

Der Geschäftsbereich Rehabilitation mit 1.478 Betten (Vorjahr: 1.569) wurde auf einen wettbewerbsfähigen Kern mit der Option der partiellen oder vollständigen Veräußerung ausgerichtet.

Im Geschäftsjahr haben wir ein weiteres Immobilienportfolio, in dem sich zunächst zwei Pflege- und zwei Reha-Immobilien befanden, über eine Sale-and-lease-back-Transaktion mit der Grosvenor House Group plc. (GHG) abgewickelt. Im Geschäftsjahr 07/08 wird der Verkauf der Immobilie in Schömburg (Rehabilitation und PflegeKlinik) erfolgen. Nach Abwicklung werden wir unsere Nettofinanzschulden von 111,3 Mio. € auf 32,6 Mio. € verringern und eine Eigenkapitalquote von über 30% realisieren.

Der Konzernjahresüberschuss lag nach 9,7 Mio. € im Vorjahr bei 9,0 Mio. € im abgelaufenen Wirtschaftsjahr. Das Ergebnis je Aktie betrug 0,75 € (Vorjahr: 0,73 €).

Die Auslastung der im Konzern bereitgestellten Betten erreicht 89,7% gegenüber 88,2% im Vorjahr. Mit 63 Einrichtungen und rund 5.160 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. Die drei vorgenannten Unternehmensbereiche stellen die Segmente gemäß den International Financial Reporting Standards (IFRS) 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.

Die abgeschlossene durchgängige Vernetzung aller Informations- und Entscheidungswege im Konzern erlaubt eine effektive und effiziente Steuerung, die sich erfolgreich im täglichen Geschäft bewährt hat.

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 überwiegend 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 Konzern selbst vor. Die Monatsberichte sind ergänzt um zahlreiche Steuerungsdaten und Detailinformationen, wodurch eine Steuerung des operativen Geschäfts sichergestellt ist und Risiken für die strategische Zielerreichung erkennbar werden, die nicht unmittelbar aus den Zahlen erkennbar sind. Diese Berichte dienen dem Vorstand und dem Aufsichtsrat als wichtige Information 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 Go-

vernance Kodex" gemäß § 161 AktG abgegeben und den Aktionären auf der Website der Gesellschaft unter [www.marseille-kliniken.de](http://www.marseille-kliniken.de) dauerhaft zugänglich gemacht.

## Strategie der Marseille-Kliniken AG

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 gesteuert. Gleiches gilt für die Weiterbildung unserer Mitarbeiter, die mittels einer EDV-gestützten Schulungslösung, dem E-Learning, in die Lage versetzt werden, in ihrem Arbeitsumfeld verpflichtende Schulungen zu absolvieren und so unsere Qualitätsanforderungen in die Praxis umsetzen zu können. In der konzern-eigenen Marseille-Akademie und dem eqs.-Institut wird kontinuierlich die Weiterbildung der Mitarbeiter gefördert. 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 Häuser gerecht zu werden.

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

Neue Standorte sind in Meerbusch mit 150 Betten, in Düsseldorf, Lehrte und Oberhausen mit je 80 Betten und in Bremerhaven mit 200 Betten in Vorbereitung. In der Rehabilitationsklinik Schömberg wird ein Teil mit 100 Betten für eine Pflegeklinik umgebaut und im September 2007 in Betrieb genommen.

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 wird im September 2007 ein weiteres Objekt mit 130 Betten im Bereich Betreutes Wohnen folgen. Die Sondierung des Marktes nach geeigneten Immobilien für die Umwidmung in dieses Pflegekonzept werden wir weiter ungebrochen fortsetzen.

Es ist geplant, das Kapazitätvolumen in der Pflege bis zum Ende des Kalenderjahres 2008 auf eine vertraglich gebundene Bettenzahl von 12.000 auszubauen. Voraussetzung für die dazu notwendige finanzielle Flexibilität sind eine kapitalmarktgerechte Bilanzstruktur sowie eine langfristige Refinanzierungsstrategie. Wir arbeiten an Konzepten für eine mittelfristige Refinanzierungsstrategie mit dem Ziel, 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 1.478 vorgehaltene Betten reduziert, wobei die Belegungsentwicklung aufgrund der positiven Entwicklung am Arbeitsmarkt positiv ist. Für das Portfolio von neun Klinikstandorten sind die Maßnahmen für eine langfristig erfolgreiche Positionierung im Markt weitestgehend abgeschlossen. Vor diesem Hintergrund kann ein Ziel auch sein, den operativen Betrieb einzelner Kliniken abzugeben, sofern wir attraktive Rahmenbedingungen gestalten können.

Das Immobilienportfolio des Konzerns verteilt sich, nach der erfolgreichen Sale-and-lease-back-Transaktion mit GHG von zwei Pflege- und zwei Rehabilitationsimmobilien, zum Bilanzstichtag aktuell auf etwa 22 % eigene und 78 % gemietete Einrichtungen und entspricht damit einer sehr guten Relation im internationalen Vergleich.

## Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

### Deutsche Wirtschaft wächst nachhaltig

Die deutsche Wirtschaft ist 2006/2007 so kräftig wie seit Jahren nicht mehr gewachsen. Die Konjunkturforscher sagen auch für die nähere Zukunft eine Fortsetzung der Expansion voraus. Die Prognosen für das Jahr 2007 lagen vor Eintritt der aktuellen Turbulenzen am Kapital- und Finanzmarkt in der Spanne von 2,5 (Institut der deutschen Wirtschaft) und 3,2 % (Institut für Weltwirtschaft). Der Internationale Währungsfonds hat seine Wachstumsprognose für 2007 auf 2,6 % erhöht und sagt für 2008 ein Wachstum von 2,4 % voraus. Infolge der guten Konjunktur und hoher Steuereinnahmen wird Deutschland 2007 zum ersten Mal wieder ohne nennenswerte Neuverschuldung auskommen. Das Staatsdefizit von voraussichtlich 0,6 % des Bruttoinlandsprodukts in diesem Jahr dürfte im kommenden Jahr gegen null tendieren. Der kräftige Aufschwung zeigt auch Wirkung am Arbeitsmarkt. Die Zahl der Arbeitslosen wird im Jahresdurchschnitt mit rund 3,8 Millionen zum ersten Mal seit 2001 wieder unter die Marke von 4 Millionen sinken und die Arbeitslosenquote, die 2006 noch 10,6 % betrug, sich auf rund 8,7 % zurückbilden.

Die Abschwächung des Wirtschaftswachstums zur Jahresmitte 2007 wird von den Experten als temporäre Schwächeperiode gewertet, die eine Fortsetzung des konjunkturellen Aufschwungs im zweiten Halbjahr 2007 nicht gefährden wird. Als Ursachen für die Abkühlung werden der starke Euro, die hohen Energiekosten, die Verlangsamung des Wachstums in den USA und die Zinserhöhungen der Europäischen Zentralbank genannt. Unsicherheit herrscht darüber, wie die im August 2007 ausgelöste internationale Liquiditätskrise der Banken den Zustand der Weltwirtschaft beeinflussen könnte. Gefahren werden vor allem für die amerikanische Wirtschaft gesehen, die traditionell Motor für das globale Wachstum ist.

Das Wachstum in Deutschland fällt regional unterschiedlich aus. Während in den Ländern Bayern und Baden-Württemberg der Funke von den exportstarken Unternehmen auf die Binnenwirtschaft übergesprungen ist und zu überdurchschnittlichen Wachstumsraten führt, hinkt Ostdeutschland trotz erfreulichen Industriewachstums weiter hinterher. Neben der anhaltend starken Exportwirtschaft hat der Aufschwung inzwischen die meisten inländischen Bereiche erfasst. Die Mehrwertsteuererhöhung hat bis dato nicht zu einem übermäßigen Preisauftrieb geführt, weil viele Unternehmen die Steuer nicht voll überwälzt haben. Spürbar belastet war im ersten Halbjahr 2007 lediglich die Automobilindustrie. Immerhin schätzen Ökonomen, dass das Wachstum in diesem Jahr ohne fiskalische Zusatzlasten um rund 0,5 % höher ausfallen könnte. Allerdings gibt es Hinweise auf eine deutliche Steigung der Inflationsraten. So sind die Preise für zahlreiche Grundnahrungsmittel deutlich angehoben worden.

## Gesundheitsmarkt im Umbruch

Zum 1. April 2007 ist das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ in Kraft getreten. Die Frage, inwieweit diese Reform die Probleme des deutschen Gesundheitswesens lösen kann, ist unter Experten umstritten. Die Wissenschaft ist nahezu einhellig der Meinung, dass die Gesundheitsreform ihr wichtigstes Ziel verfehlt, nämlich dafür zu sorgen, dass die Finanzierung der deutschen Krankenversicherung Wachstum und Beschäftigung der deutschen Volkswirtschaft nicht beeinträchtigt. Der ausgehandelte Kompromiss, nach dem die Finanzierung wie bisher im Wesentlichen auf lohnabhängigen Beiträgen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern lastet, steht in krassm Widerspruch zu der politischen Vorgabe, dass steigende Ausgaben für die Gesundheit sich künftig nicht in steigenden Beiträgen vom Lohn niederschlagen sollen. Immerhin hat die Regierung die Tür für eine dauerhafte Steuerfinanzierung der gesetzlichen Krankenversicherung einen Spalt geöffnet. Neben den Beiträgen der Versicherten fließt ab dem Jahr 2009 ein Steuerzuschuss in den einheitlichen Gesundheitsfonds, der bis 2016 rund 14 Mrd. € erreichen soll. Die Finanzierung dieses Betrags allerdings ist offen. Grundsätzlich herrscht Übereinstimmung, dass die erwartete steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen durch das jetzt beschlossene System dauerhaft nicht voll befriedigt werden kann. Die Kassenpatienten werden mehr und mehr ergänzend privat vorsorgen müssen, um die Behandlung zu bekommen, die sie wünschen und die den wachsenden medizinischen Standards entspricht.

Nach der Reform der gesetzlichen Krankenversicherung ist die Umgestaltung der Pflegeversicherung der nächste gesundheitspolitische Kraftakt. Die gerade mal zwölf Jahre alte Pflegeversicherung, die schon heute den sich ändernden und wachsenden Ansprüchen der Versicherten nicht mehr gerecht wird, dürfte in den kommenden Jahren mit stetig steigenden Ansprüchen konfrontiert werden. Auf der einen Seite wächst die Zahl der Menschen, die immer weniger in der Lage sein werden, ihr Leben ohne fremde Hilfe zu organisieren, zum anderen gibt es immer weniger Familien, die Angehörige pflegen können und wollen. Die Regierung hat sich zur Mitte des Jahres 2007 auf eine Teilreform verständigt, die schwierige Reform der Finanzierung jedoch auf das Jahr 2009 verschoben. Das Scheitern der Reform aus einem Guss erklärt sich mit einer parallel zur Gesundheitsreform verlaufenden Konfliktlinie zwischen den Koalitionspartnern. Während die Union eine Abkoppelung des Pflegerisikos von den Arbeitskosten und zusätzlich eine einkommensunabhängige Pauschale anstrebt, lehnt die SPD eine „Kopfpromie“ strikt ab und plädiert für eine Anhebung der Beiträge und für eine Einbeziehung der hohen Finanzreser-

ven der Privatversicherer. Herausgekommen ist eine auf Dauer sicher nicht brauchbare Lösung: Die Leistungen der Pflegekassen werden ausgeweitet und der Beitragssatz wird ab Juli 2008 um 0,25 Prozentpunkte angehoben. Zur Neutralisierung der Beitragserhöhung sollen die Beitragssätze zur Arbeitslosenversicherung zum Januar 2008 um 0,3 Prozentpunkte gesenkt werden. Der Pflegeversicherung werden damit zusätzliche Mittel von etwa 2,5 Mrd. € im Jahr zufließen. Im Jahr 2006 hatte sie 18,49 Mrd. € Einnahmen und 18,03 Mrd. € Ausgaben. Der Überschuss resultiert aus einer Veränderung der Zahlungstermine, durch die einmalig 13 statt 12 Monatsraten an die Pflegekassen überwiesen werden mussten. Angesichts guter Konjunktur, steigender Einkommen und mehr sozialversicherungspflichtiger Beschäftigten geht die Politik davon aus, dass die jetzt beschlossene Reform die Versicherung bis etwa 2015 stabilisieren wird. Fachleute halten das für völlig unrealistisch. Sie vertreten die Meinung, dass das umlagefinanzierte System der sozialen Sicherung über Beiträge nicht finanzierbar ist und dass das Umlagesystem durch eine kapitalgedeckte Versicherung abgelöst werden muss.

Diese Finanzierungsprobleme beschleunigen die Entwicklung dahingehend, dass der deutsche Gesundheitsmarkt insbesondere für die privatwirtschaftlich tätigen Unternehmen ein zukunftsträchtiges Wachstumsfeld ist. Das Gesundheitswesen ist zudem ein wichtiger Beschäftigungsfaktor. In Krankenhäusern und Praxen, bei Apotheken und Pharmaunternehmen, in Einrichtungen für Altenpflege und Rehabilitation bestehen rund 4,3 Millionen Beschäftigungsverhältnisse. Die Tendenz ist steigend. Die Trends im Markt sind unverändert. Der Konzentrationsdruck wächst, die stärkere Integration der Leistungen aller Marktteilnehmer gewinnt an Bedeutung, der Vormarsch privater Anbieter hält an. Die Finanzierung des Wachstums im Gesundheitswesen ist ohne privates Kapital nicht darstellbar.

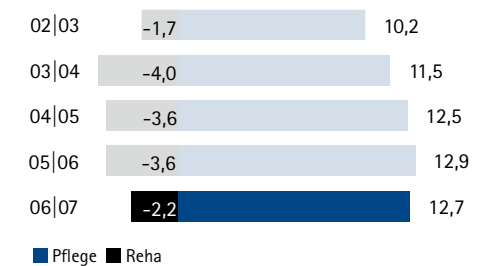
## Ertragslage des Marseille-Kliniken-Konzerns

### Umsatz

Der operative Konzernumsatz stieg im Geschäftsjahr 2006/2007 auf 214,8 Mio. € (Vorjahr: 210,4 Mio. €). Das entspricht einer Steigerung von 2,1 %.

Der positive Umsatztrend der Vorjahre hat sich im Berichtsjahr mit einem Zuwachs von 4,4 Mio. € fortgesetzt.

### DVFA-Ergebnis nach Sparten in Mio. €



In den 63 Einrichtungen des Konzerns stand eine Kapazität von 8.765 Betten zur Verfügung; das entspricht einer Steigerung von 62 Betten. Hierbei steht einer Steigerung der Bettenkapazität in der Pflege um 153 Betten eine Reduzierung der Kapazitäten in der Rehabilitation von 91 Betten

gegenüber. Die Auslastungsquote im Konzern konnte ebenfalls verbessert werden und lag mit 89,7 % über dem Wert des Vorjahres von 88,2 %. Dies ist im Wesentlichen auf die forcierte Spezialisierung ausgewählter Einrichtungen auf Indikationen wie Wachkoma, Schlaganfall und Demenzpatienten sowie die verstärkten Vermarktungsaktivitäten zurückzuführen.

## Aktivierete Eigenleistungen im Konzern

Bei den aktivierten Eigenleistungen im Konzern handelt es sich im Wesentlichen um die angefallenen aktivierbaren Aufwendungen für Berlin-Kreuzberg (bis zum Verkauf), für den Umbau in Bad Langensalza, in Potsdam sowie in Schömborg. Darüber hinaus ist im Konzern neue Software (im Wesentlichen für Krankenhausinformationssystem, Pflegesatzkalkulation, Bestellwesen) entwickelt worden.

## Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge haben sich im Konzern von 38,8 Mio. € auf 28,3 Mio. € reduziert. Die Verringerung resultiert im Wesentlichen aus den im Vorjahr ausgewiesenen Erlösen aus den realisierten Verkäufen von insgesamt neun Immobilien an GE (2) und CIT (7) mit 27,9 Mio. €. Im abgelaufenen Wirtschaftsjahr wurden Buchgewinne aus dem Verkauf von vier Immobilien an GHG mit einem Buchgewinn von 16,4 Mio. € realisiert. Alle übrigen sonstigen betrieblichen Erträge bewegten sich mit rund 12 Mio. € auf Vorjahresniveau.

## Gesamtleistung im Konzern

Die Gesamtleistung im Konzern belief sich auf 253,5 Mio. € (Vorjahr: 249,3 Mio. €). Lässt man die Buchgewinne der Sale-and-lease-back-Transaktionen außen vor, so ergibt sich eine Gesamtleistung von 237,1 Mio. € (Vorjahr: 221,4 Mio. €). Dies entspricht einer Steigerung von 15,7 Mio. € oder 7,1 %.

## Aufwendungen

Der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe ist mit 24,2 Mio. € gegenüber dem Vorjahr (23,4 Mio. €) um 0,9 Mio. € umsatzbedingt gestiegen. Die Aufwendungen für bezogene Leistungen sind von 7,6 Mio. € auf 11,9 Mio. € angestiegen. Der Grund liegt hier in den Zukäufen von Fremdleistungen, insbesondere im Rahmen der Umbauten der Pflegeeinrichtungen in Berlin-Kreuzberg, Bad Langensalza, Schömborg und Potsdam mit insgesamt 6,8 Mio. €. Der Anstieg der eingekauften Fremdleistungen gegenüber dem Vorjahr beträgt 4,6 Mio. €. Ohne diesen Anstieg sind die bezogenen Leistungen gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken.

Der Personalaufwand ist im Wesentlichen aufgrund der Inbetriebnahme neuer Einrichtungen, dem gezieltem Aufbau im Dienstleistungssektor und der Bewertung der Pensionsverpflichtungen sowie höheren Personalrückstellungen insbesondere aufgrund von Sozialplanabfindungen um 7,3 Mio. € auf 114,0 Mio. € gestiegen. Die durchschnittliche Mitarbeiterzahl betrug im Wirtschaftsjahr 06/07 5.139 nach 4.849 im Vorjahr.

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und auf Sachanlagen sind um 3,8 Mio. € auf 9,3 Mio. € zurückgegangen. Wesentliche Ursache dafür sind, neben der im Vorjahr vorgenommenen außerplanmäßigen Abschreibung auf eine Immobilie, die Immobilienverkäufe an GE und CIT im Vorjahr, welche sich im abgelaufenen Jahr voll ausgewirkt haben.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich von 72,6 Mio. € im Vorjahr auf 70,5 Mio. € reduziert. Trotz der gestiegenen Miet- und Leasingaufwendungen von 27,8 Mio. € auf 36,9 Mio. € und der Wertberichtigungen auf Forderungen von 5,3 Mio. € (Vorjahr: 1,4 Mio. €) konnten die sonstigen betrieblichen Aufwendungen gesenkt werden. Insbesondere sind die Rechts- und Beratungskosten in Höhe von 4,9 Mio. € um 2,1 Mio. €, die Werbe- und Repräsentationsaufwendungen um 1,2 Mio. € zurückgegangen. Die weiteren Verminderungen erstrecken sich über die übrigen Aufwandsarten.

## Sonderfaktoren im operativen Ergebnis

Das Ergebnis vor Steuern im Konzern beträgt 13,2 Mio. € (Vorjahr: 14,2 Mio. €). Wie im Vorjahr war das Ergebnis durch die positiven Sonderfaktoren aus Netto-Buchgewinnen aus den Immobilienverkäufen beeinflusst. Gegenläufig und somit negativ beeinflusst wurde das Ergebnis im Wesentlichen durch einmalige Aufwendungen aus Wertberichtigungen, Sonderaufwendungen aus stillstehenden Immobilien, Sozialplanaufwendungen und Anlaufaufwendungen für diverse Einrichtungen.

### Im Einzelnen:

- 16,4 Mio. € Buchgewinne aus der Veräußerung von vier Objekten an die GHG.
- 4,1 Mio. € einmalige Aufwendungen aus Wertberichtigungen.
- 4,5 Mio. € Sonderaufwendungen und Verluste im Wesentlichen für die derzeit stillstehenden Standorte Waldkirch, Reinerzau, Bad König und Bad Oeynhausen (3,2 Mio. €), Abfindungen und Sozialpläne im Rahmen der Restrukturierung der Onkologischen Fachklinik IA GmbH, Bad König (1,0 Mio. €) und andere (0,3 Mio. €).

- 1,5 Mio. € einmalige Aufwendungen aus der vorzeitigen Ablösung eines Darlehens sowie von Umbaukosten in Leipzig.

- 7,0 Mio. € Vor- und Anlaufkosten von neuen Einrichtungen wie der AMARITA Einrichtung in Hamburg (4,2 Mio. €), der in Berlin-Kreuzberg (0,6 Mio. €) und Vorlaufkosten für in 2007/2008 zu eröffnende Einrichtungen in Potsdam, Düsseldorf und Schömborg (2,2 Mio. €).

Die Summe der positiven und negativen Sonderfaktoren beträgt netto 0,7 Mio. € (Vorjahr: -6,6 Mio. €).

Herleitung des DVFA/SG-Ergebnisses Geschäftsjahr 2006   2007 in Mio. €	Pflege	Reha	Konzern
Betriebswirtschaftliches Ergebnis Sparte	13,7	-0,4	13,3
Steuern	-3,9	-0,4	-4,3
DVFA-Effekte	2,9	-1,5	1,4
Anteil Konzernfremder	0,0	0,1	0,1
DVFA-Ergebnis Sparte	12,7	-2,2	10,5
DVFA-Ergebnis pro Aktie in €	1,05	-0,18	0,86

Nach Steuern von 4,3 Mio. € ergibt sich ein Konzernjahresüberschuss von 9,0 Mio. € (Vorjahresergebnis: 9,7 Mio. €) vor Minderheitenanteilen und 9,1 Mio. € (Vorjahr: 8,8 Mio. €) nach Minderheitenanteilen. Das Ergebnis je Aktie beträgt 0,75 € (Vorjahr: 0,73 €).

## Betriebliches Ergebnis und

## Ertragskennzahlen

Das EBIT ist bedingt durch die Verschiebung der Finanzierungskosten (Abschreibungen und Zinsaufwendungen) hin zu Mietaufwendungen nach der Sale-and-lease-back-Transaktion von 25,8 Mio. € im Vorjahr auf 23,6 Mio. € und das EBITDA von 38,9 Mio. € auf 32,9 Mio. € zurückgegangen. Das EBITDAR stieg von 66,7 Mio. € auf 69,8 Mio. € an.

Die EBIT-Marge sank von 12,3 % auf 11,0 %, die EBITDA-Marge ist mit 15,3 % unter dem Vorjahresniveau von 18,5 %, die EBITDAR-Marge stieg von 31,7 % auf 32,5 %.

## Finanzergebnis

Das Finanzergebnis liegt bei -10,3 Mio. € und hat sich gegenüber dem Vorjahr um 1,3 Mio. € verbessert. Der Grund liegt in der Verringerung der Finanzschulden durch die Tilgung von Darlehen nach den Immobilientransaktionen im letzten Jahr.

## Steueraufwendungen

Der Steueraufwand liegt mit 4,3 Mio. € unter dem Vorjahr mit 4,5 Mio. €. Die Steuerquote beträgt somit 32,3 % (Vorjahr: 31,8 %). Der Grund für die gestiegene Quote liegt u. a. im Verbrauch aktiver latenter Steueransprüche. Gegenläufig wirkte ein aktivierter Steuererstattungsanspruch aus ehemals mit Körperschaftsteuer belastetem Eigenkapital gemäß § 37 KStG. Eine Berücksichtigung der niedrigeren Steuersätze der Unternehmenssteuerreform 2008 auf die aktiven und passiven latenten Steuern war aus rechtlichen Gründen zum 30.06.2007 nicht möglich. Die Berücksichtigung hätte einen Steuererstattungsanspruch von ca. 4,5 Mio. € zur Folge gehabt, welcher sich nun erst im Geschäftsjahr 07/08 auswirken wird.

## Jahresüberschuss

Das Nachsteuerergebnis beträgt 9,0 Mio. € (Vorjahr: 8,9 Mio. €).

## Ergebnis je Aktie / Dividende

Das Ergebnis je Aktie beträgt 0,75 € (Vorjahr: 0,73 €). Es wird vorgeschlagen, eine Dividende in Höhe von 0,25 € (Vorjahr: 0,45 €) je dividendenberechtigter Stückaktie auszuschütten.

## Ertragslage und Entwicklung der Unternehmensbereiche

Mittlerweile betreibt der Konzern 63 Einrichtungen, davon 53 Pflegeeinrichtungen, neun Rehabilitationskliniken und ein Fachkrankenhaus. Mit der neu errichteten Einrichtung in Berlin-Kreuzberg erfolgte ein Ausbau des Pflegebereichs von 7.134 um 153 Betten auf gesamt nunmehr 7.287. Mit dem Umbau in Schömborg entstehen nochmals 100 Betten im Bereich Altenpflege. Damit verbunden sein wird die Reduzierung der Bettenkapazität im Reha- und Klinikbereich von aktuell 1.478 auf 1.378 Betten im September 2007. Der Anteil der Klinik-Betten beträgt aktuell unter 17 % der insgesamt 8.765 (Vorjahr: 8.703) vorgehaltenen Betten.

Die Auslastung in der Pflege (bereinigt um die Anlaufeinrichtungen) ist mit 92,8 % höher als der Branchenschnitt von 90 % ausweislich einer Studie der HSH Nordbank AG Ende 2006.

Das Unternehmen hat im Geschäftsjahr 2006/2007 weiterhin an Marken- und Qualitätsprofil gewonnen. Beim Ausbau des dominierenden und erfolgreichen Kerngeschäfts Altenpflege wurden wir unserem Anspruch, Innovationsführer zu sein, gerecht und haben neue Wege beschritten, um Potenzial in angrenzenden Geschäftsfeldern zu heben und den Spezialisierungsgrad voranzutreiben. Die abgeschlossene Vernetzung der IT-gestützten Informations- und Entscheidungsstrukturen schafft dem Konzern einen Wettbewerbsvorsprung.

Der Bereich der Rehabilitation hat im Unternehmen mit einem Umsatzbeitrag von weniger als 20 % nicht mehr so viel Gewicht, sodass Auslastungsschwankungen keinen größeren Einfluss mehr auf den Konzern haben. Mit der partiellen Umwandlung der Klinik in Schömborg zu einer Pflegeklinik wurde die Restrukturierung in der Rehabilitation im September 2007 voraussichtlich abgeschlossen.

## Pflegebereich wächst

Das Kerngeschäft Altenpflege hat sich positiv weiterentwickelt und der Kapazitätsausbau ist vorangekommen. Das Ziel, bis zum Ende des Kalenderjahres 2008 die Zahl der Betten auf 12.000 zu erhöhen, wird unverändert angestrebt. Der neue Produktbereich des 2-Sterne-Wohnkomforts für Betreutes Wohnen und stationäre Altenpflege wurde erfolgreich am Markt etabliert und hat unsere Wachstumserwartungen für die Zukunft bestätigt.

### Umsatz Pflege in Mio. €



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

Die Spezialisierung in Hamburg-Mitte mit einer Bettenkapazität von 336 Pflegeplätzen hat durch den Kooperationsverbund mit dem benachbarten Marienkrankenhaus, durch die Eröffnung einer Wachkomastation und durch die Dementenbetreuung mittels des von Marseille-Kliniken AG qualitätsoptimierten, sicheren und gleichsam bewohnerfreundlichen Chip-Konzeptes erfolgreich zur Verbesserung des weiteren nachhaltigen Belegungsanstiegs (Juli 2006: 100 Betten, August 2007: 226 Betten) geführt.

Unser auf die Differenzierung in 4-, 3-, 2-Sterne-Wohnkomfort ausgerichteter Produktmix bei gleichwertigen Betreuungs- und Pflegeleistungen auf höchstem Qualitätsniveau wird vom Markt ausgezeichnet angenommen. Die im Februar 2007 eröffnete, auf die religiös-kulturellen Bedürfnisse aus der Türkei stammender Kunden spezialisierte 2-Sterne-Wohnanlage in Berlin-Kreuzberg hat bereits eine erfreuliche Entwicklung erreicht.



Der Umsatz ist um 6,4 Mio. € im Bereich Pflege auf 164,9 Mio. € (Vorjahr: 158,5 Mio. €) gestiegen. Die verfügbare Bettenkapazität von 7.287 Betten (Vorjahr: 7.134 Betten) war durchschnittlich zu 92,8% (Vorjahr: 91,6%) ausgelastet.

## Rehabilitation auf einem sehr guten Weg

Die erfolgte Ausgliederung von sechs Klinikbetrieben im vorigen Geschäftsjahr in rechtlich selbstständige Betriebsgesellschaften bildete eine Voraussetzung, die Kliniken entweder selbst erfolgreich weiterbetreiben oder sie ganz oder teilweise an branchenaffine Betreiber oder Investoren veräußern zu können. Mit der anstehenden Umwandlung eines Teiles der Klinik in Schömburg in eine Pflegeklinik mit 100 Betten, kann dieser Standort in die Gewinnzone zurückgeführt werden.

Nachdem im Bereich Rehabilitation das erste Halbjahr noch durch den Ärztestreik beeinträchtigt war, haben sich die Belegungszahlen sehr erfreulich entwickelt. Aufgrund dieser Entwicklung und durch die Fachklinik in Büren und den aus den Vertriebsaktivitäten des Reha-Managements resultierenden Umsatzschub konnte die gesamte Leistung, bei geringerer Kapazität, auf einen Umsatz von 48,3 Mio. € (Vorjahr: 47,7 Mio. €) ausgebaut werden.

### Umsatz Reha in Mio. €



Die verfügbare Bettenkapazität von 1.478 Betten war durchschnittlich zu 75,9 % (Vorjahr: 74,2 %) ausgelastet. Erste Erfolge zeigten sich seit dem zweiten Halbjahr, in dem positive operative Ergebnisbeiträge erwirtschaftet wurden.

## Dienstleistungssegment als wesentlicher Teil der Qualitäts- und Rentabilitätsstrategie

Der Bereich Dienstleistungen wurde weiter ausgebaut. Er 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.

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, einem konstruktiven Beschwerdemanagement und einer sorgfältigen Personalentwicklung in allen Unternehmensbereichen.

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-vernetzte sowie qualitäts- und rentabilitätsgesteuerte Angebote werden durch ein integriertes

### Umsatz Dienstleistung in Mio. €



Risikocontrollingsystem überwacht und gesteuert. So wie wir uns hierzu in jüngster Zeit mit Schwerpunkt auf Einsparpotenziale in den Verbrauchsreichen 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, ProTec, Held Bau Consulting gewährleisten mit ihren auf die Qualitätsstandards der Konzernunternehmen der Marseille-Kliniken AG ausgerichteten Leistungen rund um unsere Angebote ein ausgezeichnetes Serviceangebot.

Mit unseren 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.

Dieser Bereich erzielt nahezu ausschließlich Umsatzerlöse mit Konzernunternehmen. Im Berichtsjahr wurden externe Umsätze in Höhe von 2,4 Mio. € (Vorjahr: 7,1 Mio. €) erzielt.

## Vermögenslage des Konzerns

Die Zahl der zu konsolidierenden Gesellschaften ist im Geschäftsjahr um 47 Gesellschaften angestiegen. Durch diesen erweiterten Kreis gab es jedoch keinen wesentlichen Einfluss auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

Die langfristigen Vermögenswerte zum 30.06.2007 haben sich im Wesentlichen aufgrund der Immobilientransaktion mit GHG (48,5 Mio. €), der Umgliederung der Immobilie in Schömburg, die in Kürze veräußert wird, den zur Veräußerung gehaltenen langfristigen Vermögenswerten (4,2 Mio. €) und der Verminderung der aktiven latenten Steueransprüche (2,8 Mio. €) sowie der sonstigen finanziellen Vermögenswerte (2,1 Mio. €) um 56,7 Mio. € auf 193,5 Mio. € vermindert. Die immateriellen Vermögenswerte stiegen von 32,6 Mio. € auf 33,6 Mio. €.

Die kurzfristigen Vermögenswerte beliefen sich auf 115,5 Mio. € und haben sich damit gegenüber dem Vorjahr um 43,1 Mio. € erhöht. Die Vorräte sind gegenüber dem Vorjahr um 7,3 Mio. € höher ausgewiesen. Der Grund liegt im Wesentlichen im Ausweis des Grundstücks in Erschließung in Potsdam (4,1 Mio. €) und in den höheren unfertigen Leistungen und fertigen Erzeugnissen (3,2 Mio. €). Während die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen um 1,0 Mio. € abgebaut werden konnten, haben sich insbesondere die sonstigen Forderungen aufgrund der Kaufpreisforderung von 65,8 Mio. € gegen GHG auf 76,0 Mio. € erhöht. Die aktivierten Steueransprüche sind wegen des aktivierten Steuererstattungsanspruches aus ehemals mit Körperschaftsteuer belastetem Eigenkapital gemäß § 37 KStG angestiegen. Die Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente sind um 22,4 Mio. € auf 9,8 Mio. € gesunken.

Das bilanzielle Eigenkapital beträgt 34,8 Mio. € (Vorjahr: 29,1 Mio. €). Das Eigenkapital zuzüglich 73,6% der abgegrenzten Investitionszuwendungen beträgt 71,2 Mio. € nach 66,8 Mio. € im Vorjahr. Die Quote beträgt danach 23,0 % nach 20,7 % im Vorjahr. Der Anteil des langfristigen Fremdkapitals an der Bilanzsumme beträgt 63,4 % (Vorjahr: 71,5 %). Die langfristigen Verbindlichkeiten haben sich von 230,8 Mio. € auf 195,9 Mio. € vermindert. Die Gründe liegen im Wesentlichen in der Reduzierung der langfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten und in der Verringerung der passiven latenten Steuern. Die kurzfristigen Verbindlichkeiten sind um 15,7 Mio. € gestiegen und belaufen sich auf 78,4 Mio. € nach 62,7 Mio. € im Vorjahr.

## Finanzlage des Konzerns

### Finanzierung

Die Finanzierung der weiteren Expansion ist gesichert. Der Konzern deckt entweder aus eigener Kraft erforderliche Finanzierungen ein oder arbeitet mit Immobilieninvestoren 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 25,1 Mio. € unverändert und zum Bilanzstichtag mit 9,5 Mio. € in Anspruch genommen. Darüber hinaus besteht eine Kreditlinie für Akquisitionen in Höhe von 5 Mio. €.

## Cashflow

Konzern-Kapitalflussrechnung in TEUR	30.06.07 TEUR	30.06.06 TEUR
Betriebsergebnis (EBIT)	<b>23.586</b>	<b>25.755</b>
Finanzergebnis	-10.339	-11.564
Steueraufwand	-4.282	-4.511
<b>Konzernergebnis (EAT)</b>	<b>8.965</b>	<b>9.680</b>
Nicht zahlungswirksame Aufwendungen/Erträge	-8.804	-5.470
Abnahme/Zunahme der Aktiva/Passiva	-2.641	16.929
Cashflow aus dem Investitionsbereich	-7.613	89.520
Cashflow aus dem Finanzierungsbereich	-12.393	-83.148
<b>Verminderung (Vorjahr: Erhöhung) des Netto-Geldvermögens</b>	<b>-22.486</b>	<b>27.511</b>
Zunahme/Abnahme der liquiden Mittel	-22.486	27.511
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	32.245	4.734
<b>Liquide Mittel zum Ende des Geschäftsjahres</b>	<b>9.759</b>	<b>32.245</b>
<b>Zusammensetzung der liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres</b>		
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	9.759	32.245
	<b>9.759</b>	<b>32.245</b>

Der Cashflow aus betrieblicher Tätigkeit liegt bei -2,5 Mio. €. Der Grund ist die Erhöhung des Vorratsvermögens, primär durch Grundstücke in Erschließung und unfertige Leistungen.

Der Cashflow aus Investitionstätigkeit ist mit -7,6 Mio. € negativ, da der Verkaufserlös aus der Sale-and-lease-back-Transaktion in Höhe von 65,8 Mio. € erst im Oktober des folgenden Geschäftsjahres liquiditätswirksam realisiert wird.

Der Cashflow aus dem Finanzierungsbereich ist mit -12,4 Mio. € aufgrund der Zurückführung von Bankverbindlichkeiten negativ. Daraus ergibt sich ein Nettoabfluss in Höhe von 22,5 Mio. €. Insgesamt haben sich die Aussagen zur Vermögens-, Finanz- und Ertragslage gegenüber dem Zeitpunkt der Aufstellung des Lageberichtes nicht wesentlich verändert.

## 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 (2,4 Mio. €) und Sachanlagen (3,0 Mio. €) auf 5,5 Mio. €. Bei den Abgängen handelte es sich in erster Linie um die im Rahmen der Sale-and-lease-back-Transaktion veräußerten Immobilien. Für das Geschäftsjahr 07/08 planen wir ein Investitionsvolumen, welches sich auf Höhe des Vorjahres bewegt.

## Forschung und Entwicklung

Die Forschung hat für die Marseille-Kliniken AG weiterhin 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 vorangeht.

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, Zugang zu ihren pflegebedürftigen Angehörigen, außerhalb der üblichen Besuchszeiten, zu bekommen.

Mit der Gründung der Marseille-Akademie für Hotel- und Sozialberufe im abgelaufenen Geschäftsjahr 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 E-Learnings 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. Der daraus resultierende Mehrwert schlägt sich in den Unternehmenskennzahlen positiv nieder.

### 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) bildet für alle Handelnden im Unternehmen die Informationsbasis, sich ständig in Qualität und Leistung zu messen und zu verbessern.

## Einkauf und Beschaffung

Unsere von modernen Controllingsystemen unterstützten qualitätsorientierten Einkaufs- und Beschaffungsaktivitäten erreichen durch Bündelung von Einkaufsvolumina über den gesamten Konzern Beschaffungsvorteile, die direkt positive Ergebnisbeiträge liefern. 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 30.06.2007 beschäftigte der Konzern 5.158 Mitarbeiter (Vorjahr: 4.828). Das Wissen und die Identifikation unserer Mitarbeiter mit dem Unternehmen sind wesentliche Grundlagen unseres Erfolges.

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

Das Konzept bietet den Mitarbeitern ständig den Anreiz, sich selbst zum Wohle des Unternehmens weiterzubilden. Dem Unternehmen gewährleistet es ein hochwertiges Potenzial an Mitarbeitern und eine nachhaltige Absicherung der Qualität in den Einrichtungen und unserer unternehmerischen Prozesse.

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 40-prozentige Erhöhung der gesetzlichen Rentenansprüche. Hiermit bietet die Marseille-Kliniken AG ihren Arbeitnehmern eine krisensichere hocheffektive Ergänzung zu den stattlichen 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 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 aufge-

stellt und ist maßgeblich für die Dividende. Die Gewinn- und Verlustrechnung ist nach dem Gesamtkostenverfahren erstellt.

Die Umsatzerlöse der Marseille-Kliniken AG lagen mit 16,7 Mio. € leicht über dem Vorjahresniveau von 16,4 Mio. €. Diese stammen wie im Vorjahr aus den Pflegeeinrichtungen.

Die sonstigen betrieblichen Erträge stiegen von 15,5 Mio. € auf 25,9 Mio. €. Dies resultiert im Wesentlichen aus den höheren Mieteinnahmen von Tochtergesellschaften in Höhe von insgesamt 18,4 Mio. € (Vorjahr: 12,4 Mio. €). Dem stehen entsprechend gestiegene Mietaufwendungen in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen gegenüber, da im Rahmen der Rückanmietung der an CIT und GE im Vorjahr veräußerten Immobilien die Marseille-Kliniken AG über das gesamte Wirtschaftsjahr als Hauptmieterin fungierte. Der Buchgewinn aus dem Verkauf der Immobilie in Leipzig erhöhte zudem mit 6,6 Mio. € die sonstigen betrieblichen Erträge. Die damit einhergegangene Bildung einer § 6b EStG Rücklage ist mit 5,9 Mio. € in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen ausgewiesen.

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

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen sind gegenüber dem Vorjahr auf 0,7 Mio. € (Vorjahr: 1,0 Mio. €) zurückgegangen.

Vergleichsweise hohe Abschreibungen auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens wie im Vorjahr (9,4 Mio. € durch Forderungsverzichte) gab es im abgelaufenen Wirtschaftsjahr nicht.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich im Wesentlichen aufgrund von höheren Mietaufwendungen und der Bildung einer § 6b EStG Rücklage von 22,8 Mio. € im Vorjahr auf 35,4 Mio. € erhöht.

Das Finanzergebnis von 12,7 Mio. € (Vorjahr: 11,9 Mio. €) ergibt sich neben den Beteiligungserträgen von 0,9 Mio. € (Vorjahr: 0,3 Mio. €) zum einen aus dem Nettoergebnis aus den Erträgen aus Gewinnabführungsverträgen und den Aufwendungen aus Verlustübernahmen von 11,3 Mio. € (Vorjahr: 11,1 Mio. €) und zum anderen aus dem Saldo aus Zinserträgen und Zinsaufwendungen von 0,5 Mio. € (Vorjahr: 0,4 Mio. €).

Im Einzelabschluss ergibt sich ein von -2,7 Mio. € auf 5,8 Mio. € verbessertes Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit.

Der Jahresüberschuss der AG beträgt 3,8 Mio. € (Vorjahr: Jahresfehlbetrag: -2,4 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 den Verkauf der Immobilie an GHG und trotz der Erhöhung von Ausleihungen an verbundene Unternehmen vermindert. Das gesamte Anlagevermögen beträgt 110,1 Mio. € (Vorjahr: 110,4 Mio. €).

In den Forderungen und sonstigen Vermögensgegenständen sind 85,4 Mio. €

(Vorjahr: 65,6 Mio. €) gegenüber verbundenen Unternehmen enthalten. In den sonstigen Vermögensgegenständen ist die Kaufpreisforderung für die Immobilie in Leipzig mit 12,1 Mio. € enthalten.

Die flüssigen Mittel haben sich zum Stichtag um 2,0 Mio. € auf 6,5 Mio. € (Vorjahr: 8,5 Mio. €) verringert. Die Nettoliquidität, d. h. die flüssigen Mittel abzüglich der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten, ist gegenüber dem Vorjahr von -35,2 Mio. € auf -52,5 Mio. € gesunken. Dies wird sich im 1. Quartal des Folgejahres wegen der Tilgungen aus dem GHG-Verkauf wieder verbessern.

Die Rückstellungen aus Pensionsverpflichtungen betragen wie im Vorjahr 0,5 Mio. €. Die übrigen Rückstellungen setzen sich aus Steuern mit 6,9 Mio. € (Vorjahr: 7,7 Mio. €) und sonstigen Rückstellungen mit 2,1 Mio. € (Vorjahr: 2,3 Mio. €) zusammen.

In den Verbindlichkeiten sind Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten von 59,0 Mio. € (Vorjahr: 43,7 Mio. €) enthalten. Die übrigen Verbindlichkeiten enthalten 85,9 Mio. € (Vorjahr: 76,9 Mio. €) Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen.

Das Gesamtvermögen beläuft sich auf 223,5 Mio. € (Vorjahr: 193,7 Mio. €) und ist zu 73,5% (Vorjahr: 72,5%) durch Fremdkapital finanziert. Wobei auf Rückstellungen 9,5 Mio. € (Vorjahr: 10,5 Mio. €) und auf Verbindlichkeiten 152,3 Mio. € (Vorjahr: 128,9 Mio. €) entfallen.

## Risikobericht

### Integriertes Risikomanagementsystem der Marseille-Kliniken AG

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 dem auch entsprechende Chancen auf eine Wertsteigerung entgegenstehen. Die grundlegende Risikobegrenzung geschieht in der Weise, dass wir nur Risiken eingehen, die mit anerkannten Methoden und Maßnahmen innerhalb unserer Organisation handhabbar sind.

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

Eigene Fachabteilungen beschäftigen sich mit rechtlich relevanten Regelungen.



Darüber hinaus hat der Konzern unternehmensweit gültige Verhaltensregeln und Richtlinien, die eine 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 kontinuierlich den Grad der Zielerreichung an und fungiert als Frühwarnindikator für Veränderungen im Hinblick auf Qualität und Wettbewerb am Markt.

## Umfeld- und Branchenrisiken

Das wirtschaftliche Umfeld wird unverändert durch eine fortschreitende Dynamisierung des Wettbewerbs, eine Konsolidierung des Marktes und steigende Qualitätsanforderungen der Bewohner und Patienten sowie des Gesetzgebers geprägt.

Das gesetzlich vorgeschriebene Vorhalten qualifizierter Mitarbeiter in den Einrichtungen kann zu einer zusätzlichen Erhöhung der Lohnkosten führen, da qualifiziertes Personal immer mehr zum Engpassfaktor wird.

Mit der Beilegung des Ärztestreiks in den Akut-Kliniken wurde die streikbedingte Auslastungsdelle in unserem Rehabilitationsbereich für Anschlussheilbehandlungen beendet. Allerdings können weitere Ärztestreiks jederzeit erneut ein zeitlich befristetes Belegungsrisiko für den Bereich Rehabilitation darstellen.

## 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 erlaubt uns eine Beurteilung der erbrachten bzw. wahrgenommenen Qualität.

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 zu können, werden unsere Mitarbeiter in den Einrichtungen permanent geschult. Dies unterstützen und fördern wir durch das konzernweit eingeführte E-Learning 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- 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.

## 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 für 2008 angekündigte 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. Im Unterliegensfalle ergäben sich weder im Einzelfall noch insgesamt wesentliche materielle Auswirkungen auf die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage.

## 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, energiesparende Techniken und eine Verwendung gesundheitsschonender Baumaterialien sind weitere Signale einer ökologischen Perspektive.

Selbst bei weiteren Preissteigerungen, beispielsweise auf dem 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 jedes Jahr 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 mit dem S&P-Rating „BB-, Ausblick neutral“ im internationalen Vergleich gut bewertet. Das Unternehmen verfügt über das gleiche Rating wie das amerikanische Unternehmen Beverly Enterprise, das mit 50.000 Betten der Marktführer im Bereich Pflege in den USA ist, und ist besser bewertet als das internationale Peer Group-Unternehmen Sunrise Senior Living, ebenfalls aus den USA.

Der Rehabilitationsbereich wies im Berichtsjahr insgesamt zwar noch ein negatives Ergebnis auf, lieferte aber in den letzten Monaten des Geschäftsjahres positive Ergebnisbeiträge. Auch wenn die Planzahlen nicht erreicht wurden, gehen wir für das laufende Geschäftsjahr von einem positiven Ergebnis aus.

Das bilanzierte Immobilienvermögen der neun Rehabilitationskliniken betrug zum 30.06.2006 noch 48,9 Mio. €. Nach dem Abverkauf der Immobilien in Bad Schönborn und Gengenbach in 06/07 waren zum 30.06.2007 noch 11,7 Mio. € bilanziert. Mit dem weiteren Abverkauf der Immobilie in Schömburg in 07/08 verringert es sich um weitere 4,2 Mio. €. Die noch verbleibenden aktiven Rehabilitationskliniken in Zell und Bad Herrenalb haben einen Buchwert von 7,4 Mio. € und sind durch entsprechende Ertragswertberechnungen als werthaltig anzusehen.

Wir sehen uns inzwischen bestärkt in unseren unveränderten Grundannahmen der Planungsrechnungen, dass ab dem Geschäftsjahr 2008/2009 eine Auslastung von mehr als 90 % im Durchschnitt der Kliniken erreicht werden wird. Aufgrund der sich bei allen Kliniken zuletzt abgezeichneten Entwicklung und den vorliegenden Planungen stellen wir die Werthaltigkeit des Geschäftsbereiches nicht infrage.

Die Ertragswertermittlung im Zusammenhang mit dem Impairmenttest wurde unter Anwendung eines Diskontierungszinssatzes in Höhe von 8 % 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 3,4 Mio. €), Bad Oeynhausen (Buchwert 5,5 Mio. €) und Blankenburg (Altklinik Buchwert 4,5 Mio. €) ist aktuell vorgesehen, diese in Pflegeeinrichtungen/Betreutes Wohnen umzugestalten, um auch diese Immobilien nunmehr wieder einer erfolgreichen Nutzung zuzuführen. Sofern sich die aus den Markt- und Bedarfsanalysen ergebenden Erkenntnisse nicht erheblich ändern, sehen wir hier in der Umsetzung keine erheblichen Risiken.

Einem Belegungsrückgang in unseren Pflegereinrichtungen begegnen wir durch die zunehmende Qualifizierung des Personals und die Weiterentwicklung unserer hohen Qualität in der Pflege selbst. Zudem sind wir da-

bei, den Spezialisierungsgrad auf altersbedingte Krankbilder in unseren Einrichtungen noch weiter auszubauen, um so der Nachfragesituation und damit den Belegungen in unseren Häusern gerecht zu werden.

Für unsere Einrichtung der AMARITA Hamburg-Mitte PLUS gehen wir aufgrund unserer Kooperation mit dem Marienkrankenhaus, der eingeführten Spezialisierungen im Bereich der Behandlung demenziell Erkrankter sowie der Wachkomapatienten und unserer verstärkten Marketingaktivitäten davon aus, das wir spätestens im Geschäftsjahr 08/09 die Gewinnzone erreichen.

Im Hinblick auf die Profitabilität des Gesamtkonzerns kommt dem Bereich Rehabilitation immer weniger Bedeutung zu. Die überdurchschnittlich gute Performance im Pflegebereich bestimmt den Zielschwerpunkt, der nach wie vor auf weiteres profitables Wachstum des Konzerns ausgerichtet bleibt.

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

Eine Inanspruchnahme aus gegebenen Patronatserklärungen wird als gering eingeschätzt.

## Nachtragsbericht

Nach Abschluss des Geschäftsjahres 2006/2007 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 2006/2007, 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 30.06.2007 betrug das gezeichnete Kapital der Marseille-Kliniken AG € 31.100.000,00, aufgeteilt in 12.150.000 Stückaktien, die auf den Inhaber lauten. Die Aktien sind voll eingezahlt. Jede Aktie gewährt eine Stimme.

#### Beschränkungen, die Stimmrechte oder die Übertragung von Aktien betreffen

Die Aktien der Marseille-Kliniken AG sind nicht vinkuliert. Uns sind auch keine sonstigen Beschränkungen, die 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 unmittelbar bzw. mittelbar 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 fünf 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, soweit eine Kapitalerhöhung erforderlich ist, mit einfacher Kapitalmehrheit gefasst (§ 15 Absatz 2). Satzungsänderungen werden gemäß § 181 Absatz 3 AktG mit der Eintragung in das Handelsregister wirksam.

#### Befugnisse des Vorstands, Aktien auszugeben oder zurückzukaufen

Nach § 4 der Satzung der Marseille-Kliniken AG ist der Vorstand ermächtigt, deren Grundkapital 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). 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 06. Dezember 2006 wurde der Vorstand zum Erwerb eigener Aktien ermächtigt. Die Ermächtigung ist auf 18 Monate bis zum 06. Juni 2008 sowie auf maximal 10 % des Grundkapitals beschränkt. Die zeitliche Befristung gilt für den Zeitpunkt des Erwerbs, 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% unter- oder überschreiten. 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 Haupt-

versamlungsbeschluss 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 Übernahmeangebots 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 2006/2007 war ereignisreich, und das Unternehmen ist fest entschlossen, den positiven Trend des Marseille-Kliniken-Konzerns zu nutzen. Es wurde eine Vielzahl neuer Initiativen entwickelt, die in den kommenden Monaten und Jahren ein signifikantes Potenzial beim Umsatz und Ergebnis freisetzen. Auch aus dem Marktumfeld ist für das Unternehmen Positives zu erwarten. Diverse Pflegeheimbetreiber können dem zunehmenden Preisdruck 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 freigemeinnützigen Bereich übernehmen.

In den nächsten zwei Geschäftsjahren erwartet das Unternehmen eine deutliche Verbesserung der operativen Ergebnisse. Die positive Entwicklung im Bereich Pflege und die verbesserte Belegung der Expansions-Einrichtungen führen zu deutlich rückläufigen Anlaufverlusten und damit zur Beschleunigung des Gewinnwachstums. Im Bereich Rehabilitation wird ein positives Ergebnis erwartet.

Für die nächsten zwei Geschäftsjahre geht das Unternehmen von einem überdurchschnittlichen Umsatz- und Ergebniswachstum im Vergleich zum Vorjahr aus. Für die Umsatzentwicklung bedeutet dieses in den nächsten zwei Jahren ein Wachstum von durchschnittlich 8,5 %. Das bereinigte Ergebnis sollte überproportional ansteigen, da sich eine positive Belegungsentwicklung zur Deckung der im Wesentlichen fixen Kostenstruktur überproportional auswirkt. Dazu tragen maßgeblich die Kapazitätsausweitung und die verlässliche Wachstumsdynamik im Segment Pflege bei. Derzeit sind rund 1.000 neue Betten vertraglich gesichert.

Im Fokus stehen weitere Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen sowie Nord- und Ostdeutschland. Vertraglich gesichert sind bereits die Standorte Düsseldorf II, Bremerhaven, Meerbusch, Lehrte, Oberhausen und Eberswalde. Insgesamt verfolgt die Marseille-Kliniken AG das Ziel, im neuen Geschäftsjahr ihre operative Bettenkapazität auf insgesamt 9.500 Betten auszubauen.

Die überdurchschnittlich gute Performance im Pflegebereich bestimmt den Zielschwerpunkt, der nach wie vor auf weiteres profitables Wachstum des Konzerns ausgerichtet bleibt.

Im Segment Pflege erwartet das Unternehmen deshalb eine Vorsteuerrendite von mindestens 8,5 %. Dabei kommt der Rehabilitation, die inzwischen nunmehr 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 den Verlustjahren für das neue Geschäftsjahr ein positives Ergebnis als Ziel gesetzt. Darüber hinaus beabsichtigt das Unternehmen, kurz- bis mittelfristig aus dem Segment Rehabilitation in Form von Teil- oder Gesamtverkauf auszustiegen.

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

In Verbindung mit der der Wachstumsplanung zugrunde liegenden Standortanalyse und Wirtschaftlichkeitsberechnung ist das Unternehmen davon überzeugt, bis Ende des Jahres 2008 eine Gesamtbettenkapazität von 12.000 vertraglich gesicherten Betten zu erreichen.

Hamburg, den 01. Oktober 2007

Der Vorstand

# Jahresabschluss

Konzernbilanz zum 30.06.2007 und Vorjahr	30.06.2007 €	30.06.2007 €	30.06.2006 €	Anhang Seite
<b>Vermögenswerte</b>				
<b>Langfristige Vermögenswerte</b>				
Immaterielle Vermögenswerte	33.595.811,82		32.594.718,89	93
Sachanlagen	152.444.633,02		195.527.141,23	94
Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	0,00		9.708.935,44	95
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	3.117.822,48		5.199.863,18	95
Latente Steueransprüche	4.374.381,00		7.208.558,03	95
		<b>193.352.648,32</b>	<b>250.239.216,77</b>	
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>				
Vorräte	9.496.004,67		2.216.116,58	95
Forderungen Lieferungen und Leistungen	12.627.624,50		13.631.333,28	96
Sonstige Forderungen	76.016.968,43		22.751.051,66	96
Laufende Steueransprüche	3.409.929,82		1.552.971,30	96
Zahlungsmittel und Zahlungsmitteläquivalente	9.758.176,33		32.245.118,85	96
Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte	4.226.020,49		0,00	96
		<b>115.534.724,24</b>	<b>72.396.591,67</b>	
<b>Summe Vermögenswerte</b>		<b>309.067.372,56</b>	<b>322.635.808,44</b>	
<b>Eigenkapital</b>				
Gezeichnetes Kapital	31.100.000,00		31.100.000,00	96
Kapitalrücklage	15.887.038,24		15.887.038,24	97
Gewinnrücklage	627.105,53		627.105,53	97
Eigene Anteile	-63.030,00		0,00	97
Konzernbilanzverlust	-13.738.809,99		-19.153.232,41	
Minderheitenanteile	941.529,15		682.793,29	97
		<b>34.753.832,93</b>	<b>29.143.704,65</b>	
<b>Langfristige Schulden</b>				
Abgegrenzte Investitionszuwendungen	49.509.621,73		51.122.435,82	97
Langfristige Finanzschulden	87.165.147,60		117.096.416,88	97
Pensionsverpflichtungen	18.268.095,00		17.570.363,76	98
Latente Steuern	17.010.848,90		20.407.984,64	98
Andere langfristige Schulden	23.933.777,66		24.597.045,65	99
		<b>195.887.490,89</b>	<b>230.794.246,75</b>	
<b>Kurzfristige Schulden</b>				
Kurzfristige Finanzschulden	33.981.814,92		12.397.170,93	99
Kurzfristige Rückstellungen	15.269.790,92		11.273.187,60	99
Verbindlichkeiten Lieferungen und Leistungen	10.157.614,12		8.328.793,60	99
Laufende Steuerverbindlichkeiten	1.380.381,39		3.140.338,08	
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	17.636.447,39		27.558.366,83	99
		<b>78.426.048,74</b>	<b>62.697.857,04</b>	
<b>Summe Eigenkapital und Schulden</b>		<b>309.067.372,56</b>	<b>322.635.808,44</b>	

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung für das Geschäftsjahr 2006 2007 und Vorjahr	2006 2007 €	2006 2007 €	2005 2006 €	Anhang Seite
Umsatzerlöse	214.840.615,85		210.430.859,42	100
Veränderungen am Bestand fertiger und unfertiger Leistungen	1.062.156,56		0,00	100
Andere aktivierte Eigenleistungen	9.305.897,88		0,00	100
Sonstige betriebliche Erträge	28.297.392,63		38.823.045,47	100
<b>Gesamtleistung</b>		<b>253.506.062,92</b>	<b>249.253.904,89</b>	
<b>Materialaufwand</b>				
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	-24.252.678,01		-23.422.893,94	100
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-11.865.569,26		-7.628.499,90	100
		<b>-36.118.247,27</b>	<b>-31.051.393,84</b>	
<b>Personalaufwand</b>				
a) Löhne und Gehälter	-94.165.771,36		-87.400.014,53	100
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	-19.835.848,89		-19.323.153,76	100
		<b>-114.001.620,25</b>	<b>-106.723.168,29</b>	
<b>Abschreibungen</b>		<b>-9.324.938,06</b>	<b>-13.124.720,61</b>	101
<b>Sonstige betriebliche Aufwendungen</b>		<b>-70.475.630,23</b>	<b>-72.599.276,49</b>	101
<b>Ergebnis der betrieblichen Tätigkeit</b>		<b>23.585.627,11</b>	<b>25.755.345,66</b>	
<b>Finanzergebnis</b>				
Übrige Finanzerträge	1.154.007,64		1.269.232,19	101
Übrige Finanzaufwendungen	-11.492.867,12		-12.832.928,13	101
		<b>-10.338.859,48</b>	<b>-11.563.695,94</b>	
<b>Ergebnis vor Steuern</b>		<b>13.246.767,63</b>	<b>14.191.649,72</b>	
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		-4.029.254,64	-4.274.626,96	102
Sonstige Steuern		-252.956,31	-236.005,93	
<b>Konzernergebnis</b>		<b>8.964.556,68</b>	<b>9.681.016,83</b>	
Anteile Minderheiten am Konzernergebnis		88.770,86	-817.882,21	
<b>Marseille-Kliniken AG Aktionären zuzurechnendes Konzernergebnis</b>		<b>9.053.327,54</b>	<b>8.863.134,62</b>	
<b>Ergebnis je Aktie</b>				
Ergebnis je Aktie unverwässert in €		<b>0,75</b>	<b>0,73</b>	

**Eigenkapitalveränderungsrechnung für das Geschäftsjahr 2005 | 2006**

	Gezeichnetes Kapital €	Kapitalrücklage €	Gewinnrücklage €	Konzernverlust €
Stand am 01.07.2005	31.100.000,00	15.887.038,24	1.335.561,06	-24.137.872,97
Gezahlte Dividenden	0,00	0,00	0,00	-4.860.000,00
Übrige Veränderungen	0,00	0,00	-708.455,53	163.623,73
Konzernjahresüberschuss	0,00	0,00	0,00	9.681.016,83
Saldo am 30.06.2006	31.100.000,00	15.887.038,24	627.105,53	-19.153.232,41

**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
Konzernjahresüberschuss	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

**Bilanz der Marseille-Kliniken AG zum 30. Juni 2007 und Vorjahr**

	30.06.2007 €	30.06.2007 €	Vorjahr TEUR
<b>AKTIVA</b>			
<b>A. Anlagevermögen</b>			
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>			
Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und ähnliche Rechte und Werte		530.377,03	614
<b>II. Sachanlagen</b>			
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	17.427.250,18		19.098
2. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	348.038,26		415
3. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	4.471,80		
		17.779.760,24	19.513
<b>III. Finanzanlagen</b>			
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	85.862.510,73		85.862
2. Ausleihungen an verbundene Unternehmen	5.821.253,97		4.361
3. Beteiligungen	65.912,58		66
		91.749.677,28	90.289
		110.059.814,55	110.416
<b>B. Umlaufvermögen</b>			
<b>I. Vorräte</b>			
Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe		61.943,13	53
<b>II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände</b>			
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	623.992,60		512
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	85.358.104,00		65.556
3. Sonstige Vermögensgegenstände	20.805.967,60		8.640
		106.788.064,20	74.708
<b>III. Wertpapiere</b>			
Eigene Anteile		63.030,00	0
<b>IV. Kassenbestand und Guthaben bei Kreditinstituten</b>		6.499.019,67	8.498
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		46.003,91	29
		223.517.875,46	193.704

	Eigene Anteile €	Anteil Marseille-Kliniken AG €	Minderheitsgesellschafter Minderheitenkapital €	Konzern Summe Eigenkapital €
	-53.779,75	24.130.946,58	-111.120,24	24.019.826,34
	0,00	-4.860.000,00	0,00	-4.860.000,00
	53.779,75	-491.052,05	1.611.795,74	1.120.743,69
	0,00	9.681.016,83	-817.882,21	8.863.134,62
	0,00	28.460.911,36	682.793,29	29.143.704,65

	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

	30.06.2007 €	30.06.2007 €	Vorjahr TEUR
<b>PASSIVA</b>			
<b>A. Eigenkapital</b>			
<b>I. Gezeichnetes Kapital</b>		31.100.000,00	31.100
<b>II. Kapitalrücklage</b>		15.887.038,24	15.887
<b>III. Gewinnrücklagen</b>			
1. Gesetzliche Rücklage	207.073,21		207
2. Rücklage für eigene Anteile	383.715,27		384
		590.788,48	591
<b>IV. Bilanzgewinn</b>		5.637.836,95	4.021
		53.215.663,67	51.599
<b>B. Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke und Bauten gemäß gesondertem Förderbescheid</b>		2.077.139,66	2.163
<b>C. Sonderposten mit Rücklageanteil (§ 6 b EStG Rücklage)</b>		5.913.992,14	0
<b>D. Rückstellungen</b>			
1. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	480.619,00		488
2. Steuerrückstellungen	6.887.448,37		7.721
3. Sonstige Rückstellungen	2.109.759,76		2.302
		9.477.827,13	10.511
<b>E. Verbindlichkeiten</b>			
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	59.023.454,59		43.686
2. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	685.614,16		742
3. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	85.935.372,11		76.937
4. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	56.663,96		54
5. Sonstige Verbindlichkeiten	6.584.732,90		7.489
- davon aus Steuern: € 82.538,38 (Vorjahr: TEUR 125) -			
- davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: € 8.248,45 (Vorjahr: TEUR 29) -			
		152.285.837,72	128.908
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>		547.415,14	523
		223.517.875,46	193.704

**Gewinn- und Verlustrechnung der Marseille-Kliniken AG  
für das Geschäftsjahr 2006|2007 und Vorjahr**

	2006 2007 €	2006 2007 €	Vorjahr TEUR
Umsatzerlöse		16.691.707,13	16.448
Sonstige betriebliche Erträge		25.910.480,24	15.503
Materialaufwand			
a. Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	1.196.438,57		1.174
b. Aufwendungen für bezogene Leistungen	3.078.610,79		3.175
		4.275.049,36	4.349
		<b>38.327.138,01</b>	<b>27.602</b>
Personalaufwand			
a. Löhne und Gehälter	7.580.263,46		7.528
b. Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung	1.573.818,71		1.458
- davon für Altersversorgung € 180.379,08 (Vorjahr: TEUR 103) -			
		9.154.082,17	8.986
Abschreibungen			
a. auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen	654.025,33		1.016
b. auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die in der Kapitalgesellschaft üblichen Abschreibungen überschreiten	0,00		9.426
		654.025,33	10.442
Sonstige betriebliche Aufwendungen		35.421.202,08	22.822
- davon Einstellung in den Sonderposten mit Rücklageanteil € 5.913.992,14 (Vorjahr: TEUR 0) -			
Erträge aus Beteiligungen		892.657,08	310
- davon aus verbundenen Unternehmen € 892.469,28 (Vorjahr: TEUR 310) -			
Erträge aus Gewinnabführungsverträgen		14.807.085,47	20.001
- davon aus verbundenen Unternehmen € 14.807.085,47 (Vorjahr: TEUR 20.001) -			
Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		5.203.916,22	5.550
- davon aus verbundenen Unternehmen € 4.795.380,54 (Vorjahr: TEUR 5.116) -			
Aufwendungen aus Verlustübernahme		3.449.150,93	8.857
- davon an verbundene Unternehmen € 3.449.150,93 (Vorjahr: TEUR 8.857) -			
Zinsen und ähnliche Aufwendungen		4.732.312,29	5.101
- davon an verbundene Unternehmen € 4.732.312,29 (Vorjahr: TEUR 1.811) -			
<b>Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>		<b>5.820.023,98</b>	<b>-2.745</b>
Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		<b>1.939.759,19</b>	<b>-349</b>
Sonstige Steuern		31.015,93	18
<b>Jahresüberschuss (Vorjahr: Jahresfehlbetrag)</b>		<b>3.849.248,86</b>	<b>-2.414</b>
Gewinnvortrag		4.021.362,09	10.587
Entnahme aus der Rücklage für eigene Anteile		0,00	708
Gewinnausschüttung		2.232.774,00	4.860
<b>Bilanzgewinn</b>		<b>5.637.836,95</b>	<b>4.021</b>

**Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS)**

	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
<b>Cashflow aus der betrieblichen Tätigkeit</b>		
Betriebsergebnis (EBIT)	23.586	25.755
Ergebnis aus Ertragsteuern	-4.282	-4.511
Finanzergebnis	-10.339	-11.564
<b>Konzernergebnis</b>	<b>8.965</b>	<b>9.681</b>
Ergebnis aus dem Abgang von Anlagevermögen (Gewinn)	-17.312	-18.588
Abschreibungen	9.325	11.825
Änderungen aus Bewertungsmaßnahmen	0	1.800
Sonstige zahlungsunwirksame Erträge und Aufwendungen	796	655
Auflösung der abgegrenzten Investitionszuwendungen	-1.613	-1.162
Zunahme der Vorräte	-7.280	-639
Zu-/Abnahme (+/-) der Pensionsrückstellungen	698	-1.850
Zunahme der Rückstellungen	3.997	399
Veränderung des sonstigen Nettoumlaufvermögens *2,3	-56	19.019
<b>Cashflow aus betrieblicher Tätigkeit *</b>	<b>-2.481</b>	<b>21.139</b>
<b>Cashflow aus dem Investitionsbereich</b>		
Veränderung Konsolidierungskreis *2	1.464	-10.171
Zugänge immaterielle Vermögensgegenstände	-2.429	-1.856
Zugänge Sachanlagen	-3.055	-16.982
Zugänge Finanzanlagen	-70	-4.764
Zugänge Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte	-4.226	0
Einzahlungen aus Anlagenabgängen		
- Immaterielle Vermögensgegenstände	15	368
- Sachanlagen *3	0	121.847
- Finanzanlagen	688	1.079
<b>Cashflow aus dem Investitionsbereich</b>	<b>-7.613</b>	<b>89.521</b>
<b>Cashflow aus dem Finanzierungsbereich</b>		
Zunahme der mittel- und langfristigen Bankverbindlichkeiten	2.058	2.749
Abnahme der mittel- und langfristigen Bankverbindlichkeiten durch Tilgungen	-31.989	-83.778
Zunahme der kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten	32.609	6.687
Abnahme der kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten durch Tilgungen	-11.025	-3.644
Abnahme der sonstigen langfristigen Verbindlichkeiten	-603	-605
Sonstige Veränderungen des Eigenkapitals	-1.182	303
Gewinnausschüttung (davon an Minderheitsgesellschafter TEUR 28, VJ: TEUR 0)	-2.261	-4.860
<b>Cashflow aus dem Finanzierungsbereich</b>	<b>-12.393</b>	<b>-83.148</b>
<b>Erhöhung/Verminderung des Netto-Geldvermögens</b>	<b>-22.487</b>	<b>27.511</b>
Zunahme/Abnahme der liquiden Mittel	-22.487	27.511
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	32.245	4.734
<b>Liquide Mittel am Ende des Geschäftsjahres</b>	<b>9.758</b>	<b>32.245</b>
davon Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	9.758	32.245

\* Der negative Cashflow aus betrieblicher Tätigkeit resultiert im Wesentlichen aus den Investitionen ins Vorratsvermögen.

\*2 Die Veränderung des Cashflow aus der Erweiterung des Konsolidierungskreises korrespondiert unwesentlich mit dem Cashflow aus Veränderung des sonstigen Nettoumlaufvermögens.

\*3 Der Verkaufserlös aus der dritten Sale-and-lease-back-Transaktion in Höhe von TEUR 65.812 wurde erst im Oktober 2007 und somit im folgenden Geschäftsjahr liquiditätswirksam realisiert.

# Konzernanhang

## Informationen zum Unternehmen

Der Konzernabschluss für das Geschäftsjahr vom 01. Juli 2006 bis zum 30. Juni 2007 wurde am 08. Oktober 2007 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, 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 auf die abgesicherten Risiken zurückgeführt werden können, 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 2007 gemäß IAS 27.28 nach einheitlichen Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätzen aufgestellt wie der Abschluss des Mutterunternehmens.

Zum 30. Juni 2007 werden 136 Gesellschaften konsolidiert.

Nach IAS 27 umfasst der Konzernabschluss 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.

Alle konzerninternen Salden, Transaktionen, Erträge, Aufwendungen sowie Ergebnisse aus konzerninternen Transaktionen, die im Buchwert von Vermögenswerten enthalten sind, werden in voller Höhe eliminiert.

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

Gemäß IFRS 3 sind sämtliche 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 Minderheitsanteileignern werden zu dem dem Minderheitsanteil entsprechenden Teil der beizulegenden Zeitwerte der erfassten Vermögenswerte und Schulden ausgewiesen. Anschließend werden etwaige den Minderheitsanteilen zurechenbare Verluste, die den Minderheitsanteil übersteigen, direkt mit den Anteilen der Muttergesellschaft verrechnet.

Der Ausweis von Minderheitenanteilen erfolgt gesondert sowohl in der Gewinn- und Verlustrechnung als auch innerhalb des Eigenkapitals in der Konzernbilanz.

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 2007 die Marseille-Kliniken AG und alle ihre nachfolgend aufgeführten 135 Tochtergesellschaften einbezogen:

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
	in %	TEUR	30. Juni 2007 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 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 <sup>1)</sup>	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark HES GmbH, Hamburg <sup>1)</sup>	100	26	26	0	0
Pro FtB Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH, Hamburg	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Klausaa GmbH, Klausaa	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark OES GmbH, Hamburg <sup>1)</sup>	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Friedland GmbH, Friedland	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark ZES GmbH, Hamburg <sup>1)</sup>	100	26	26	0	0
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 <sup>1)</sup>	100	26	-84	0	0
AMARITA Buxtehude GmbH, Buxtehude	100	26	26	0	0
PRO Work Dienstleistungsgesellschaft mbH, Cottbus	100	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Cottbus - SWP - GmbH, Hamburg	100	26	26	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 19 GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	26	-115	-98	-15
Marseille-Klinik-Delta GmbH, Hamburg	100	26	26	0	0
Marseille-Klinik-Omega GmbH, Hamburg <sup>1)</sup>	100	26	25	0	0
CASA Trainingsstätte und Bildungszentrum für Dienstleister im Gesundheitswesen gGmbH, Neuruppin <sup>1)</sup>	100	26	17	56	0
Senioren-Wohnpark soziale Altenbetreuung gGmbH, Langen	100	26	4.233	397	757
Allgemeine soziale Dienstleistungen gGmbH, Langen	100	26	-1.050	-401	-103
Medina soziale Behindertenbetreuung gGmbH, Wolmirstedt	100	38	171	542	271
MK „Vorrat Nr. 26“ Vermögensverwaltungs GmbH, Berlin <sup>1)</sup>	100	51	-11	35	-3
„Villa Auenwald“ Seniorenheim GmbH, Böhlitz-Ehrenberg	100	26	26	0	0

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
	in %	TEUR	30. Juni 2007 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
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
Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH, Hamburg	100	26	1.031	404	130
SCS Standard Computersysteme Entwicklungsgesellschaft mbH, Hamburg <sup>1)</sup>	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	12.271	10.657	6.541	993
Mineralquelle Waldkirch GmbH, Hamburg <sup>1) 7)</sup>	100	26	46	3	2
Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH, Hamburg <sup>3)</sup>	88,5	2.557	-2.249	-222	1.728
Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH, Hamburg <sup>3)</sup>	93,5	5.113	8.155	763	1.798
Talhaus „Waldkirch“ GmbH & Co. KG, Hamburg <sup>3)</sup>	88,5	26	-194	-26	-167
EQS Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen mbH, Hamburg	100	26	86	-98	67
Ausgleichs- und Bürgerschaftsgesellschaft im Heim- und Pflegewesen mbH, Bremerhaven	100	25	18	-1	-1
Betrium Nr. 20 Vermögensverwaltungs-GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	19	-1	0
Cetrium Vermögensverwaltungs-GmbH, Hamburg <sup>1)</sup>	100	25	-5	-1	-2
Senioren-Wohnpark Friedland - SWP - GmbH, Friedland	100	25	24	0	0
Marseille-Akademie GmbH (ehem.: CASA Trainingszentrum für Hotel- und Sozialberufe GmbH), Bad Oeynhausen	100	25	-1.425	59	0
Betrium Nr. 29 Vermögensverwaltungs-GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	17	-1	0
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 <sup>1)</sup>	100	25	18	-1	-1
Cefugium Betriebsmanagement GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	15	-2	-1
Betrium Nr. 35 Vermögensverwaltungs-GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	17	-1	0
Betrium Nr. 36 Vermögensverwaltungs-GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	16	-1	0
MHCC - Marseille Health Care Consulting GmbH (ehemals: Betrium Nr. 37 Vermögensverwaltungs-GmbH), Hamburg <sup>1)</sup>	100	25	18	-1	0
Senioren-Wohnpark Landshut, Landshut	100	25	-523	0	0
Tessenow Bau- und Vermögensverwaltungs Nr. 20 GmbH, Tessenow	100	25	-8	-38	-43
Tessenow Vermögensverwaltungs GmbH, Tessenow	100	25	-7	-6	1
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, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	22	0	0
Sport- und Rehabilitationszentrum Harz GmbH (ehemals: Betrium Nr. 45 Vermögensverwaltungs-GmbH), Blankenburg <sup>1)</sup>	100	25	32	9	0
Marseille-Kliniken-Beteiligungsgesellschaft Nr. 46 GmbH, Tessenow <sup>1)</sup>	100	25	-46	-65	-3
Marseille-Kliniken R.S.A. GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	15	-1	0
Betrium Nr. 48 Vermögensverwaltungs-GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	22	0	0
Betrium Nr. 49 Vermögensverwaltungs-GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	-840	-578	-284
Betrium Nr. 50 Vermögensverwaltungs-GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	19	-1	-2
Betrium Nr. 51 Vermögensverwaltungs-GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	13	-1	0
Betrium Nr. 52 Vermögensverwaltungs-GmbH, Bremerhaven <sup>1) 4)</sup>	100	25	1.225	1.429	-223
Betrium Nr. 53 Vermögensverwaltungs-GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	25	0	0
MobiRent Vermietung GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	23	0	0
Betrium Nr. 55 Vermögensverwaltungs-GmbH, Bremerhaven <sup>1)</sup>	100	25	18	0	0
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 50 GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	24	-1	0 <sup>2)</sup>
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 51 GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	25	0	0 <sup>2)</sup>
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 52 GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	24	-1	0 <sup>2)</sup>

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
	in %	TEUR	30. Juni 2007 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 53 GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	24	-1	0 <sup>2)</sup>
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 54 GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	24	-1	0 <sup>2)</sup>
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 55 GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	24	-1	0 <sup>2)</sup>
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 56 GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	24	-1	0 <sup>2)</sup>
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 57 GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	24	-1	0 <sup>2)</sup>
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 58 GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	24	-1	0 <sup>2)</sup>
WK Grundstücksgesellschaft Nr. 59 GmbH, Pritzwalk <sup>1)</sup>	100	25	24	-1	0 <sup>2)</sup>
TÜRK HUZUR EVI Pflegeeinrichtung Berlin-Kreuzberg gGmbH, Berlin <sup>6)</sup>	80	50	-594	-643	-1
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 21 GmbH, Bremerhaven <sup>1) 4) 6)</sup>	100	51	-296	-74	-16
AMARITA Oldenburg GmbH, Oldenburg <sup>6)</sup>	100	51	100	0	0
Spezial-Pflegeheim Hennigsdorf gemeinnützige GmbH, Hennigsdorf <sup>6)</sup>	100	51	-658	500	-564
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 24 GmbH, Bremerhaven <sup>4) 6)</sup>	100	51	48	4	-7
VSE Vermietungsgesellschaft für soziale Einrichtungen mbH, Hamburg <sup>1) 4) 6)</sup>	100	51	52	0	1
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 26 GmbH, Bremerhaven <sup>1) 3) 6)</sup>	100	51	-24	-4	-2
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 27 GmbH, Pritzwalk <sup>1) 6)</sup>	100	51	9	-5	-4
Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH, Montabaur <sup>6)</sup>	100	51	-3.114	-1.431	260
Senioren-Wohnpark Lessingplatz GmbH (ehemals: Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 29 GmbH), Düsseldorf <sup>6)</sup>	100	51	-69	-78	-1
AMARITA Hamburg-Mitte PLUS GmbH, Hamburg <sup>6)</sup>	100	51	-1.688	-1.832	385
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 31 GmbH, Bremerhaven <sup>1) 3) 6)</sup>	100	50	-29	-15	-13
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 32 GmbH, Bremerhaven <sup>1) 3) 6)</sup>	100	50	-10	-5	-3
SWP Düsseldorf - Volksgarten GmbH, Düsseldorf <sup>6)</sup>	100	50	-434	67	-380
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 34 GmbH, Bremerhaven <sup>4) 6)</sup>	100	50	46	-1	-3
Collateral Transparency GmbH, Pritzwalk <sup>1) 6)</sup>	100	50	29	1	-1
Sozialimmobilien „Südharz“ GmbH, Wolmirstedt <sup>1) 6)</sup>	100	50	47	1	1
SWP Dresden „Am Großen Garten“ GmbH, Dresden <sup>6)</sup>	100	50	-151	179	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 42 GmbH, Bremerhaven <sup>1) 3) 6)</sup>	100	25	-7	-8	-1
Senioren-Wohnpark Arnsberg GmbH, Arnsberg <sup>6)</sup>	100	25	-90	0	0
Senioren-Wohnpark Büren GmbH, Büren <sup>6)</sup>	100	25	359	0	0
Senioren-Wohnpark Kreuztal-Krombach GmbH, Kreuztal <sup>6)</sup>	100	25	-115	0	0
Senioren-Wohnpark Lutzerath GmbH, Lutzerath <sup>6)</sup>	100	25	25	0	0
CareAktiv GmbH, Hamburg <sup>6)</sup>	100	25	577	180	134
Onkologische Fachklinik IA GmbH, Bad König <sup>7)</sup>	100	26	-4.062	-2.636	-1.446
Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg <sup>6)</sup>	100	25	389	351	259
Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH, Gengenbach <sup>7)</sup>	100	26	143	17	57
ProTec Dienstleistungsgesellschaft mbH, Schwerin <sup>6)</sup>	100	25	25	-414	0
Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH, Zell a. H. <sup>7)</sup>	100	26	148	273	-315
Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH, Schömberg <sup>7)</sup>	100	26	-37	997	-1.178
Gotthard Schettler Klinik GmbH, Bad Schönborn <sup>7)</sup>	100	26	538	43	347
Klinik Bad Herrenalb GmbH, Bad Herrenalb <sup>7)</sup>	100	26	122	109	-108
Marseille-Projektgesellschaft „Bremerhaven“ GmbH, Berlin	100	25	39	9	14
Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH - ADG, Tessenow	100	26	26	0	1.606
Grundstücksgesellschaft Nikolaus Büren mbH, Büren	100	25	-133	-103	-49
St. Nikolaus-Hospital Büren GmbH, Büren	100	25	-56	447	-523
MK „Vorrat Nr. 23“ GmbH, Bremerhaven	100	25	19	-1	-1
Medina Fördergesellschaft sozialer Einrichtungen gGmbH, Wolmirstedt	100	25	-4.130	-2.321	-1.831
MK IT-Entwicklungs GmbH, Hamburg	100	25	25	0	-186

<sup>1)</sup> Zurzeit kein aktiver Geschäftsbetrieb

<sup>2)</sup> Die Gesellschaft wurde erst im Geschäftsjahr gegründet, wodurch eine Angabe des Vorjahreswertes entfällt

<sup>3)</sup> Die Anteile werden teilweise von der Karlsruher-Sanatorium-AG und teilweise von der Marseille-Kliniken AG gehalten

<sup>4)</sup> Firmensitz ist Bremerhaven

<sup>5)</sup> Konzernanteil nach Abzug der direkten und indirekten Minderheitenanteile

<sup>6)</sup> Anteile der Marseille-Klinik-Delta GmbH

<sup>7)</sup> Tochterunternehmen der Karlsruher-Sanatorium-AG



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

Am Stichtag 30. Juni 2007 bestehen insgesamt 56 Ergebnisabführungsverträge mit der Marseille-Kliniken AG, Berlin, als Organobergesellschaft sowie acht Ergebnisabführungsverträge zwischen der MK-Delta GmbH als Oberorgangesellschaft mit einigen ihrer Tochtergesellschaften.

Im Vergleich zum Vorjahr ergaben sich unwesentliche Veränderungen im Konsolidierungskreis.

## Änderungen der Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

### Neu herausgegebene, nicht vorzeitig angewandte Rechnungslegungsvorschriften

Das IASB hat 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.

Änderungen der

IAS 1: Darstellung der Abschlussangaben im Kapital

IAS 23: Fremdkapitalkosten

IFRS 7: Finanzinstrumente: Angaben

IFRS 8: Operative Segmentinformationen

IFRIC 10: Zwischenberichterstattung einer Wertminderung

IFRIC 11: Konzerninterne Geschäfte und Geschäfte mit eigenen Anteilen nach IFRS 2

IFRIC 12: Dienstleistung Konzessionsvereinbarungen

IFRIC 13: Kundentreueprogramme

IFRIC 14: Die Begrenzung eines leistungsorientierten Vermögenswertes

Die erstmalige Anwendung der Änderung des IAS 1 und des IFRS 7 wird zu erweiterten Anhangangaben führen. Die Marseille-Kliniken AG untersucht derzeit die Auswirkungen des IFRS 8 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 06. Juli 2007 hat der Bundesrat in seiner 835. Sitzung dem Gesetz zur Unternehmenssteuerreform 2008 zugestimmt. Durch die Senkung des Körperschaftsteuersatzes von 25 % auf 15 % ergeben sich für die Marseille-Kliniken AG, Berlin, im Folgejahr erhebliche Auswirkungen auf die latenten Steuern, die danach inklusive des Solidaritätszuschlages künftig mit 15,825 % berechnet werden anstelle von bisher 26,375 %. Auf Konzernebene wirkt sich dies ertragswirksam bei den passiven latenten Steuern in Höhe von rund 3,6 Mio. € aus. Demgegenüber stehen 1,9 Mio. € aufwandswirksame aktive latente Steuern auf Konzernebene. Auf Einzelenebene der Marseille-Kliniken AG, Berlin, ergibt sich voraussichtlich ein positiver Ergebniseffekt in Höhe von 2,7 Mio. €.

## Wesentliche Ermessensentscheidungen und Schätzungen

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

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

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 betrug zum 30. Juni 2007 TEUR 28.712 (Vorjahr: TEUR 28.452). 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.

Pensionsverpflichtungen: 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.

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.

Unter **Finanzierungsleasing** werden auf der Basis von Leasingverträgen genutzte Sachanlagen gemäß IAS 17 aktiviert und abgeschrieben, wenn die Voraussetzungen des Finanzierungsleasings erfüllt sind. Das wirtschaftliche Eigentum an Leasinggegenständen wird gemäß IAS 17 dann dem Leasingnehmer zugerechnet, wenn dieser im Wesentlichen alle mit dem Eigentum verbundenen Risiken und Chancen aus dem Leasinggegenstand trägt. Sofern das wirtschaftliche Eigentum dem Leasingnehmer zuzurechnen ist, erfolgte die Aktivierung zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses mit dem Barwert der Leasingraten zuzüglich gegebenenfalls vom Leasingnehmer getragener Nebenkosten. Die Marseille-Kliniken AG ging bei der Überprüfung des Barwertes der Mindest-Leasingzahlungen von einer Untergrenze von mindestens 90 % des beizulegenden Zeitwertes aus.

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

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 Mindest-Leasingzahlungen 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 Mindest-Leasingzahlungen, 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.

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

Bei **Sale-and-lease-back-Transaktionen**, die zu einem Finanzierungs-Leasingverhältnis führen, wird der Überschuss der Verkaufserlöse über den Buchwert abgegrenzt und über die Laufzeit des Leasingverhältnisses erfolgswirksam verteilt.

Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien wurden gemäß IAS 40 bei der erstmaligen Erfassung zu Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten einschließlich Nebenkosten bewertet. Der Buchwert enthält die Kosten für den Ersatz eines Teils einer bestehenden, als Finanzinvestition gehaltenen Immobilie zum Zeitpunkt des Anfalls dieser Kosten, sofern die Ansatzkriterien erfüllt sind. Der Buchwert beinhaltet nicht die Kosten der laufenden Instandhaltung dieser Immobilien. Im Rahmen der Folgebewertung werden die als Finanzinvestitionen gehaltenen Immobilien zu ihrem beizulegenden Zeitwert angesetzt. Der beizulegende Zeitwert spiegelt die Marktbedingungen am Bilanzstichtag wider. Gewinne oder Verluste aus Änderungen der beizulegenden Zeitwerte werden in der Gewinn- und Verlustrechnung im Jahr ihrer Entstehung erfasst.

Als **Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien** werden ausgebucht, wenn sie abgehen oder wenn sie dauerhaft nicht mehr genutzt werden und kein künftiger wirtschaftlicher Nutzen aus ihrem Abgang mehr erwartet wird. Gewinne oder Verluste aus der Stilllegung oder dem Abgang einer als Finanzinvestition gehaltenen Immobilie werden erfolgswirksam im Jahr der Stilllegung oder der Veräußerung erfasst.

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.

Die Bewertung der **Vorräte** erfolgt mit dem niedrigeren Wert aus Anschaffungs- bzw. Herstellungskosten und Nettoveräußerungswert. Die Ermittlung erfolgt nach dem gewichteten Durchschnitt. 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.

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** 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. hingegebenen 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.

**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.

Bei der erstmaligen Erfassung der **verzinslichen Darlehen** werden diese mit dem beizulegenden Zeitwert der erhaltenen Gegenleistung angesetzt. Anschließend werden die verzinslichen Darlehen zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Fremdkapitalkosten werden in Übereinstimmung mit IAS 23.7 direkt in der Periode als Aufwand erfasst, in der sie angefallen sind.

**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 zeitliche Unterschiede 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 zu aktiven latenten Steuern, sofern dem jeweiligen Unternehmen mit ausreichender Wahrscheinlichkeit ein wirtschaftlicher Nutzen entsprechend dem erwarteten Verlustausgleich zukünftig zufließen wird. Wenn die erwarteten künftigen Ergebnisse einer Gesellschaft die Realisierung der Steuerminderung nicht wahrscheinlich erscheinen lassen, werden angemessene Wertberichtigungen auf aktive latente Steuern vorgenommen. Gemäß den Geschäftsplänen wird davon ausgegangen, dass die steuerlichen Verlustvorträge in voller Höhe mit zukünftigen Gewinnen verrechnet werden können.

Die Steuersätze für latente Steuern betragen wie bisher 26,375 %. In der Konzernbilanz erfolgte abweichend vom Vorjahr eine Verrechnung aktiver und passiver latenter Steuern aufgrund bilanzieller Latenzen je Konzerngesellschaft, soweit die Voraussetzungen hierfür vorlagen. Ausgenommen von dieser Verrechnung sind die aktiven latenten Steuern auf Verlustvorträge, die nicht verrechnet wurden. Die Änderung der Bilanzierung durch Saldierung ist unwesentlich.

Die **Gewinn- und Verlustrechnung** wird nach dem Gesamtkostenverfahren gegliedert. In der Gewinn- und Verlustrechnung werden Erträge erfasst, wenn es wahrscheinlich ist, dass der wirtschaftliche Nutzen dem Konzern zufließt bzw. zufließen wird und die Höhe der Erträge verlässlich bestimmt werden kann.

**Umsätze** werden realisiert, wenn die Leistungen erbracht worden sind, die maßgeblichen Risiken und Chancen auf den Leistungsempfänger übergehen und es hinreichend wahrscheinlich ist, dass dem Konzern der wirtschaftliche Nutzen aus der Leistungserbringung zufließen wird. Die Umsatzerlöse werden vermindert um Rabatte, Kundenkonti und Kundenboni ausgewiesen. Unfertige Leistungen werden in Abhängigkeit von ihrem Fertigstellungsgrad erfolgswirksam erfasst.

**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

<b>Immaterielle Vermögenswerte</b>	AK/HK 01.07.2006 TEUR	Zugänge TEUR	Abgänge TEUR	AK/HK 30.06.2007 TEUR	Buchwert 30.06.2006 TEUR	Buchwert 30.06.2007 TEUR
Konzessionen, Lizenzen, gewerbliche Schutzrechte	1.131	612	0	1.743	266	735
Software	8.266	1.558	57	9.768	3.876	4.149
<b>Summe</b>	<b>9.397</b>	<b>2.170</b>	<b>57</b>	<b>11.511</b>	<b>4.142</b>	<b>4.884</b>

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

Im Geschäftsjahr 2007 fielen TEUR 550 (Vorjahr: TEUR 0) aktivierte Entwicklungskosten an.

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 8 % in den Geschäftsbereichen Rehabilitation, Pflege und Verwaltung/ Dienstleistung zugrunde gelegt.

	01.07.2006 TEUR	Zugänge TEUR	Abgänge TEUR	Abschreibungen TEUR	30.06.2007 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 Klaus	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	0	553
SWP Erkner	512	0	0	0	512
sonstige derivative Firmenwerte (kleiner TEUR 500)	3.594	259	0	0	3.853
<b>Summe</b>	<b>28.453</b>	<b>259</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>28.712</b>

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 2007 wurden beim Geschäfts- oder Firmenwert keine Abschreibungen vorgenommen.

Bei den erstkonsolidierten Vorratsgesellschaften lagen solche Kriterien in der Regel nicht vor, sodass eine weitere Aufteilung nicht möglich war.

Die Geschäfts- und Firmenwerte setzen sich wie folgt zusammen:

## Sachanlagen

Die Sachanlagen gliedern sich wie folgt:

	AK/HK 01.07.2006 TEUR	Zugänge TEUR	Umgliederung TEUR	Abgänge TEUR	AK/HK 30.06.2007 TEUR	Buchwert 30.06.2006 TEUR	Buchwert 30.06.2007 TEUR
Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich Bauten auf fremden Grundstücken	227.735	107	9.061	71.093	165.810	154.992	114.783
Finanzierungsleasing	31.680	0	0	0	31.680	23.737	22.382
Technische Anlagen und Maschinen	2.745	221	0	312	2.654	456	441
Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	50.002	2.110	0	2.032	50.081	13.173	12.978
Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	3.708	617	648	2.964	2.010	3.169	1.860
<b>Summe</b>	<b>315.870</b>	<b>3.055</b>	<b>9.709</b>	<b>76.400</b>	<b>252.235</b>	195.527	<b>152.445</b>

Die Zugänge betreffen insbesondere die im Rahmen der Erstkonsolidierung von Tochtergesellschaften erstmalig bilanzierten Grundstücke in Höhe von TEUR 102, andere Anlagen bzw. Betriebs- und Geschäftsausstattung in Höhe von TEUR 333 sowie geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau in Höhe von TEUR 306.

Die Abgänge bei den Grundstücken und Bauten im Berichtsjahr sind in

erster Linie durch umfangreiche Transaktionen von Immobilien im Rahmen eines Sale-and-lease-back-Geschäftes zu sehen. Hierbei wurden im Berichtsjahr vier Immobilien an die Grosvenor House Group veräußert und über langfristige Leasingverträge die operative Betreiberschaft gesichert.

Die Umgliederungen bei den Grundstücken und Gebäuden betreffen in Höhe von TEUR 9.709 die aus den als Finanzinvestitionen gehaltenen

Immobilien sowie in Höhe von TEUR -648 den anschließend unter den Anlagen im Bau abgehenden Betrag, der auf die veräußerten und abgegangenen Immobilien entfällt.

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

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

	AK/HK 01.07.2006 TEUR	Zugänge TEUR	Abgänge TEUR	AK/HK 30.06.2007 TEUR	Buchwert 30.06.2006 TEUR	Buchwert 30.06.2007 TEUR
Beteiligungen	133	70	0	203	91	161
Rückdeckungen aus Pensionen	2.568	0	394	2.175	2.568	2.175
Sonstige Ausleihungen	1.077	0	294	782	1.077	782
Übrige	1.973	0	1.973	0	1.464	0
<b>Summe</b>	<b>5.751</b>	<b>70</b>	<b>2.661</b>	<b>3.160</b>	<b>5.200</b>	<b>3.118</b>

Unter den Zugängen der Beteiligungen befinden sich die Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 35 GmbH in Höhe von TEUR 25, die Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 36 GmbH in Höhe von TEUR 20, die MediCargo GmbH in Höhe von TEUR 25 sowie die TD Artos Immobilien AG.

Die Verringerung der Rückdeckungen aus Pensionen steht im direkten Zusammenhang mit der korrespondierenden Verringerung der Pensionsrückstellungen auf der Passivseite. Im Wesentlichen betreffen die Aktivwerte die Karlsruher-Sanatorium-AG in Höhe von TEUR 895, die Marseille-Kliniken AG in Höhe von TEUR 481, die Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH in Höhe von TEUR 241, die Psychosomatische Fach-

## Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien

Die im Vorjahr als Finanzinvestition gehaltenen Gebäude wurden nach dem Anschaffungskostenmodell bewertet und sind im Geschäftsjahr 2007 in das Sachanlagevermögen umgegliedert worden.

## Sonstige finanzielle Vermögenswerte

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

klinik Gengenbach GmbH in Höhe von TEUR 232 sowie die Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH in Höhe von TEUR 113.

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

In den übrigen sonstigen finanziellen Vermögenswerten waren im Vorjahr die aufgrund ihrer Unwesentlichkeit nicht konsolidierten Tochtergesellschaften der Marseille-Kliniken AG, Berlin, enthalten, die im Geschäftsjahr 2006/2007 voll konsolidiert wurden. Dies führte zu einem Abgang in Höhe von TEUR 1.973.

## Aktive latente Steuern

Die aktiven latenten Steuern wurden erstmals ausschließlich auf die steuerlichen Verlustvorträge der Konzerngesellschaften gebildet. Darüber hinausgehende aktive latente Steuern, welche aufgrund bilanzieller Latenzen entstanden sind, wurden mit passiven latenten Steuern aufgrund bilanzieller Latenzen verrechnet und saldiert auf der Passivseite ausgewiesen.

Insgesamt bestehen zum 30. Juni 2007 körperschaftsteuerliche Verlustvorträge von TEUR 17.753. Diese wurden zur Bildung aktiver latenter Steuern herangezogen, soweit die Nutzung der Verlustvorträge mit hinreichender Sicherheit gewährleistet ist. Die Realisierbarkeit der Verlustvorträge auf Basis der internen Planungsrechnungen ist mit hinreichender Sicherheit gewährleistet.

Nachfolgender Übersicht zu den aktiven latenten Steuern sind die nutzbaren steuerlichen Verlustvorträge zu entnehmen:

	Differenzbetrag		darauf entfallende Steuer	
	2007 TEUR	2006 TEUR	2007 TEUR	2006 TEUR
Pensionsverpflichtungen, langfristig	0	2.367	0	624
Steuerliche Verlustvorträge, langfristig	16.585	18.319	4.374	4.832
Financial Lease	0	5.145	0	1.357
Übrige	0	1.497	0	395
<b>Summe</b>	<b>16.585</b>	<b>27.328</b>	<b>4.374</b>	<b>7.208</b>

## Vorräte

Die Position Vorräte beträgt im Berichtsjahr 9,5 Mio. € (Vorjahr: 2,2 Mio. €)

und beinhaltet im Wesentlichen ein Grundstück in Erschließung in Höhe von 4,1 Mio. €, ausgewiesen unter den unfertigen Erzeugnissen und unfer-

tigen Leistungen. Darüber hinaus betragen die Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe 1,6 Mio. € (Vorjahr: 1,6 Mio. €), die fertigen Erzeugnisse und Waren 2,2 Mio. € (Vorjahr: 0,1 Mio. €) und die geleisteten Anzahlungen 1,6 Mio. € (Vorjahr: 0,5 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 TEUR 13.631 am 30. Juni 2006 um TEUR 1.003 auf TEUR 12.628 am 30. Juni 2007 verringert. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen enthalten Wertberichtigungen für ermittelte Ausfallrisiken von TEUR 1.594.

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

### Sonstige Forderungen

Die sonstigen Forderungen in Höhe von TEUR 76.017 (Vorjahr: TEUR 22.751) setzen sich wie folgt zusammen:

	30.06.07 TEUR	30.06.06 TEUR
Forderungen aus SALB-Geschäft Karlsruher-Sanatorium-AG	45.712	0
Forderungen aus SALB-Geschäft Marseille-Kliniken AG	12.206	0
Forderungen aus SALB-Geschäft Betrium Nr. 52	7.981	0
Darlehen Frau Marseille	2.566	2.436
SCS Darlehen	2.323	2.323
Forderungen Trump Organisation	1.529	1.529
Mitarbeiter Darlehen	358	445
Zinsforderungen	95	1.469
Sonstige Forderungen gegen Beteiligungsunternehmen	110	108
Aktive Rechnungsabgrenzungsposten	679	1.943
Vorschüsse Berufsgenossenschaft	282	338
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	0	4.526
Immobilie Berlin	0	1.800
Immobilie Potsdam	0	1.400
Übrige	2.176	4.434
	<b>76.017</b>	<b>22.751</b>

Die Forderungen aus dem SALB (Sale-and-lease-back)-Geschäft der Karlsruher-Sanatorium AG betreffen die verkauften Objekte in Bad Schönborn (Gotthard-Schettler-Klinik, Sigmund Weil-Klinik) 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. Die Voraussetzungen für die Fälligkeit des Kaufpreises sind zum Zeitpunkt der Aufstellung der Bilanz (September 2007) erfüllt, die Kaufpreise somit fällig. Die gleichzeitige Rückanmietung der Objekte erfolgt mit Wirkung zum 01. Juli 2007.

Die Forderungen aus dem SALB-Geschäft der Marseille-Kliniken AG betreffen das Objekt in Leipzig Der Verkauf erfolgte mit notarieller Urkunde vom 29. Juni 2007, Übergang von Nutzen, Lasten, Rechten und Pflichten mit Wirkung zum 30. Juni 2007. Die Voraussetzungen für die Fälligkeit des Kaufpreises sind zum Zeitpunkt der Aufstellung der Bilanz (September 2007) erfüllt, die Kaufpreise somit fällig. Die gleichzeitige Rückanmietung der Objekte erfolgt mit Wirkung zum 01. Juli 2007.

Die Forderungen aus dem SALB-Geschäft der Betrium Nr. 52 Vermögensverwaltungs GmbH betreffen 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 Voraussetzungen für die Fälligkeit des Kaufpreises sind zum Zeitpunkt der Aufstellung der Bilanz (September 2007) erfüllt, die Kaufpreise somit fällig. Die gleichzeitige Rückanmietung der Objekte erfolgt mit Wirkung zum 01. Juli 2007.

Die Restlaufzeiten der sonstigen Forderungen liegen unter einem Jahr.

### Liquide Mittel

Die liquiden Mittel enthalten im Berichtsjahr die Kassenbestände von TEUR 375 (Vorjahr: TEUR 388) und Guthaben bei Kreditinstituten von TEUR 9.383 (Vorjahr: TEUR 31.857).

### Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte

Hierunter wird das Objekt in Schömburg ausgewiesen.

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 beträgt danach insgesamt TEUR 13.736. Der Buchwert der zur Veräußerung gehaltenen langfristigen Vermögenswerte beträgt TEUR 4.226. Die im Zusammenhang mit dem Objekt in Schömburg stehenden Schulden werden nicht mitveräußert und verbleiben im Konzern.

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

## Konzernbilanz – Passiva

### Eigenkapital

Einzelheiten zum Eigenkapital können der Konzerneigenkapitalveränderungsrechnung entnommen werden.

### Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital (Grundkapital) der Muttergesellschaft Marseille-Kliniken AG beträgt zum Bilanzstichtag 30. Juni 2007 unverändert 31.100.000,00 € und ist aufgeteilt in 12.150.000 nennwertlose Inhaberkarten mit einem rechnerischen Nennwert je Aktie von 2,56 €. Das gezeichnete Kapital ist voll einbezahlt.

Auf der Hauptversammlung am 02. Dezember 2003 wurde der Vorstand ermächtigt, das Grundkapital der Marseille-Kliniken AG bis zum 01. Dezember 2008 mit Zustimmung des Aufsichtsrates durch Ausgabe von neuen, auf den Inhaber lautenden Stückaktien gegen Bar- und/oder Sach-

einlage einmalig oder mehrmalig um insgesamt 3,11 Mio.€ zu erhöhen (genehmigtes Kapital).

Auf der Hauptversammlung am 24. Januar 2005 wurde der Vorstand zum Erwerb eigener Aktien ermächtigt. Die Ermächtigung war auf 18 Monate bis zum 06. Juni 2007 sowie auf maximal 10 % des Grundkapitals beschränkt.

Auf der Hauptversammlung am 06. Dezember 2006 wurde die auf der Hauptversammlung vom 24. Januar 2005 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 06. Juni 2008 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 TEUR 627 (Vorjahr: TEUR 627) beinhalten neben der gesetzlichen Rücklage in Höhe von TEUR 207 (Vorjahr: TEUR 207) auch die anderen Gewinnrücklagen in Höhe von TEUR 420 (Vorjahr: TEUR 420).

### Eigene Anteile

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

Der Vorstand wurde durch die Hauptversammlung am 06. Dezember 2006 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 2007 wurden insgesamt 4.202 Stück (Vorjahr: 0 Stück) eigene Aktien zu einem durchschnittlichen Kurs von 15,00€ erworben.

Der auf die eigenen Aktien entfallende Betrag des Grundkapitals beträgt insgesamt 63.030,00€, der Bestand zum 30. Juni 2007 beträgt 4.202 Stück. Dies entspricht einem Anteil am Grundkapital von weniger als 0,1 % (Vorjahr 0,0 %).

### Minderheitenanteile

Die auf Minderheitengesellschafter von Tochtergesellschaften entfallenden Anteile am Eigenkapital werden in den Minderheitenanteilen ausgewiesen. Die zum 30. Juni 2007 ausgewiesenen Minderheitenanteile betragen 0,9 Mio.€ (Vorjahr: 0,7 Mio.€).

### Abgegrenzte Investitionsaufwendungen

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

	30.06.07 TEUR	30.06.06 TEUR
Beginn des Geschäftsjahres	51.122	52.285
im Geschäftsjahr gewährt	0	0
erfolgswirksam aufgelöst	1.612	1.163
Ende des Geschäftsjahres	49.510	51.122
davon langfristig	49.510	51.122
davon kurzfristig	0	0

Der Posten betrifft wie im Vorjahr 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 Klausä Gmbh, die Senioren-Wohnpark Friedland GmbH, die „Villa Auenwald“ Seniorenheim GmbH, die Marseille-Kliniken AG und die SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH.

### Langfristige Finanzschulden

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

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind in Höhe von 88,4 Mio.€ (Vorjahr: 86,6 Mio.€) durch Grundpfandrechte sowie Sicherungsübereignungen und Sicherheiten Dritter (u.a. durch Bürgschaften der Gemeinden) besichert. Zur Besicherung der im Zusammenhang mit dem Erwerb der Aktien eingegangenen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten wurden im Vorjahr 7.050 Aktien der Karlsruher-Sanatorium-AG verpfändet.

Die verzinslichen Darlehen zum 30. Juni 2007 von TEUR 111.210 (Vorjahr: TEUR 117.096) sind nachfolgender Übersicht zu entnehmen. Die bis zu einem Jahr fälligen Beträge in Höhe von TEUR 24.045 (Vorjahr: TEUR 12.397) sind unter den kurzfristigen Verbindlichkeiten ausgewiesen. Es verbleiben somit bei den langfristigen Finanzschulden TEUR 87.165 (Vorjahr: TEUR 117.096):

	Ursprungsbetrag TEUR	Valuta TEUR	davon < 1 Jahr TEUR	davon > 1 Jahr TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	155.202	111.210	24.045	87.165

Die fortgeführten Anschaffungskosten (Buchwerte) der kreditfinanzierten Finanzschulden entsprechen weitgehend den derzeitigen Zeitwerten.

Von den langfristigen Finanzschulden sind 17,1 Mio. € variabel verzinst.

Die nachfolgende Aufstellung enthält die Konditionen mit den jeweiligen Laufzeiten der Finanzschulden (gewogener Zinssatz) sowie deren Ursprungsbeträge und Buchwerte:

Ende Zinsbindung	Zinssatz %	30.06.07 Ursprungs- betrag TEUR	Buchwert TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten			
30.06.2008	5,73	102.719	75.972
30.06.2009	4,55	4.108	1.977
30.06.2010	0	0	0
30.06.2011	6,20	2.089	1.901
30.06.2012	5,87	2.745	1.191
30.06.2013	5,59	11.004	7.605
30.06.2014	5,76	32.537	22.564
		<b>155.202</b>	<b>111.210</b>

### Pensionsverpflichtungen

Für die Zeit nach der Pensionierung wurden einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersvorsorge durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt. Es handelt sich fast ausschließlich um leistungsorientierte Zusagen (defined benefit plans) im Sinne der Anwartschaft auf betriebliche Altersvorsorge nach § 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersvorsorge (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:

	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
Barwert der Gesamtverpflichtung zum Beginn des Geschäftsjahres	17.570	18.884
Service cost	58	68
Zinsaufwand	762	333
Versorgungszahlungen	-1.256	-816
Ergebnisse aus erwarteter und tatsächlicher Gesamtverpflichtung	1.134	-1.259
Zeitwert der Gesamtverpflichtung zum Beginn des Geschäftsjahres	18.268	17.210
Verpflichtungen mit pensionsähnlichem Charakter	0	360
	<b>18.268</b>	<b>17.570</b>

In die Berechnung gingen wie im Vorjahr u.a. der Rechnungszins von 4,40 % sowie die erwartete Fluktuation von 10,00 % ein.

Der Pensionsaufwand wird insgesamt zulasten des Personalaufwandes gebucht. 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 TEUR 17.011 (Vorjahr: TEUR 20.408) resultieren aus dem negativen Saldo von aktiven latenten Steuern und gegeneinander aufgerechneten passiven latenten Steuern, soweit es ein Aufrechnungsrecht gibt und die Steuerforderungen und -verbindlichkeiten gegenüber der gleichen Steuerbehörde bestehen. Wenn sich aus der Aufrechnung ein positiver Betrag ergibt, erfolgt der Bilanzausweis innerhalb der langfristigen Vermögenswerte.

Zugrunde gelegt wurde wie im Vorjahr ein Steuersatz von 26,375 %.

Die passiven latenten Steuern lassen sich wie folgt zuordnen:

	Differenzbetrag		darauf entfallende Steuer	
	2007 TEUR	2006 TEUR	2007 TEUR	2006 TEUR
Steuerliche Mehrabschreibungen Gebäude	6.452	16.622	1.702	4.384
Grundstücke und Bauten	14.528	15.908	3.832	4.196
Rücklagen § 7 f EStG	2.531	11.951	668	3.152
Rücklagen § 6 b EStG	37.495	32.516	9.889	8.576
Übrige	3.489	378	920	100
<b>Summe</b>	<b>64.495</b>	<b>77.375</b>	<b>17.011</b>	<b>20.408</b>

### Andere langfristige Schulden

Die sonstigen langfristigen Schulden setzen sich zusammen aus dem langfristigen Anteil der Verbindlichkeiten gegenüber Leasinggesellschaften aus aktivierten Leasinggegenständen von TEUR 23.687 (Vorjahr: TEUR 24.272) sowie Sonstigen von TEUR 247 (Vorjahr: TEUR 325).

Die Leasingverbindlichkeiten betreffen im Wesentlichen die Astor Park Langen GmbH mit TEUR 8.195, die Senioren-Wohnpark Büren GmbH mit TEUR 5.275, die Senioren-Wohnpark Lutzerath GmbH mit TEUR 2.919, die Senioren-Wohnpark Kreuztal-Krombach GmbH mit TEUR 2.316, die Senioren-Wohnpark Arnsberg GmbH mit TEUR 2.524 sowie die Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH mit TEUR 2.457.

### Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 10,2 Mio. € haben sich gegenüber dem Vorjahr mit 8,3 Mio. € um 1,9 Mio. € erhöht. Dies entspricht rund 20 %.

### Kurzfristig verzinsliche Schulden

Die Position betrifft die kurzfristige Inanspruchnahme von Kontokorrentkrediten bei verschiedenen Kreditinstituten in Höhe von 9,9 Mio. € sowie die kurzfristig, bis zu einem Jahr fälligen Finanzschulden in Höhe von 24,0 Mio. €. Die Restlaufzeit ist bis zu einem Jahr und beträgt im Berichtsjahr insgesamt 33,9 Mio. € (Vorjahr: 12,4 Mio. €).

### Sonstige Rückstellungen

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

	01.07.2006 TEUR	Zuführung TEUR	Auflösung TEUR	Verbrauch TEUR	30.06.2007 TEUR
Steuerrückstellungen	0	3.006	0	0	3.006
Prozessrisiken	700	710	50	650	710
Ausstehende Rechnungen	2.747	1.708	0	2.705	1.750
Urlaubsentgelt	2.933	1.997	572	1.561	2.797
Weihnachtsgeld	1.062	1.062	0	1.019	1.105
Rechts- und Beratungskosten	533	574	4	520	583
Berufsgenossenschaft	470	476	0	470	476
Schwerbehindertenabgabe	0	132	0	0	132
Überstundenvergütungen	956	1.220	0	956	1.220
Personalabfindungen	405	620	0	405	620
Tantiemen	582	640	69	513	640
Übrige	885	2.231	25	860	2.231
	<b>11.273</b>	<b>14.376</b>	<b>720</b>	<b>9.659</b>	<b>15.270</b>

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

Die Steuerschulden in Höhe von 3,0 Mio. € (Vorjahr: 2,2 Mio. €) enthalten die an Finanzbehörden abzuführende Körperschaftsteuer nebst Solidaritätszuschlag in Höhe von 1,5 Mio. € sowie Gewerbesteuer in Höhe von 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 Berufsgenossenschaft beinhalten die voraussichtlich für das Geschäftsjahr 2007 zu leistenden Berufsgenossenschaftsbeiträge. Die Höhe der Rückstellung hängt von variablen Bemessungsgrößen ab, die jährlich neu von den Berufsgenossenschaften festgelegt werden. Bei der Dotierung der Rückstellung wurde von gegenüber dem Jahr 2006 unveränderten Rechenparametern ausgegangen. Die Beiträge zur Berufsgenossenschaft sind im Mai des darauffolgenden Jahres zur Zahlung fällig.

Eine Schwerbehindertenabgabe (im Vorjahr unter den übrigen ausgewiesen) muss bezahlt werden, wenn die vom Gesetzgeber geforderte Beschäftigungsquote an schwer behinderten 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 2007 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.

In den übrigen Rückstellungen sind u.a. Rückstellungen für Aufbewahrungspflichten, die Kosten zur Durchführung der Hauptversammlung 2007, die Rückstellung für Jahresabschlusskosten, die die Kosten für die Erstellung und Prüfung der Jahresabschlüsse und des Konzernabschlusses für das Jahr 2007 und die Erstellung der Steuererklärungen 2007 beinhalten, enthalten.

### Übrige kurzfristige Schulden

Nachfolgend werden die sonstigen kurzfristigen Schulden dargestellt:

	30.06.07 TEUR	30.06.06 TEUR
Verbindlichkeiten aus Sozialabgaben	0	431
Verbindlichkeiten aus Gehaltsabrechnungen	27	31
Verbindlichkeiten aus Pflegeleistungen	779	765
Erhaltene Ausleihungen von Dritten	2.449	1.158
Erhaltene Mietkautionen und Sicherheiten	61	231
Rechnungsabgrenzungsposten	6.802	8.660
Verbindlichkeiten gegen Beteiligungsunternehmen	0	54
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	0	3.314
Übrige sonstige Verbindlichkeiten	7.518	12.914
	<b>17.636</b>	<b>27.558</b>

In den übrigen sonstigen kurzfristigen Schulden ist im Wesentlichen eine gestundete Kaufpreiszahlung SWP Bad Langensalza von 3,3 Mio. € (Vorjahr: 3,3 Mio. €) enthalten.

Der Rechnungsabgrenzungsposten enthält wie im Vorjahr zum überwiegenden Teil die abgegrenzten Buchgewinne aus den Sale-and-lease-back-Geschäften, die als Finance Lease klassifiziert worden sind.

## 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 210 Mio. € um rund 2,1 % auf 215 Mio. €.

### Veränderung am Bestand fertiger

### und unfertiger Leistungen

Die Veränderung am Bestand fertiger und unfertiger Leistungen in Höhe von TEUR 1.062 setzt sich zusammen aus TEUR 735 für im Ausbau befindliche Bauaufträge sowie aus TEUR 327 für nicht fakturierte Leistungen.

### Aktivierete Eigenleistungen

Bei den aktivierten Eigenleistungen im Konzern handelt es sich im Wesentlichen um die bis zum Verkauf angefallenen aktivierbaren Aufwendungen für Berlin-Kreuzberg sowie für den Umbau in Bad Langensalza, in Potsdam und in Schöenberg. Darüber hinaus ist im Konzern neue Software entwickelt worden. Im Wesentlichen betrifft dies das Krankenhausinformationssystem, die Pflegesatzkalkulation sowie das Bestellwesen.

### Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge betragen im Berichtsjahr 28,3 Mio. € (Vorjahr: 38,8 Mio. €) und setzen sich wie folgt zusammen:

	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
Erlöse aus Anlagenverkäufen	16.843	27.905
Erträge aus der Auflösung von Investitionszuschüssen	1.769	1.976
Erträge aus Kursdifferenzen	794	0
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	595	908
Periodenfremde Erträge	1.412	1.562
Zuschüsse für Personal	899	717
Miet- und Pächterlöse	668	0
Sonstige Erstattungen	348	0
Neutrale Erträge	674	455
Sonstige	4.295	5.300
	<b>28.297</b>	<b>38.823</b>

### 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 23,4 Mio. € um 0,8 Mio. € auf 24,2 Mio. € erhöht.

Der Aufwand für bezogene Leistungen hat sich von 7,6 Mio. € um 4,3 Mio. € auf 11,9 Mio. € erhöht.

### Personalaufwand

Der Personalaufwand gliedert sich wie folgt:

	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
Löhne und Gehälter	93.056	86.266
Tantiemen und Gratifikationen	1.109	1.134
Berufsgenossenschaft	979	1.001
Sozialaufwendungen	18.858	18.322
	<b>114.002</b>	<b>106.723</b>

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

Die durchschnittliche Mitarbeiterzahl nach Vollzeitkräften ist der folgenden Übersicht zu entnehmen:

in Vollzeitkräften	2006 2007	2005 2006
Ärztlicher Dienst	154	169
Pflegedienst	2.857	2.661
Medizinisch-technischer Dienst	15	12
<b>Medizinischer Dienst</b>	<b>3.026</b>	<b>2.842</b>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.434	1.369
Technischer Dienst	155	150
Verwaltung	524	488
sonstige Dienste	0	0
	<b>2.113</b>	<b>2.007</b>
<b>Gesamt</b>	<b>5.139</b>	<b>4.849</b>

Die Anzahl der Mitarbeiter hat sich von 4.849 Mitarbeitern am 30. Juni 2006 um 290 Mitarbeiter auf 5.139 Mitarbeiter am 30. Juni 2007 erhöht.

### Abschreibungen

Die gesamten Abschreibungen betragen im Berichtsjahr 9,3 Mio. € (Vorjahr: 13,1 Mio. €) und betragen somit nur noch rund 70 % des Vorjahresniveaus. Der Rückgang steht im Wesentlichen im Zusammenhang mit den erfolgten Sale-and-lease-back-Transaktionen.

Von den gesamten Abschreibungen entfallen auf die immateriellen Vermögenswerte TEUR 1.413 (Vorjahr: TEUR 1.257) und auf das Sachanlagevermögen TEUR 7.912 (Vorjahr: TEUR 11.868). Wertberichtigungen auf Geschäfts- oder Firmenwerte waren nicht vorzunehmen.

### Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich im Berichtsjahr von 72,6 Mio. € um 2,1 Mio. € bzw. rund 3,0 % auf 70,5 Mio. € verringert.

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

	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
Miete, Pachten, Leasing	36.910	27.802
Instandhaltung und Wartungskosten	4.926	4.718
Rechts- und Beratungskosten	4.904	7.019
Verwaltungsbedarf	6.221	6.270
Hauptversammlung, Geschäftsbericht, Werbe- und Repräsentationsaufwand	3.527	4.724
Wirtschaftsbedarf ProMint	2.125	2.133
Wertberichtigungen, Forderungsverluste	5.301	1.471
Periodenfremde Aufwendungen	1.167	1.434
Gebühren, Abgaben	378	423
Kfz- u. Flugzeugkosten	1.008	1.050
Übrige Aufwendungen	4.009	15.555
	<b>70.476</b>	<b>72.599</b>

Der Anstieg der Position Miete, Pachten und Leasing innerhalb der sonstigen betrieblichen Aufwendungen ist zum überwiegenden Teil durch den mit den erfolgreich abgeschlossenen Sale-and-lease-back-Geschäften sich ergebenden Anstieg der Anzahl der gepachteten Immobilien beeinflusst.

Die Wertberichtigungen beinhalten unter anderem Wertberichtigungen auf Forderungen gegen die Siekertal-Betriebs GmbH.

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.

In den Rechts- und Beratungskosten sind nachstehende Honorare für den Abschlussprüfer (inklusive Auslagen und Umsatzsteuer) des Konzernabschlusses zum 30. Juni 2007 enthalten:

	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
Abschlussprüfung	440	340
Sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistung	0	0
Steuerberatung	0	0
Sonstige Leistungen	0	0
	<b>440</b>	<b>340</b>

### Finanzergebnis

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
Zinsen aus Kapitalanlagen	1.154	1.269
<b>Finanzerträge</b>	<b>1.154</b>	<b>1.269</b>
Aufwendungen aus Verlustübernahme	7	13
Darlehenszinsen	9.716	11.028
Zinsen aus Finanzierungsleasing	1.770	1.792
<b>Finanzaufwendungen</b>	<b>11.493</b>	<b>12.833</b>
<b>Finanzergebnis</b>	<b>-10.339</b>	<b>-11.564</b>

## Ertragsteuern

Im Ertragsteuerergebnis sind laufende und latente Steuern enthalten. Nachfolgende Tabelle zeigt die Überleitungsrechnung vom erwarteten zum tatsächlichen ausgewiesenen Steueraufwand. Zur Ermittlung des erwarteten Steueraufwands wird das Ergebnis vor Ertragsteuern mit dem gegenüber dem Vorjahr unveränderten Konzernsteuersatz von 26,375 % multipliziert.

	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
<b>Ergebnis vor Ertragsteuern</b>	<b>13.247</b>	<b>14.192</b>
<b>Erwartetes Ertragsteuerergebnis</b>	<b>3.494</b>	<b>3.743</b>
Nicht abzugsfähige Aufwendungen	106	41
Ausgleich vororganschafliche Verluste	0	312
Auflösung aktive latente Steuern auf steuerliche Verlustvorträge	-2.834	1.531
Periodenfremdes Steuerergebnis	3.263	-1.352
<b>Tatsächliches Ertragsteuerergebnis</b>	<b>4.029</b>	<b>4.275</b>
Tatsächliche Steuerquote	30,41 %	30,12 %

Das Ertragsteuerergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
Latentes Steuerergebnis	2.049	1.355
Tatsächliches Steuerergebnis	1.980	2.920
<b>Tatsächliches Ertragsteuerergebnis</b>	<b>4.029</b>	<b>4.275</b>

## Konzernergebnis

Der Jahresüberschuss für das Geschäftsjahr 2007 beträgt TEUR 8.965 (Vorjahr: TEUR 9.681). Davon entfallen auf die Anteilseigner des Mutterunternehmens TEUR 9.053 und auf die Minderheiten TEUR ./i. 89.

## Segmentberichterstattung

### Segmentzuordnung

In der Segmentberichterstattung werden die Finanzzahlen in Übereinstimmung mit der internen Berichterstattung nach Segmenten dargestellt. Geschäftssegmente bilden das primäre Format für die Segmentberichterstattung des Konzerns, da die Risiken und die Eigenkapitalverzinsung des Konzerns von Unterschieden in den Produkten und Dienstleistungen beeinflusst werden.

Ein sekundäres (geografisch) 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.

#### Rehabilitation

Im Segment Rehabilitation werden Leistungen der medizinischen Anschlussheilbehandlung und Heilverfahren erfasst.

#### 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.

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 2006/2007 mit den Vorjahresvergleichszahlen:

	Pflege		Rehabilitation		Dienstleistungsbereich inkl. AG		Eliminierungen		Gesamt	
	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
Externe Umsatzerlöse	164.067	157.190	48.345	47.692	2.430	5.549	0	0	214.843	210.431
Umsatzerlöse mit anderen Segmenten	799	1.271	0	11	56.024	53.570	-56.823	-54.852	0	0
Sonstige betriebliche Erträge	10.405	12.724	11.519	10.948	39.024	4.450	-22.283	10.702	38.665	38.823
<b>Gesamtleistung</b>	<b>175.271</b>	<b>171.185</b>	<b>59.865</b>	<b>58.651</b>	<b>97.478</b>	<b>63.568</b>	<b>-79.105</b>	<b>-44.150</b>	<b>253.508</b>	<b>249.254</b>
Materialaufwand	-38.323	-15.968	-14.912	-12.526	-19.500	-15.218	36.616	12.661	-36.118	-31.051
Personalaufwand	-60.558	-55.603	-22.117	-21.924	-31.327	-30.889	0	1.693	-114.002	-106.723
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-57.832	-37.241	-15.396	-13.130	-39.739	-37.739	42.489	15.512	-70.478	-72.599
Planmäßige Abschreibungen	-5.066	-5.288	-3.020	-3.852	-1.774	-2.685	535	0	-9.325	-11.825
Abschreibungen auf Geschäfts- oder Firmenwerte	0	0	0	-1.300	0	0	0	0	0	-1.300
<b>Ergebnis der betrieblichen Tätigkeit</b>	<b>13.493</b>	<b>57.085</b>	<b>4.420</b>	<b>5.919</b>	<b>5.138</b>	<b>-22.963</b>	<b>535</b>	<b>-14.285</b>	<b>23.586</b>	<b>25.755</b>
Erträge aus Zinsen und Finanzanlagen	2.029	578	719	161	17.846	471	-19.440	60	1.154	1.269
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	-8.991	-3.631	-4.337	-4.284	-7.419	-3.070	9.254	-1.848	-11.493	-12.833
<b>Ergebnis vor Steuern</b>	<b>6.531</b>	<b>54.033</b>	<b>803</b>	<b>1.795</b>	<b>15.564</b>	<b>-25.563</b>	<b>-9.651</b>	<b>-16.073</b>	<b>13.247</b>	<b>14.192</b>
Steuern vom Einkommen und Ertrag	-1.131	-556	1.764	-2.365	-4.663	-1.348	0	0	-4.029	-4.268
Sonstige Steuern	-209	-185	-18	-26	-26	-31	0	0	-253	-242
<b>Konzernergebnis</b>	<b>5.191</b>	<b>53.292</b>	<b>2.549</b>	<b>-596</b>	<b>10.875</b>	<b>-26.941</b>	<b>-9.651</b>	<b>-16.074</b>	<b>8.965</b>	<b>9.681</b>
<b>EAT</b>	<b>5.191</b>	<b>53.292</b>	<b>2.549</b>	<b>-596</b>	<b>10.875</b>	<b>-26.941</b>	<b>-9.651</b>	<b>-16.074</b>	<b>8.965</b>	<b>9.681</b>
<b>EBT</b>	<b>6.321</b>	<b>53.847</b>	<b>785</b>	<b>1.769</b>	<b>15.538</b>	<b>-25.594</b>	<b>-9.651</b>	<b>-16.073</b>	<b>12.994</b>	<b>13.949</b>
<b>EBIT</b>	<b>13.283</b>	<b>56.900</b>	<b>4.403</b>	<b>5.892</b>	<b>5.112</b>	<b>-22.994</b>	<b>535</b>	<b>-14.285</b>	<b>23.333</b>	<b>25.513</b>
<b>EBITDA</b>	<b>18.349</b>	<b>62.188</b>	<b>7.422</b>	<b>11.044</b>	<b>6.886</b>	<b>-20.309</b>	<b>0</b>	<b>-14.285</b>	<b>32.658</b>	<b>38.638</b>

## Segmentbilanzstruktur

Nachfolgende Aufstellung zeigt die Segmentberichterstattung bezüglich der Segmentbilanzstruktur zum 30. Juni 2007. Diesen sind die Vorjahresvergleichszahlen gegenübergestellt:

	Pflege		Rehabilitation		Dienstleistungsbereich inkl. AG		Eliminierungen		Gesamt	
	30.06.2007 TEUR	30.06.2006 TEUR	30.06.2007 TEUR	30.06.2006 TEUR	30.06.2007 TEUR	30.06.2006 TEUR	30.06.2007 TEUR	30.06.2006 TEUR	30.06.2007 TEUR	30.06.2006 TEUR
Eigenkapital	5.395	365	22.199	19.529	62.884	53.800	-55.723	-44.551	34.754	29.144
Schulden	192.656	184.801	110.225	153.230	161.608	210.369	-190.111	-254.907	274.377	293.492
Langfristiges Vermögen	106.268	97.410	31.322	75.345	100.814	119.892	-44.871	-42.408	193.533	250.239
Kurzfristiges Vermögen	91.782	87.756	101.102	97.414	123.678	144.275	-201.027	-257.048	115.535	72.397
<b>Gesamtes Vermögen</b>	<b>198.051</b>	<b>185.166</b>	<b>132.424</b>	<b>172.759</b>	<b>224.491</b>	<b>264.168</b>	<b>-245.898</b>	<b>-299.457</b>	<b>309.067</b>	<b>322.636</b>

## Sonstige Segmentangaben

Nachfolgender Aufstellung sind weitere Angaben zur Segmentbericht-

erstattung des Geschäftsjahres 2006/2007 und die entsprechenden Vorjahresvergleichszahlen zu entnehmen:

	Pflege		Rehabilitation		Dienstleistungsbereich inkl. AG		Eliminierungen		Gesamt	
	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR	2006 2007 TEUR	2005 2006 TEUR
Investitionen(+) / Desinvestitionen(-)	-11.061	17.704	-37.438	11.767	-1.602	3.518	0	0	-50.102	32.989
Sonstige nicht zahlungswirksame Aufwendungen(+) / Erträge(-)	-9.039	26.429	-9.886	7.436	796	11.198	0	0	-18.129	45.063

## 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.

Bei der Berechnung des verwässerten Ergebnisses je Aktie wird das den Inhabern von Stammaktien des Mutterunternehmens zuzurechnende Ergebnis (nach Abzug der Zinsen auf die wandelbaren Vorzugsaktien) durch die gewichtete durchschnittliche Anzahl von Stammaktien, die sich während des Jahres im Umlauf befinden, zuzüglich der gewichteten durchschnittlichen Anzahl der Stammaktien, welche sich aus der Umwandlung aller potenziellen Stammaktien mit Verwässerungseffekt in Stammaktien ergeben würden, geteilt.

Das unverwässerte Ergebnis je Aktie beträgt 0,75€ (Vorjahr: 0,73€). Es besteht Identität zwischen dem verwässerten und dem unverwässerten Ergebnis je Aktie, da keine potenziellen Aktien vorliegen.

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 erneut positiven Konzernergebnisses im Geschäftsjahr 2006/2007 von 9,1 Mio.€ (Vorjahr: 9,7 Mio.€) wird für das abgelaufene Geschäftsjahr 2006/2007 erneut eine Dividende vorgeschlagen.

Der Bilanzgewinn der Marseille-Kliniken AG, Berlin, beträgt TEUR 5.638 (Vorjahr: TEUR 4.021). Es wird vorgeschlagen, von dem Bilanzgewinn insgesamt 3.036.449,50€ für alle gewinnbezugsberechtigten Aktien auszuschütten und 2.601.387,45€ auf neue Rechnung vorzutragen. Danach sollen somit 0,25€ (Vorjahr: 0,45€) je dividendenberechtigte Stückaktie beschlossen werden.

Die Familie Marseille hat mit ihrem Anteil von ca. 60% am Konzernunternehmen im vergangenen Jahr auf ihren Dividendenanspruch verzichtet. Damit reduziert sich der auszuschüttende Dividendenbetrag um 3,3 Mio.€ auf 2,2 Mio.€. Die Familie Marseille verzichtete auf ihren Dividendenan-

teil, um mit den zusätzlichen Mitteln die Expansion des Unternehmens weiter zu beschleunigen und somit den Unternehmenswert zu erhöhen.

## Eigenkapitalveränderungsrechnung

Die Entwicklung des Eigenkapitals ist in der Eigenkapitalveränderungsrechnung dargestellt.

## Konzernkapitalflussrechnung

Die Kapitalflussrechnung zeigt, wie sich der Finanzmittelfonds (Kassenbestände, Guthaben bei Kreditinstituten und kurzfristige Verbindlichkeiten) 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.

Die Cashflows aus der Finanzierungstätigkeit wurden gegenüber dem Vorjahr detaillierter dargestellt. Die im Vorjahr in einer Summe gezeigte Zu- bzw. Abnahme der mittel- und langfristigen Verbindlichkeiten sowie die Zu- und Abnahme der kurzfristigen Finanzverbindlichkeiten sind in diesem Jahr getrennt in Zunahme und Abnahme der jeweiligen Position ausgewiesen worden.

Der Finanzmittelfonds zum 30. Juni 2007 beinhaltet die liquiden Mittel von TEUR 9.758 (Vorjahr: TEUR 32.245), die sich aus Kassenbeständen in Höhe von TEUR 375 (Vorjahr: TEUR 388) und Guthaben bei Kreditinstituten in Höhe von TEUR 9.383 (Vorjahr: TEUR 31.857) zusammensetzen.

Die im Berichtsjahr gezahlten Zinsen beliefen sich auf 11,5 Mio.€ (Vorjahr: 12,8 Mio.€) und die erhaltenen Zinsen aus Kapitalanlagen beliefen sich auf 1,2 Mio.€ (Vorjahr: 1,3 Mio.€).

Die Kapitalflussrechnung der Marseille-Kliniken AG wurde bezüglich der Zusammensetzung des Zahlungsmittelfonds sowie in Bezug auf die mögliche Ausübung von Wahlrechten mit Ausnahme des dargestellten Kapitalflusses aus Finanzierungstätigkeit 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 TEUR 18.348 (Vorjahr: TEUR 48.333) begeben.

Unbeschränkte Patronatserklärungen wurden durch die Marseille-Kliniken AG in der Weise abgegeben, dass sie für die Ansprüche aus mit einzelnen Tochtergesellschaften geschlossenen Mietverträgen eintritt.

Dies betrifft den unter dem Datum 28. September 1994 geschlossenen Mietvertrag zwischen der Senioren-Wohnpark Tangerhütte GmbH und der DS-Rendite-Fonds GmbH & Co. Nr. 42 Alten- und Pflegeheim Tangerhütte KG, Dortmund, sowie die geschlossenen Mietverträge zwischen der Logo 7. Grundstücksverwaltungs mbH, der SWP Landshut GmbH und der AMARITA Oldenburg GmbH und 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.

Weitere unbeschränkte Patronatserklärungen wurden für die DaTess und die ProTec ausgesprochen, damit diese Gesellschaften ihren Verpflichtungen aus laufendem Geschäftsbetrieb und Mietverpflichtungen (ProTec) und aus Darlehensverpflichtungen (DaTess) jederzeit nachkommen können. Die Patronatserklärung für die ProTec lief am 30. Juni 2006 aus und wurde nicht verlängert.

Für die SWP Klötze GmbH wurde eine unbeschränkte Liquiditätszusage abgegeben, damit diese den Verpflichtungen aus abgeschlossenem Immobilienleasing nachkommen kann.

Darüber hinaus wurde eine unbeschränkte Patronatserklärung gegenüber der M. Held GmbH & Co. Betreuungs KG, einen Rechtsstreit mit einem ehemaligen Subunternehmer betreffend, abgegeben.

Die für die Held Bau Consulting Projektsteuerungsgesellschaft mbH abgegebene beschränkte Patronatserklärung zur Ausrüstung einer Einrichtung ist nur noch von untergeordneter Bedeutung, da die Einrichtung inzwischen ausgerüstet ist.

Weitere Haftungsverhältnisse bestehen am Bilanzstichtag nicht.

### Leasing

#### Leasingnehmer – Finance-Lease-Verhältnisse

Zu den von der Gesellschaft gemieteten Immobilien gehören Grundstücke, Gebäude und andere Anlagen und Einrichtungen. Die wesentlichsten, 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 reichen im Allgemeinen von 10 bis 25 Jahren und beinhalten Verlängerungsoptionen zu unterschiedlichen Konditionen. Mietkosten in Verbindung mit Finance-Lease-Verhältnissen betragen im Geschäftsjahr 2006/2007 TEUR 2.794

(Vorjahr: TEUR 3.135). Sie wurden in der Periode als Aufwand in der Position sonstige betriebliche Aufwendungen und Zinsen erfasst, in der sie anfielen.

Insgesamt sechs (Vorjahr: sieben) Immobilienmietverträge wurden als Finanzierungsleasing aufgrund der Barwerttests eingestuft. Nachstehend folgt eine Aufstellung der Vermögenswerte, die im Rahmen von Finance-Lease-Verhältnissen genutzt wurden:

	30.06.07 TEUR	30.06.06 TEUR
Grundstücke und Bauten abzüglich:	31.680	31.680
kumulierte Abschreibungen	-9.299	-7.943
<b>Nettobuchwert</b>	<b>22.382</b>	<b>23.737</b>

Die zukünftigen Mindest-Leasingzahlungen zum 30. Juni 2007 für die oben beschriebenen Finance-Lease-Verhältnisse betragen:

	TEUR
Während des ersten Jahres	3.915
1. bis 5. Jahr	24.092
Nach 5 Jahren	7.440
<b>Mindestleasingverpflichtung</b>	<b>35.447</b>
Während des ersten Jahres	1.051
1. bis 5. Jahr	4.899
Nach 5 Jahren	17.737
<b>Barwert der Mindestleasingverpflichtung</b>	<b>23.687</b>

#### 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 Gesamtverpflichtungen des Konzerns für derartige vertragliche Regelungen belaufen sich im Berichtsjahr auf 715 Mio.€ (Vorjahr: 634 Mio.€).

## Eventualverbindlichkeiten und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Gesamtverpflichtungen des Konzerns aus Miet-, Pacht- und Leasingverträgen sowie Dienstleistungsverträgen belaufen sich im Berichtsjahr auf 750 Mio.€ (Vorjahr: 682 Mio.€).

Davon entfallen 715 Mio.€ (Vorjahr: 543 Mio.€) auf langfristig angemietete Immobilien. Diese mit langfristigen Verträgen geleasteten bzw. gemieteten 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. Die aus den Verträgen resultierenden jährlichen Leasingzahlungen belaufen sich im Berichtsjahr auf – ungekürzt – 33,4 Mio.€ (Vorjahr: 15,8 Mio.€). Die Mieten steigen jährlich um 1% und werden nach zehn Jahren neu festgesetzt. Die Festsetzung erfolgt unter Zugrundelegung von 70% der bis dahin erfolgten Steigerung des Verbraucherpreisindex.

Die Leasingverträge beziehen sich im Wesentlichen auf die Immobilien in Langen, Schollene, Buxtehude, Hohen Neuendorf, Datteln, Hennigsdorf,

Aschersleben, Thale, Wolmirstedt, Medina Klötze, SWP Klötze, Teufelsbad Fachklinik, Bad Langensalza, Lemwerder, Algos Fachklinik, Hamburg Angerstraße, Leipzig am Kirschberg, Coswig, Berlin-Kreuzberg, Waldkirch, Bad Schönborn.

Die Dienstleistungsverträge betreffen im Wesentlichen Verpflichtungen aus den Dienstleistungsverträgen mit der ProWork, ProF&B, ProMint und der ProTec sowie die Geschäftsbesorgungsverträge mit der VDSE GmbH.

An Leasingaufwendungen für Mobilien wie Fahrzeuge, Büroausstattungen und Software wurden im Geschäftsjahr TEUR 4.059 (Vorjahr: TEUR 4.523) aufgewendet. Diese Leasingverträge weisen Laufzeiten zwischen drei und maximal fünf Jahren auf.

	2006/2007		Restlaufzeiten	
	TEUR	bis 1 Jahr TEUR	1 - 5 Jahre TEUR	> 5 Jahre TEUR
Miet-, Pacht und Dienstleistungsverträge	750.383	41.151	172.333	536.899
davon Operate-Leasing	714.936	37.236	148.241	529.459
Erbbaurechtsverpflichtungen	5.731	97	389	5.245
	<b>756.114</b>	<b>41.248</b>	<b>172.722</b>	<b>542.144</b>

Zum 30. Juni 2007 beträgt der Barwert der sonstigen finanziellen Verpflichtungen bei einem Abzinsungsfaktor von 4,5 % TEUR 515.530 (Vorjahr: TEUR 464.048).

Eventualverbindlichkeiten und weitere wesentliche sonstige finanzielle Verpflichtungen bestehen am Bilanzstichtag nicht.

## Management von Finanzrisiken

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 die Marseille-Kliniken AG ihren gegenwärtigen und zukünftigen Zahlungsverpflichtungen nicht zeitgerecht bzw. nicht in voller Höhe nachkommen kann. Ein Refinanzierungsrisiko entsteht als spezielle Ausprägung des Liquiditätsrisikos, wenn bei Bedarf die erforderliche Liquidität nicht zu den erwarteten Konditionen beschafft werden kann.

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.

Derivate Finanzinstrumente liegen in Form von zwei Ölderivaten/Zinsswaps vor. Bei dem zugrunde liegenden Comodity-Swap-Geschäft wird die Differenz zwischen dem vorab für einen bestimmten Zeitraum vereinbarten Festpreis an den variablen Ölpreis (Referenzpreis) in diesem Zeitfenster geknüpft. Die Marseille-Klinken AG ist Zahler eines Festpreisbetrages, um sich gegen steigende Ölpreise abzusichern.

Als Bezugsgröße für das Swap-Geschäft dienen die vorab definierte, feste Menge an Erdöl sowie die Festlegung des entsprechenden Berechnungszeitraumes, hier vom 1. Dezember 2007 bis 31. Dezember 2007 in Höhe von 1.400.000 Litern und vom 1. Juni 2008 bis 30. Juni 2008 in Höhe von 1.300.000 Litern.

Als Festpreis wurden für die erste Transaktion im Dezember 2007 0,4127 €/Liter bzw. für die zweite Transaktion 0,4097 €/Liter vereinbart. Sind die Festpreise am Abrechnungstag größer als die Referenzpreise, so erhält die Marseille-Kliniken AG eine Ausgleichszahlung bzw. Gutschrift in Höhe der Differenz. Umgekehrt ist mit einer Belastung zu rechnen.

Zur Bewertung der beiden Comodity-Swap-Geschäfte wurde per 29. Juni 2007 eine Bewertung vorgenommen. Grundlage dieser Bewertung sind die Fixpreise im Zeitpunkt der Bewertung für die jeweilige Transaktion. Im Ergebnis wäre bei einem Verkauf zum Geschäftsjahresende ein kalkulatorischer Verlust in Höhe von TEUR 31 entstanden, der sich in Höhe von TEUR 12 aus der ersten Transaktion sowie in Höhe von TEUR 19 aus der zweiten Transaktion zusammensetzt. In Höhe von TEUR 31 ist eine entsprechende Rückstellung gebildet worden.

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 TEUR 7.500 abgeschlossen. Das Darlehen ist in 20 vierteljährlichen Raten in Höhe von TEUR 375, 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 drei oder sechs 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 eine 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 Zinsswap-Geschäft entschieden.

Bei dem zugrunde liegenden Zinsswap-Geschäft wird die Differenz zwischen dem vorab für einen bestimmten Zeitraum fest vereinbarten Swap-Satz an den variablen Zinssatz in diesem Zeitfenster geknüpft. Die Marseille-Kliniken AG ist Zahler des Swap-Satzes (Festsatz), um sich gegen steigende Zinsen abzusichern. Damit ergibt sich eine feste Zinsbelastung in Höhe des Swap-Satzes zzgl. der vereinbarten Kreditmarge.

Wesentlicher Vorteil eines Zinsswaps ist es, dass dieser, im Vergleich zu einem Festsatzkredit, vorzeitig verkauft werden kann und hierfür keine Vorfälligkeitsentschädigung zur Ablösung anfällt. Der Preis bestimmt sich dabei nach dem Marktpreis des Swaps. Bei dem zugrunde liegenden Geschäft ist der Verkauf des Swaps zum 30. September eines jeden Jahres möglich.

Die Bewertung des Zinsderivats per 30. Juni 2007 ergibt, dass die Marseille-Kliniken AG bei einem Verkauf des Zinsswaps TEUR 87 erhalten würde. Basis war hier ein 3-Monats-Euribor in Höhe von 4,164 %. Die aktuellen Prognosewerte für kurz- und mittelfristige Zinsen zeigen, dass auch für die Zukunft weitere Zinssteigerungen erwartet werden. Am 31. Juli 2007 war der der 3-Monats-Euribor bei 4,260 %. Für Ende Januar wird im Median mit einer Steigerung auf 4,5 % gerechnet.

Im Rahmen der Bilanzierung per 30.06.2007 werden als ergebniswirksame Effekte in der Gewinn- und Verlustrechnung aus dem zugrunde liegenden Zinsswap 68.782 € 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

Mit Schreiben vom 15. Januar 2007 haben wir Kenntnis erlangt, dass der Stimmrechtsanteil der Julius Baer Americas Inc., New York, USA, an unserer Gesellschaft am 10. Januar 2007 den Stand von 5,08 % erreicht und damit die Schwelle von 5% überschritten hat.

Darüber hinaus sind dem Konzern keine Beteiligungen an der Marseille-Klinken 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

**Dr. Peter Danckert**, Rechtsanwalt, Notar, Berlin (bis 6. Dezember 2006)

**Uwe Bergheim**, Kommunikations-Betriebswirt,  
 Düsseldorf (ab 6. Dezember 2006)

**Mathias D. Kampmann**, Betriebswirt, Hamburg

**Prof. Dr. Med. Matthias Schönermark**, Universitätsprofessor,  
 Unternehmensberater, Hannover

**Dr. Peter Schneider**, Arzt, Berlin-Hennigsdorf.

Die Mitglieder des Aufsichtsrates haben im Geschäftsjahr 2006/2007 Bezüge von insgesamt TEUR 252 (Vorjahr: TEUR 304) erhalten.

## Vorstand

Dem Vorstand gehörten die folgenden Mitglieder an:

**Axel Hölzer**, Hamburg, Kaufmann, Vorsitzender

**Ennio Laviziano**, Hamburg, Kaufmann, Vorstandsmitglied

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 2006/2007 fielen folgende Gesamtbezüge für aktive und ehemalige Organmitglieder an:

<b>Vorstand</b>	fix TEUR	variabel TEUR	gesamt TEUR
Herr Axel Hölzer (Vorstandsvorsitzender)	350	150	500
Herr Ennio Laviziano (Vorstandsmitglied)	210	100	310

Die Bezüge für den Vorstand im Geschäftsjahr 2006/2007 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 ihrer Hinterbliebenen betragen TEUR 67 (Vorjahr: TEUR 67), für die künftigen Verpflichtungen sind Rückstellungen in Höhe von TEUR 481 (Vorjahr: TEUR 488) gebildet. Der Marseille-Kliniken AG entstehen aus diesen Altverpflichtungen keine Aufwendungen, da diese durch die WCM Beteiligungs- und Grundbesitz AG, Hamburg, übernommen werden.

	Verkauf von Waren und Dienstleistungen		Erwerb von Waren und Dienstleistungen		Forderungen gegenüber nahestehenden Unternehmen		Verbindlichkeiten gegenüber nahestehenden Unternehmen	
	2006 2007	2005 2006	2006 2007	2005 2006	2006 2007	2005 2006	2006 2007	2005 2006
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Ulrich Marseille	0	0	0	4.221	2.414	1.056	3.220	2.277
Estella-Maria Marseille	25	91	989	718	2.525	2.401	0	215

## Angaben aus dem AktG

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

## Beziehungen zu nahestehenden Personen und Unternehmen

Geschäftsvorfälle zwischen dem Unternehmen und seinen Tochterunternehmen, die nahestehende Personen sind, wurden im Zuge der Konsolidierung eliminiert und werden in dieser Anhangangabe nicht erläutert. Geschäftsvorfälle zwischen dem Unternehmen und seinen Töchtern und assoziierten Unternehmen werden im Einzelabschluss des Mutterunternehmens offengelegt.

### Transaktionen aus Lieferungen und Leistungen

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

Der Verkauf von Waren und Dienstleistungen an nahestehende 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 sind nicht besichert und werden in bar beglichen. Es wurden keine Garantien gegeben noch solche erhalten. Es wurden keine Wertberichtigungen für von nahestehenden Personen geschuldete Beträge vorgenommen.

Im Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG beinhalten die sonstigen Vermögensgegenstände Forderungen gegen Herrn Ulrich Marseille und ihm nahestehende Gesellschaften von TEUR 2.414, die sich im Wesentlichen aus einem Darlehen inkl. Zinsen in Höhe von TEUR 91 sowie Darlehen mit nahestehenden Gesellschaften in Höhe von TEUR 2.323 zusammensetzten. Klassische Forderungen aus Lieferungen und Leistungen mit Herrn Marseille wurden im Geschäftsjahr 2006/2007 (Vorjahr: TEUR 780) nicht getätigt.

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

Die sonstigen Verbindlichkeiten gegenüber Herrn Marseille und ihm nahestehende Gesellschaften mit TEUR 3.220 (Vorjahr: TEUR 2.277) beinhalten

im Wesentlichen die noch zu zahlenden Dividendenanteile für das Geschäftsjahr 2004/2005.

Die Forderungen und Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig und werden bis auf die vorgenannten Darlehen nicht verzinst. Die Salden sind nicht besichert, die Rückführung erfolgt durch Zahlungsausgleich.

## Erklärung zum Corporate Governance Kodex (§ 161 AktG)

Die Entsprechenserklärung der Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft nach § 161 AktG wurde und wird den Aktionären immer in der aktuellen Fassung auf den Internetseiten der Gesellschaft dauerhaft zugänglich gemacht.

Der Vorstand ist der Auffassung, dass im vorliegenden Konzernabschluss zum 30. Juni 2007 die Vermögens-, Finanz- und Ertragslage sowie die Cashflows den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend dargestellt werden.

Die Freigabe des Konzernabschlusses durch den Aufsichtsrat zur Veröffentlichung ist für den 09. Oktober 2007 vorgesehen.

Mutterunternehmen des größten und kleinsten Konsolidierungskreises ist die Marseille-Kliniken AG, Berlin (Registergericht: Berlin-Charlottenburg HRB Nr. 86329). Mutterunternehmen des kleinsten Konsolidierungskreises ist die Karlsruher-Sanatorium-AG, Hamburg (Registergericht: Amtsgericht Hamburg HRB Nr. 65626).

Der Konzernabschluss des Geschäftsjahres 2006/2007 wird im amtlichen Unternehmensregister bekannt gemacht und im elektronischen Bundesanzeiger veröffentlicht.

## Erläuterung zur Bilanz: Anlagespiegel



## 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 Anhangsangaben 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 01. Oktober 2007

Marseille-Kliniken AG

Der Vorstand

## Bestätigungsvermerk

Wir haben dem Jahresabschluss und dem Konzernabschluss sowie dem zusammengefassten Lage- und Konzernlagebericht der Marseille-Kliniken Aktien-gesell-schaft, Berlin, für das Geschäftsjahr vom 1. Juli 2006 bis zum 30. Juni 2007 in den diesem Bericht als Anlagen I (Lagebericht), II (Jahresabschluss) und III (Konzernabschluss) beigefügten Fassungen die jeweils am 5. Oktober 2007 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 2006 bis zum 30. Juni 2007 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 Konzernabschluss ausgewiesenen bzw. im Geschäftsbereich „Rehabilitation“ gebundenen Vermögenswerte sind von der Realisierung der geplanten 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 2006 bis zum 30. Juni 2007 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 5. Oktober 2007

BDO Deutsche Warentreuhand  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Rohardt zu Inn- u. Knyphausen  
Wirtschaftsprüfer Wirtschaftsprüfer

# Organe und Gremien

## Der Vorstand

Axel Hölzer  
Vorsitzender

Ennio Laviziano

## 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 Kampmann  
Betriebswirt, selbstständiger Unternehmer

## 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  
Dr. Rainer Neubart, Woltersdorf  
Prof. Dr. Hildebrand Ptak, Berlin

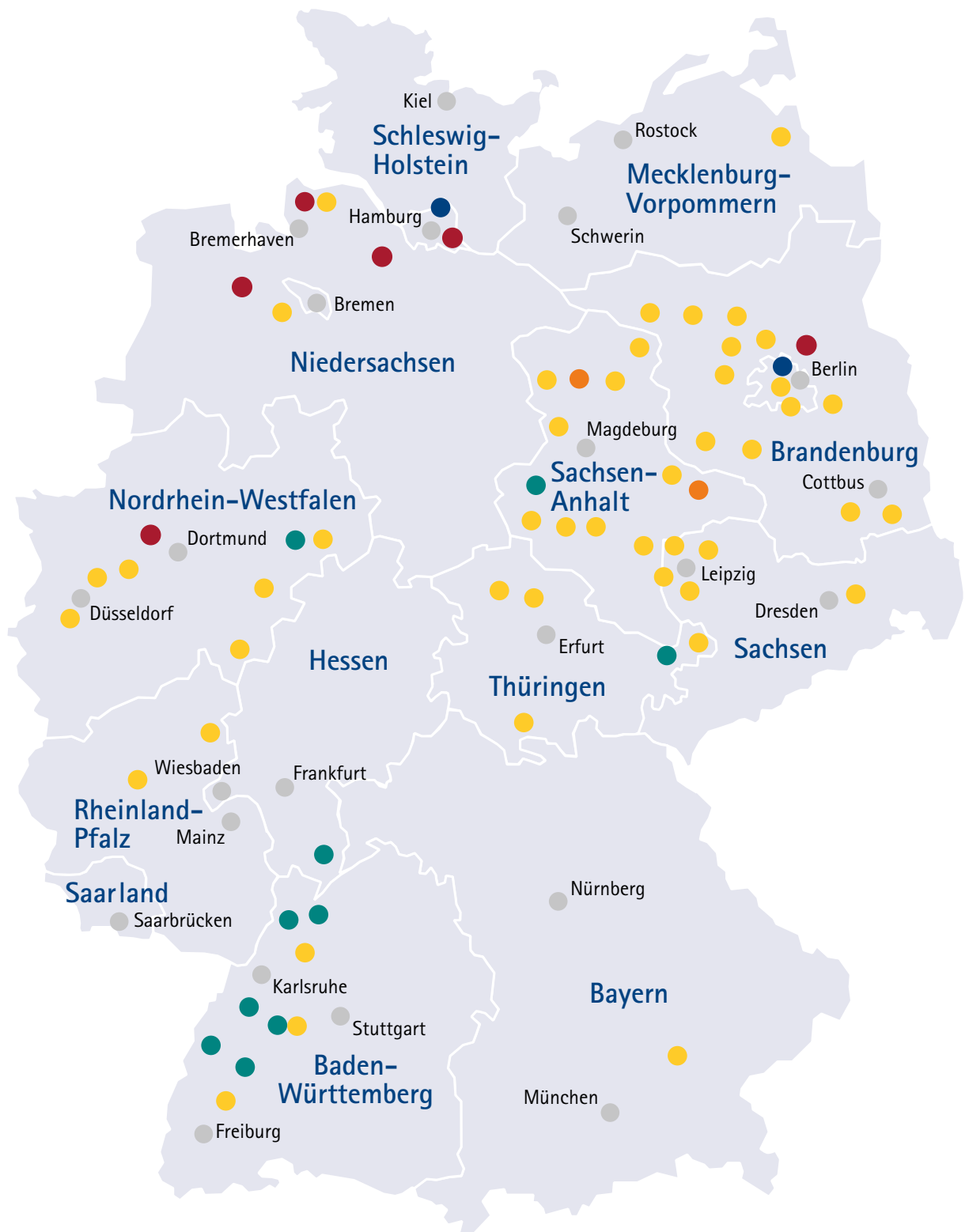
## Impressum

Herausgeber: Marseille-Kliniken AG  
Ansprechpartner: Unternehmenskommunikation  
Internet: [www.marseille-kliniken.de](http://www.marseille-kliniken.de)

Der Geschäftsbericht liegt auch in englischer Sprache vor und kann bei der Marseille-Kliniken AG, Unternehmenskommunikation, angefordert werden.

# Standorte

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



# 5-Jahres-Übersicht

Konzern nach IFRS (bis 2003 2004 HGB)		2006 2007	2005 2006	2004 2005	2003 2004	2002 2003
<b>Ergebnis</b>						
Operative Umsatzerlöse	Mio. €	214,8	210,4	201,5	200,1	190,0
Materialaufwand	Mio. €	36,1	31,1	30,0	27,6	25,1
Personalaufwand	Mio. €	114,0	106,7	104,5	105,1	99,9
Abschreibungen	Mio. €	9,3	13,1	14,8	24,4	21,0
Konzernjahresüberschuss	Mio. €	9,1	8,9	6,4	-12,1	8,2
EBIT*	Mio. €	20,2	19,4	24,3	17,1	22,7
EBITDA*	Mio. €	28,9	30,9	37,4	31,4	37,2
EBITDAR*	Mio. €	61,8	58,0	55,5	53,4	56,7
EBIT-Marge*	%	9,4	9,2	12,0	8,6	11,9
RoS	%	4,9	4,4	4,4	3,7	4,5
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	10,5	9,3	8,9	7,5	8,5
Brutto-Cashflow*	Mio. €	23,0	25,8	23,5	17,9	26,2
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	Mio. €	-2,5	21,1	19,1	19,1	-6,7
Cashflow aus Investitionstätigkeit	Mio. €	-7,6	89,5	29,9	-12,0	-25,8
<b>Bilanz</b>						
Anlagevermögen	Mio. €	193,5	250,2	332,8	328,0	336,5
Investitionen in Sachanlagen	Mio. €	5,5	9,3	21,3	10,1	29,9
Working Capital	Mio. €	26,4	25,7	18,2	16,3	28,7
Investitionen in Finanzlagen	Mio. €	0,1	0,6	0,1	1,1	0,0
<b>Sonstige</b>						
Dividende	Mio. €	3,0	2,2	4,9	4,8	4,9
Dividendenrendite	%	1,4	2,9	3,9	4,8	9,0
Anzahl Aktien	Mio. Stück	12,15	12,15	12,15	12,15	12,15
Marktkapitalisierung	Mio. €	212,6	191,4	125,1	100,7	53,9
Eigenkapitalrendite**	%	14,7	13,9	14,3	11,5	10,6
Gesamtkapitalrendite	%	3,4	2,9	2,2	2,0	2,2
Aktienkurs Ultimo	€	17,50	15,75	103,30	8,29	4,44
Personalkostenquote	%	53,1	50,7	51,9	52,5	52,6
Materialkostenquote bereinigt	%	16,8	14,8	14,9	13,8	13,2
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie	€	0,86	0,76	0,73	0,62	0,70
Brutto-Cashflow je Aktie	€	-1,85	2,26	1,93	1,47	2,16
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	5.139	4.849	4.520	4.380	4.122
Einrichtungen	Anzahl	63	62	60	58	57
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2007	8.765	8.703	7.573	7.512	7.261
Auslastung***	%	89,7	88,2	87,5	90,0	92,1

\* unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG

\*\* DVFA-Ergebnis/Konzerneigenkapital

\*\*\* ohne Anlaufeinrichtung Hamburg, Berlin und Düsseldorf



## 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](http://www.marseille-kliniken.de) • [info@marseille-kliniken.com](mailto: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.