

9-Monats-Bericht

01. Juli 2006 bis 31. März 2007



Mit Projektentwicklungskompetenz zum Erfolg



MARSEILLE-KLINIKEN AG

9-Monats-Übersicht

1. Juli 2006 bis 31. März 2007

		06/07	05/06	Veränd. in %
Ergebnis				
Umsatzerlöse gesamt *	Mio. €	168,4	156,9	7,3
EBITDAR **	Mio. €	49,9	43,0	16,0
EBITDA **	Mio. €	23,7	26,3	-10,0
EBIT **	Mio. €	16,7	15,9	5,0
EBIT-Marge **	%	10,3	10,3	0,2
EBT **	Mio. €	12,0	5,8	108,0
EBT-Marge **	%	7,4	3,7	98,5
Jahresüberschuss	Mio. €	2,8	8,6	-68,1
RoS	%	5,7	4,3	31,2
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	9,2	6,7	37,5
Brutto-Cashflow **	Mio. €	17,0	13,3	-33,1
Bilanz				
Anlagevermögen	Mio. €	227,1	283,0	-19,6
Investitionen	Mio. €	9,3	-104,2	-100,0
Eigenkapital ***	Mio. €	66,3	68,2	-2,1
Eigenkapitalquote	%	22,1	20,3	9,6
Sonstige				
Mitarbeiter	Anzahl per 31. 03. 07	5.154	4.916	4,8
Einrichtungen	Anzahl	63	61	3,8
Bettenkapazität	Anzahl per 31. 03. 07	8.765	8.564	2,3
Auslastung ****	%	89,9	88,6	1,5

* Inkl. Bestandsveränderung und anderer aktivierter Eigenleistungen

** Unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG

*** Inkl. 73,6 % Sonderposten für abgegrenzte Investitionszuwendungen

**** Bereinigt um Anlaufeinrichtungen

davon in 05/06: Dresden und Hennigsdorf

davon in 06/07: Hamburg, Düsseldorf und Berlin-Kreuzberg

Konzern-Kennzahlen (IFRS)

Highlights

- Überproportionales Ergebniswachstum durch Erfolge beim Turnaround des Bereiches Reha
- Der Bereich Pflege wächst bei Umsatz und Ergebnis

Liebe Aktionäre und Freunde des Unternehmens,

kaum hat die Politik mit großer Mühe, aber wenig Mut die Gesundheitsreform über die Bühne gebracht, kommt ein weiterer gesundheitspolitischer Kraftakt auf sie zu: Die Pflegeversicherung. Sie ist das jüngste Kind unter den sozialen Absicherungssystemen, nach Meinung der Experten jedoch das am reformbedürftigste. Die Gesundheitsministerin Ulla Schmidt hat angekündigt, die Reform bis Mitte 2008 unter Dach und Fach zu bringen. Sie wird wissen, dass da ein hartes Stück Arbeit auf die Koalition zukommt. Ein schon wenige Jahre nach der Gründung rissiges Fundament taugt schlecht als Basis für einen Erweiterungsbau. Zudem gibt es zwischen den Koalitionspartnern eine zur Gesundheitsreform vergleichbare Konfliktlinie. Die Union strebt eine Abkoppelung des Pflegerisikos von den Arbeitskosten an und schlägt zusätzlich zum Pflegebeitrag eine einkommensabhängige 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.

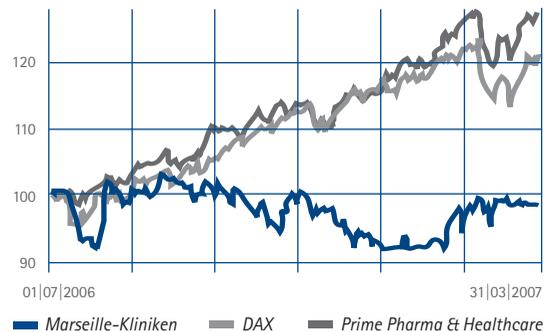
Die Debatte um die Pflegeversicherung hat durch die Ergebnisse einer von uns in Auftrag gegebenen Studie des Umfrageinstituts TNS Emnid zusätzlichen Schub bekommen. Der Situationsbericht zur Lage der Betroffenen und Angehörigen gibt zu denken. In Deutschland sind weit mehr Menschen pflegebedürftig als offiziell registriert. Jeder fünfte Deutsche hat in seiner Familie einen Pflegefall. Das sind 4,5 Millionen Haushalte. Fast drei Viertel der Menschen 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 kommt nach

Angaben der Befragten nicht in ein Heim, weil dafür das Geld nicht reicht. Viele Privatwohnungen aber sind auf Pflegebedürftigkeit nicht ausgerichtet. Das Geld aus der Pflegeversicherung reicht nur bei einem Drittel der Pflegefälle für Umbauarbeiten. Bei den Befragten der Generation 50 plus klaffen Anspruch und Wirklichkeit weit auseinander. Mehr als die Hälfte ist mit der Altenpflege in Deutschland unzufrieden. Dass der Pflegebedürftige nicht nur medizinisch, sondern auch als Mensch betreut werden müsse, finden 94 % zwar selbstverständlich, aber nur 42 % meinen, dass es so ist. Die ganz oben rangierenden Kriterien „gut ausgebildetes Personal“ und „Pflegequalität“ werden durchweg skeptisch beurteilt. Nur 53 % sind mit der Betreuung, nur 52 mit der Personalausbildung und nur 46 % mit der allgemeinen Pflegequalität zufrieden.

Kursentwicklung der Marseille-Kliniken-Aktie

Indiziert, 1. Juli 2006 = 100

ISIN: DE0007783003 WKN: 778300



In der Altenpflege besteht unbestritten Handlungsbedarf. Viele Betroffene und ihre Angehörigen werden mit ihren Entscheidungen allein gelassen. Wir fordern deshalb vorrangig mehr Transparenz und mehr Wettbewerb. Die Regierung wäre gut beraten, für die rund 10.000 Pflegeheime ein Zertifizierungsverfahren nach dem Vorbild der Zertifizierung für Krankenhäuser mit dem KTQ-Siegel einzuführen. Die bisherigen Prüfungen durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und die Heimaufsichten sind wenig effizient, uneinheitlich und insbesondere für die Betroffenen bei der qualitativen Bewertung verschiedener Einrichtungen nicht verfügbar.

Die Politik bekommt bei der anstehenden Reform der Pflegeversicherung zudem die zweite Chance, Mut beim Aufbrechen planwirtschaftlicher Strukturen zu zeigen. Geld ist ausreichend da, aber es wird falsch ausgegeben. In der Altenpflege wird jede Leistung bezahlt, egal ob sie qualitativ gut oder schlecht ist.

Das zurecht in den Mittelpunkt rückende Thema Qualität, verehrte Aktionäre, spielt uns in die Hände. Wir werden oft um unsere Meinung zum Zustand der Altenpflege in Deutschland befragt – ein Zeichen, dass wir in Sachen Qualität hohe Reputation genießen. Qualität und deren Sicherung sind zentrales Element unseres Geschäftsmodells. Die durchgängige und zeitlose Einhaltung hoher Qualitätsstandards ist für einen Betreiber von Pflegeeinrichtung nach dem Filialsystem unabdingbar. Wir haben in den vergangenen Jahren viel Zeit und Geld in komplexe IT-Systeme investiert, über die wir alle Geschäftsabläufe kontrollieren können. Wir befragen regelmäßig unsere Bewohner und deren Angehörigen auf Basis anonymisierter Fragebögen, wir betreiben Pflegekostencontrolling auf elektronischer Basis und führen

eigene Qualitätsprüfungen auf Basis der Standards der Qualitätsprüfungen der medizinischen Dienste der Krankenkassen durch. Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen und der Angehörigenbefragungen werden mit den Heimbeiräten diskutiert und auf Angehörigenveranstaltungen präsentiert. Bei der Weiterbildung unserer Mitarbeiter bedienen wir uns modernster Technologien. Die Einführung von E-Learning ist beispielhaft in der Branche. Das konzernweit installierte System stellt sicher, dass die Mitarbeiter in ihrem Arbeitsumfeld die für sie vorgesehenen Kurse absolvieren und unsere Qualitätsanforderungen in der Praxis auch umgesetzt werden.

In den Zusammenhang von Qualität und Qualitätssicherung gehört die Spezialisierung auf altersbedingte Krankheitsbilder in unseren Einrichtungen. Das klassische Wald- und Wiesenheim, das satt und sauber pflegt, hat ausgedient. Spezialisierung als differenzierendes Merkmal erweist sich immer mehr als erfolgskritisch für eine optimale Belegung der Häuser. Das gilt besonders in der Nähe von Schwerpunktkrankenhäusern. Die Übernahme deren Patienten in Pflegeheime bedingt hohe fachliche Kompetenz, die nahtlos an die medizinische Leistung der Klinik anknüpfen muss. Ein Paradebeispiel ist unsere neue Pflegeeinrichtung AMARITA Hamburg-Mitte. Es wird über einen Tunnel mit dem nahe gelegenen Marienkrankenhaus verbunden und ist spezialisiert auf innovative Chip-Konzepte für demenziell erkrankte Menschen sowie auf die Behandlung von Wachkomapatienten.

Der durchgängig hohe Qualitätsstandard in all unseren Häusern ist für uns ein wichtiger Erfolgsfaktor. Ein weiterer Erfolgsgarant ist unsere Aufstellung im Bereich der Produkte. In der Klassifizierung von 2-, 3- und 4-Sterne-Häusern in puncto Immobilienaus-

gestaltung differenzieren wir uns ganz wesentlich vom Markt. Wir können praktisch für jeden Geldbeutel eine qualitativ hochwertige Pflege und Service anbieten sowie das den eigenen Wünschen und finanziellen Möglichkeiten entsprechende Wohnen gewährleisten. Mit dem Angebot von Betreutem Wohnen und integrierten Versorgungskonzepten wie der Fachklinik in Büren und dem Konzept der Pflegeklinik decken wir nahezu alle Dienstleistungsbedürfnisse der älteren Generation ab.

Die Segmentierung unseres angebotenen Produkts trägt den zukünftigen Finanzierungsmöglichkeiten durch Pflegeversicherung, Rente sowie Zuzahlungen der Sozialhilfeträger und der erwarteten Struktur einer Nachfrage Rechnung, die unterschiedliche Einkommensklassen und Gesellschaftsschichten reflektiert, deren Ansprüche an Ausstattung, Leistungsumfang und räumliche Gestaltung variieren. Indem wir das Portfolio unserer Einrichtungen nach Sterne-Standards differenzieren, öffnen wir unsere Einrichtungen zunehmend auch den älteren Menschen mit unterdurchschnittlichen Rentenbezügen. Der strategisch bedeutsame Vorstoß in den 2-Sterne-Bereich hat uns den Ruf eingetragen, das „Aldi-Konzept“ umzusetzen. Dieses Bild ist nicht stimmig. Wir sparen weder beim Personal noch reduzieren wir unser Angebot auf ein Kernsortiment. Wir stehen allerdings für ein optimales Preis-Leistungs-Verhältnis! Spiegelbildlich richtig ist eher das Konzept von Hotelketten, die bei einheitlichen Qualitätsstandards ihre Hotels nach Preisklassen kategorisieren und unter eigenen Markennamen betreiben. Der Entgeltunterschied manifestiert sich in Lage und Ausstattung.

Wir sind absolut sicher, dass der Pflegemarkt in Zukunft ein preislich günstigeres Dienstleistungsangebot braucht.

Die politische Vorgabe, alle Senioren in Einzelzimmer unterzubringen, ist realitätsfern, weil unbezahlbar. Der Hebel für eine preisliche Differenzierung des Angebots liegt im Bereich Immobilien. Bei den gesetzlichen Vorgaben für die Pflegedienstleistungen und den Hotelerservice bietet nur der mit der Immobilie verbundene Kostenbereich Raum für spürbare Einsparungen. Dabei bleiben Einschränkungen bei der Ausstattung ohne Auswirkungen auf die Qualität der Pflege. Das Personal und das Pflegemanagement bei Marseille-Kliniken sind immer gleich gut.

In dem weitgehend unbesetzten 2-Sterne-Segment sehen wir erheblichen Nachholbedarf. Betreutes Wohnen, verehrte Aktionäre, wird sich nach unserer Einschätzung als eine ergiebige Quelle für weiteres Wachstum des Marseille-Kliniken-Konzerns entwickeln. Unser Einstieg in diese Marktnische ist Erfolg versprechend. In Halle (Sachsen-Anhalt) bieten wir seit Mitte 2005 in drei Gebäudekomplexen 756 preisgünstige Wohnungen, deren Bewohner von einem von uns erworbenen ambulanten Pflegedienst betreut werden. In Berlin-Kreuzberg haben wir eine Einrichtung mit 160 Betten ausschließlich für türkische Kunden etabliert, deren Belegung kontinuierlich voranschreitet. In Potsdam wird im Sommer dieses Jahres ein weiteres Objekt mit 130 Betten folgen. Wir sind sicher, dass wir auf dem Immobilienmarkt weitere geeignete Objekte, die sich für die Umwidmung zur Pflegeeinrichtung eignen, finden werden.

Der Aufbruch in das Segment Betreutes Wohnen beschleunigt unsere Expansion im Kerngeschäft Altenpflege. Bis zum Ende dieses Geschäftsjahres werden wir rund 9.000 Betten im Bereich Pflege vorhalten. Das Ziel, bis zum Jahr 2008 eine Kapazität von 12.000 Betten

vorzuhalten, konkretisiert sich. Neue Standorte haben wir in Meerbusch mit 150 Betten, in Düsseldorf und Oberhausen mit je 80 Betten und in Bremerhaven mit 200 Betten in Vorbereitung. Darüber hinaus wandeln wir gegenwärtig 100 Betten der Rehabilitationsklinik Schömberg in eine Pflegeklinik um. An weiteren Standorten werden konkrete Gespräche für die Errichtung von Betreutem Wohnen geführt.

Die Klinik Schömberg im Nordschwarzwald zählt mit bislang 229 Betten zu den großen Kliniken in der Rehabilitation. Die Auslastungsprobleme gerade dieser psychosomatischen Klinik haben Schömberg zu einem Dauerproblem in der Division Rehabilitation werden lassen. Der schwankende Rehabilitationsmarkt entzieht Kliniken in dieser Größenordnung die Basis für eine Vollauslastung. Von der Teilung in eine Pflege- und Rehabilitationsklinik erwarten wir uns eine endgültige Sanierung des Standortes. Generell ist der Restrukturierungsprozess in der Rehabilitation nach Beendigung der Umbauarbeiten in Schömberg im Sommer dieses Jahres damit abgeschlossen. Das Fundament für eine verbesserte Performance ist geschaffen. Die Auslastung der neun noch betriebenen Kliniken erholt sich stetig. In den traditionell schwachen Monaten Januar, Februar und März lag sie deutlich über der im 3. Quartal 2005/2006.

Ungeachtet aller Sanierungsfortschritte und des positiven Ausblicks insbesondere für die somatischen Indikationen wird die Rehabilitation im Konzern aber über ein Rand-Dasein nicht mehr hinauskommen. Die Weichen für Wachstum und Ertrag haben wir eindeutig in Richtung Pflege gestellt. Deshalb treiben wir unsere Aktivitäten voran, die Betriebe und/oder die Immobilien dieser Division sukzessive oder auch in einem Schritt zu

veräußern. Derzeit befindet sich ein weiteres Immobilien-Portfolio für eine Sale-and-lease-back-Transaktion in Prüfung, in der sich auch zwei Reha-Klinik-Standorte befinden.

Die Entwicklung der betrieblichen Kennziffern für die ersten neun Monate des Geschäftsjahres 2006/2007 entspricht unseren Erwartungen. Der Bereich Altenpflege wächst und gewinnt stetig an Ertragskraft, die Rehabilitation hat wieder Boden unter den Füßen. Der operative Umsatz ist in den Monaten Juli 2006 bis März 2007 um 4,8 % auf 161,4 Mio. € gestiegen; im Segment Pflege nahm er um 4,2 % auf 123,8 Mio. € zu, in der Rehabilitation um 6,6 % auf 37,6 Mio. €. Die verfügbaren Betten im Konzern waren zu 89,9 % (Vorjahr: 88,6 %) belegt. Die Auslastungsquote in der Altenpflege lag bei 92,8 % (Vorjahr: 91,7 %), in der Rehabilitation bei 75,8 % (Vorjahr: 74,9 %). Das DVFA-Ergebnis im Konzern wird ausschließlich von der Division Pflege gespeist. Es verbesserte sich um 2,5 Mio. € auf 9,2 Mio. €; in der Pflege stieg es um 0,3 Mio. € oder 2,7 % auf 10,3 Mio. €. In der Rehabilitation bildete sich der Verlust auf 1,1 Mio. € zurück (Vorjahr: -3,4 Mio. €). Der Konzern weist einen Jahresüberschuss von 2,8 Mio. € aus (Vorjahr: 8,6 Mio. € inklusive Erträge aus Sale-and-lease-back-Transaktionen).

Die Kursentwicklung der Marseille-Kliniken-Aktie reflektiert unser gut planbares und solides Geschäftsmodell. Der Kurs, der über das ganze Jahr in einer Bandbreite von 13,97 € bis 15,74 € pendelte, bewegte sich im dritten Quartal 2006/2007 konstant auf einem Niveau von 13,97 € bis 15,15 €. Erfreulich war, dass sich unsere Aktie von den Kursturbulenzen im März entkoppeln konnte und nicht in Mitleidenschaft gezogen wurde. Die Entscheidung der Familie Marseille, ihren Anteil von 75 % auf

60 % zu reduzieren und durch die Abgabe von 15 % den Freefloat auf 40 % zu erhöhen, ist vom Kapitalmarkt positiv aufgenommen worden. Reges Interesse registrieren wir vor allem bei Investoren im Ausland, für die die Marseille-Aktie im Vergleich zu anderen ausländischen börsennotierten Gesundheitsdienstleistern günstige Kurs/Gewinn-Relation aufweist. Die Mehrzahl der Aktien im Freefloat befindet sich bereits in Händen internationaler Anleger, die sich mit steigender Tendenz langfristig bei Marseille-Kliniken engagieren wollen.

Unsere Erwartungen für das gesamte Geschäftsjahr 2006/2007 sind positiv und die zum Jahresbeginn aufgestellte Prognose bedarf nach neun abgelaufenen Monaten keiner Abstriche. Wir gehen von einem deutlichen Umsatzplus und einem überproportional dazu wachsenden Ergebnis aus. Der Markt für Altenpflege ist krisenfest und auf reformbestimmte Veränderungen im Gesundheitswesen sind wir durch die Differenzierung unserer Wachstumsstrategie von 2- bis 4-Sterne-Einrichtungen sehr gut vorbereitet. Pflege wird weder verschrieben noch verordnet. Wenn der Fall eintritt, muss geholfen werden. Dafür sind wir da. Wir unterlegen diesen Auftrag mit den Grundsätzen Kundennähe, Wirtschaftlichkeit und soziale Verantwortung. Soziales und wirtschaftliches Handeln sind für uns kein Widerspruch, sondern Grundvoraussetzung für nachhaltiges Wachstum, das sowohl den pflegebedürftigen Menschen, den Mitarbeitern als auch unseren Kapitalgebern zugute kommt. In diesem Zusammenhang sehen wir auch die Gründung eines neuen Versorgungswerks. Die Marseille-Kliniken AG und die Allianz Pensionskasse AG, Marktführerin bei den deregulierten Pensionskassen, haben in München das Versorgungswerk Soziale Dienste e. V. gegründet und damit

einen wichtigen Beitrag zur betrieblichen Altersversorgung am deutschen Pflegemarkt geleistet. Mit dem neuen Konzept ist eine Pensionskasse für die Mitarbeiter unseres Unternehmens entstanden. Das Versorgungswerk ist darüber hinaus offen für die Aufnahme weiterer Unternehmen, die in der Pflege tätig sind. In die Pensionskasse zahlen Arbeitnehmer und Arbeitgeber den gleichen Anteil ein. Im Pensionsfall ermöglicht die Kasse eine bis zu 40-prozentige Erhöhung der gesetzlichen Rentenansprüche. Hiermit bieten wir den Arbeitnehmern eine krisensichere hocheffektive Ergänzung der mit Unwägbarkeiten verbundenen staatlichen Rentenansprüche. Dieses partnerschaftliche Modell zeigt unser Interesse an einer langfristigen Bindung unserer Mitarbeiter, die für uns als Dienstleister der entscheidende Erfolgsfaktor sind.

Ihr Unternehmen, verehrte Aktionäre, befindet sich in einem gesunden Zustand und ist an allen Fronten aktiv. Wir sagen Dank für das Vertrauen, das Sie in uns setzen und wir werden nicht nachlassen, es auch künftig zu gewinnen. Unser Dank gilt ferner den Mitarbeitern, die das Antlitz des Unternehmens draußen im Markt prägen. Ihre hohe Kompetenz und ihre gelebte Bereitschaft, sich um unsere Bewohner und Patienten zu kümmern, verdient unsere Anerkennung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender

Deutsche Wirtschaft wächst nachhaltig

Das Wachstum der deutschen Wirtschaft hat sich zu Beginn des Jahres 2007 verstetigt. Für dieses und auch das kommende Jahr erwarten die Konjunkturforscher ein reales Wachstum von jeweils 2,4 %. Als Folge der guten wirtschaftlichen Entwicklung und hoher Steuereinnahmen wird Deutschland 2007 ohne Neuverschuldung auskommen. Das Staatsdefizit von 0,6 % des Bruttoinlandsprodukts in diesem Jahr dürfte im kommenden Jahr auf null sinken. Der Aufschwung belebt auch spürbar den Arbeitsmarkt. Die Zahl der Arbeitslosen wird im Jahresdurchschnitt mit rund 3,8 Millionen erstmals seit 2001 wieder unter der Marke von 4 Millionen liegen und die Arbeitslosenquote, die im Vorjahr noch 10,6 % betrug, auf 8,7 % sinken.

Regional fällt das Wachstum in Bayern und Baden-Württemberg besonders hoch aus. Hier ist der Funke von den exportstarken Unternehmen auf die Binnenwirtschaft übersprungen. Dagegen hinkt Ostdeutschland bei zwar gutem Industriewachstum weiter hinterher. Neben der Exportwirtschaft hat der Aufschwung in-

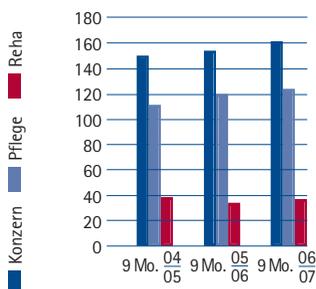
zwischen die meisten inländischen Branchen erfasst. Niedrigere Energiepreise und steigende Beschäftigung stützen den Konsum. Die Mehrwertsteuererhöhung hat noch nicht zu einem übermäßigen Preisauftrieb geführt, weil viele Unternehmen die Steuer nicht übergewälzt haben. Dennoch hat sie erste Spuren in der Konjunkturlandschaft hinterlassen. Ökonomen schätzen, dass das Wachstum in diesem Jahr ohne fiskalische Zusatzlasten um rund 0,5 % höher ausfallen könnte.

Vor der Reform ist nach der Reform

Das „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ ist zum 1. April 2007 in Kraft getreten. Die Frage, ob diese Reform mehr schaden als nutzen wird, ist bei den Experten umstritten. Die Mehrzahl der Fachleute meinen, dass die Gesundheitsreform ihr wichtigstes Ziel verfehlt – nämlich dafür zu sorgen, dass sich die Finanzierung der deutschen Krankenversicherung auf Dauer mit Wachstum und Beschäftigung verträgt. Der in der Koalition ausgehandelte Kompromiss widerspricht der politischen Vorgabe, dass steigende Ausgaben für die Gesundheit sich

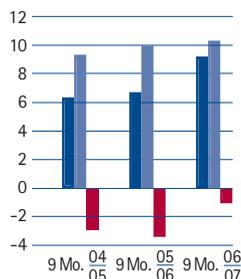
Operativer Umsatz nach Segmenten

in Mio. €



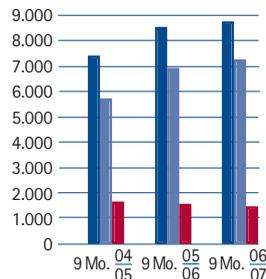
DVFA-Ergebnis nach Segmenten nach IAS

in Mio. €



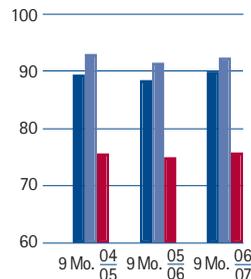
Bettenkapazität nach Segmenten

im Ø



Auslastung nach Segmenten

in %



nicht länger in steigenden Beiträgen vom Lohn niederschlagen sollen. Die Finanzierung lastet wie bisher im Wesentlichen auf lohnabhängigen Beiträgen, hälftig getragen von Arbeitnehmern und Arbeitgebern. Die erwartete steigende Nachfrage nach Gesundheitsleistungen kann das gesetzliche System nicht befriedigen. Die Kassenpatienten werden mehr und mehr ergänzend privat vorsorgen müssen, um die Behandlung zu bekommen, die sie wünschen. Positiv wird von nahezu allen Ökonomen die neu eingeführte allgemeine Krankenversicherungspflicht bewertet. Sie soll verhindern, dass die Solidarität der Gesellschaft ausgenutzt wird.

Vor einer nicht minder schwierigen Aufgabe wie bei der Gesundheitsreform steht die Politik bei der Reform der Pflegeversicherung. 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 allein zu leben, andererseits gibt es immer weniger Familien, die Angehörige pflegen wollen und können. Unbestritten ist unter den Politikern, dass die Versicherung auf Dauer nur mit einer Demografiereserve überleben kann, die die Beitragssatzsteigerung abfedern könnte. Strittig ist, wie die Rücklage finanziert und von wem sie kontrolliert werden soll. Angesichts der großen Differenzen in dieser Frage raten Experten, die Reform nicht zu überstürzen und keine Einigung auf dem kleinsten Nenner zu suchen. Der zeitliche Druck für eine grundlegende Reform ist schwächer geworden. Dank guter Konjunktur und steigender Beschäftigung steht die Versicherung finanziell besser da als in den Vorjahren.

Die Gesundheit insgesamt bleibt ein stark wachsender Markt. Im Jahr 2005 hat nach Angaben des Statistischen Bundesamtes jeder Bundesbürger pro Kopf 2.900 € ausgegeben. Die gesamten Gesundheitsausgaben stiegen um 5,6 Mrd. € oder 2,4 % auf 239,4 Mrd. €; die Summe entspricht 10,7 % des Bruttoinlandsproduktes. Größter Ausgabenträger war die gesetzliche Krankenversicherung mit 135,9 Mrd. €. Fast jeder zweite Euro floss in Einrichtungen der ambulanten Gesundheitsversorgung, vor allem in 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.

Marseille-Kliniken auf zukunftsicherem Kurs

Die Kennzahlen für die ersten neun Monate des Geschäftsjahres 2006/2007 schreiben die stetige Weiterentwicklung des Unternehmens fort. Umsatz und Ergebnis haben sich positiv entwickelt, die Belegquote in der Altenpflege übersteigt deutlich den Durchschnitt der Branche. Die Expansion in dem Kerngeschäft Pflege geht zügig voran. Die Segmentierung des Produkts in 2-, 3- und 4-Sterne-Häuser bewährt sich und die neuen Konzepte wie „Betreutes Wohnen“, Pflegeklinik und Spezialklinik versprechen zusätzliches Wachstum. In den Mittelpunkt der Wachstumsstrategie rücken die 2-Sterne-Häuser. Aufgrund einer zu erwartenden höheren Selbstbeteiligung der Betroffenen sowie steigender Belastungen der Sozialhilfeträger braucht der Markt ein preislich günstigeres Angebot. Der Bedarf ist immens. In der Rehabilitation ist die Restrukturierung weitgehend abgeschlossen und der Boden für eine stabilere Entwicklung geschaffen. An der Umsetzung der

Zielsetzung, den Bereich schrittweise oder in einem Stück zu veräußern, wird gearbeitet.

Die nachfolgenden Zahlen für die ersten neun Monate des Geschäftsjahres 2006/2007 (30. Juni) sowie für die der gleichen Zeit des Vorjahres sind nach den Rechnungslegungsstandards IFRS ermittelt und basieren auf den erstmals nach diesen Rechnungslegungsstandards geprüften Konzernabschlüssen für die beiden letzten Geschäftsjahre.

Operativer Umsatz gestiegen

Der Konzernumsatz ist in den ersten neun Monaten des Geschäftsjahres 2006/2007 (01. 07. 2006 bis 31. 03. 2007) auf 168,4 Mio. € angestiegen. Dies entspricht einer Steigerung um 7,3 % oder 11,5 Mio. € im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Dabei sind aktivierte Eigenleistungen für Bauprojekte in Höhe von 6,8 Mio. € berücksichtigt. Diese sind insbesondere die Bauprojekte in Berlin-Kreuzberg und Potsdam. Der operative Umsatz konnte auf 161,4 Mio. € gesteigert werden, welches einem Zuwachs von 7,3 Mio. € oder 4,8 % entspricht. Die Division Pflege trägt dazu aufgrund einer höheren Auslastung und Steigerung der Bettenkapazität mit 5,0 Mio € (4,2 %) bei. In der Rehabilitation konnte dank einer besseren Auslastung und des Fachkrankenhauses der Umsatz von 35,3 Mio. € auf 37,6 Mio. € (6,6 %) gesteigert werden.

In der Berichtszeit wurden insgesamt 63 Einrichtungen betrieben, davon 53 Pflegeeinrichtungen und 9 Rehabilitationskliniken und ein Fachkrankenhaus. Neu hinzugekommen ist das türkische Pflegeheim in Berlin-Kreuzberg im Februar. Die Bettenkapazität in der Division Pflege ist durch die Eröffnungen der Seniorenwohnan-

lagen in Hamburg (Jan. 2006) und Düsseldorf (Mai 2006) und zuletzt in Berlin-Kreuzberg (Februar 2007) sowie durch die Sanierung am Standort Leipzig – Am Kirschberg zum Stichtag 31. 03. 2007 von 6.995 auf 7.287 angestiegen. Im Rehabilitationsbereich ist die Zahl der Betten von 1.569 auf 1.478 insgesamt zurückgegangen. Der Schließung des Standortes Reinerzau zum Ende des Jahres 2005 stand gegenläufig die Übernahme des Fachkrankenhauses in Büren (Januar 2006) gegenüber.

Insgesamt verfügte der Konzern zum Stichtag 31. 03. 2007 über 8.765 Betten (Vorjahr: 8.564). Im Durchschnitt der ersten neun Monate waren es somit 201 Betten mehr als im Vorjahr. Die Belegquote im Konzern erreichte 89,9 % (Vorjahr: 88,6 %). Der Anstieg um 1,3 Prozentpunkte erklärt sich sowohl aus dem Pflegebereich durch verstärkte Vermarktungsaktivitäten mit einhergehender Spezialisierung an ausgewählten Standorten, wie auch aus dem Rehabereich.

Der Bereich Pflege wächst

Die Division Pflege steht weiterhin für Umsatzsteigerung und Rentabilität. Der Umsatz stieg um 5,0 Mio. € und das DVFA-Ergebnis auf 10,3 Mio. € (Vorjahr: 10,0 Mio. €). Die wesentlichen DVFA Korrekturen betreffen Anlaufaufwendungen für das Objekt der AMARITA-Einrichtung in Hamburg (336 Betten) mit 2,5 Mio. €. Durch den Abschluss der Kooperationsverträge mit dem Marienkrankenhaus zur integrierten Versorgung von Patienten sowie der Einführung einer Wachkomastation und der Spezialisierung auf Demenzerkrankungen mit dem Chipkonzept zu Beginn des 3. Quartals konnte die durchschnittliche Belegung bereits im 3. Quartal von 72 Betten auf 91 Betten (Ende März absolut 107; Ende April absolut 125) erhöht werden.

Wir gehen von einer beschleunigten Belegung dieses Hauses aus, welches bei Vollbelegung rund 13 Mio. € Umsatz erzielt.

Darüber hinaus sind Anlaufkosten für die Einrichtung in Berlin-Kreuzberg von 0,5 Mio. € sowie Zinsaufwendungen im Zusammenhang mit einem valutierenden Darlehen, welches in gleicher Höhe durch Barmittel abgedeckt war, mit 0,5 Mio. € angefallen. Die Betten waren ohne Berücksichtigung von Anlaufeinrichtungen durchschnittlich zu 92,8 % (Vorjahr: 91,7 %) ausgelastet. Die Belegung konnte somit erneut verbessert werden. Die durchschnittliche Belegung der stationären Pflegeeinrichtungen liegt ausweislich einer Studie der HSH Nordbank von Ende 2006 bei 90 %.

Rehabilitation weiter positiv

In der Reha sind die Umsätze, trotz Kapazitätsabbaus auf 1.478 Betten, von 35,3 Mio. € um 2,3 Mio. € auf 37,6 Mio. € gestiegen. Dazu haben in erster Linie das Fachkrankenhaus in Büren und die höhere Belegung beigetragen. Das DVFA-Ergebnis bewegt sich mit -1,1 Mio. € über dem Vorjahresniveau von -3,4 Mio. €. Als DVFA Korrekturen sind insbesondere Stillstandskosten und nachlaufende Sozialplanaufwendungen von 1,0 Mio. € für die ehemaligen Kliniken Waldkirch und Reinerzau sowie Anlaufaufwendungen von 0,7 Mio. € für das Fachkrankenhaus Büren berücksichtigt. Für die stillgelegten Standorte werden derzeit Alternativ-Szenarien von Umnutzung bis hin zum freihändigen Verkauf geprüft. Die bessere Auslastung der Kliniken von 74,9 % auf 75,8 % im Vorjahresvergleich zeigt trotz des schwächeren 3. Quartals die Steigerung im Rehabereich und die positive Richtung. Eine wesentliche Schwachstelle in der Belegung ist die psychosomatische Klinik in

Schömberg. Dort findet bis zum Sommer dieses Jahres der Umbau für eine Umnutzung einer Teilkapazität von 96 Betten in eine Pflegeklinik statt. Diese Maßnahme wird eine nachhaltige Verbesserung für diesen Standort bedeuten.

DVFA-Ergebnis pro Aktie weiter gestiegen

Die Profitabilität der Division Pflege verbessert sich. Dazu tragen wesentlich die höhere Auslastung, die konsequente Vermarktung und die Spezialisierungen bei. Zusätzlich wird das Wachstum gestützt durch hinzukommende neue Standorte. Die Verluste des Bereiches Rehabilitation haben sich gegenüber dem Vorjahreszeitraum stark verringert. Das DVFA-Ergebnis im Konzern ist mit 9,2 Mio. € insgesamt 2,5 Mio. € über dem Vorjahresniveau. Das kumulierte DVFA-Ergebnis je Aktie von 0,76 € liegt um 0,21 € über dem Wert des Vorjahres von 0,55 €. Die Division Pflege trägt mit einem Ergebnis von 10,3 Mio. € dazu bei. Das entspricht einem Gewinn je Aktie von 0,85 € und liegt mit 0,02 € über dem Vorjahr. In der Rehabilitation konnte sich das DVFA-Ergebnis je Aktie erfreulicherweise mit -0,09 € um 0,19 € verbessern.

Nach DVFA/SG bereinigt ist das EBITDAR von 43,0 Mio. € auf 49,9 Mio. € gestiegen. Das EBITDA ist von 26,3 Mio. € auf 23,7 Mio. € aufgrund der erhöhten Mietaufwendungen gegenüber reduzierten Abschreibungen und Zinsaufwendungen als Folge der Immobilientransaktionen gesunken und das EBIT ist von 15,9 Mio. € auf 16,7 Mio. € gestiegen. Die auf den Umsatz bezogene EBIT Marge beträgt wie im Vorjahr 10,3 % und die EBITDA Marge 14,7 % nach 17,1 % im Vorjahreszeitraum. Die EBITDAR-Marge liegt mit 30,9 % über dem Vorjahresniveau mit 27,9 %.

Ein besserer Vergleich der wirtschaftlichen Entwicklung ergibt sich durch das bereinigte EBT, da dabei die veränderten Refinanzierungsstrukturen unberücksichtigt bleiben. Das bereinigte EBT beträgt im Berichtsquartal 12,0 Mio. € nach 5,8 Mio. € im Vorjahreszeitraum, bei einer Marge von 7,4 % bzw. 3,7 % und zeigt auf, dass das Unternehmen sich erfolgreich weiterentwickelt hat.

Das unbereinigte EBITDAR mit 44,7 Mio. € (minus 6,4 Mio. €), das EBITDA mit 17,5 Mio. € (minus 16,8 Mio. €) und das EBIT mit 10,2 Mio. € (minus 13,2 Mio. €) sowie das unbereinigte EBT mit 4,0 Mio. € (minus 8,4 Mio. €) und der Konzernüberschuss vor Minderheitenanteile mit 2,8 Mio. € (minus 5,8 Mio. €) sind aufgrund der im Vergleichszeitraum des Vorjahres enthaltenen einmaligen Ergebniseffekte aus der Immobilien-Transaktion zurückgegangen. Dem entgegen stehen die höheren Anlaufverluste in unseren Expansionseinrichtungen, die durch die sukzessive Belegungsoptimierung abgebaut und dauerhaft entfallen werden.

Finanzschuldenquote

Die Netto-Finanzschulden im Konzern haben sich von 94,3 Mio. € auf 111,6 Mio. € erhöht. Die Finanzschuldenquote als Verhältnis von langfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten zur Bilanzsumme ist von 26,7 % auf 36,4 % angestiegen. Die Entwicklung dieser Kennziffern wurde wesentlich durch die stattgefundenen Sale-and-lease-back-Transaktionen bestimmt.

Die positive Investitionsquote bewegt sich mit 9,3 Mio. € auf dem geplanten Niveau. Im Vorjahreszeitraum war sie vor dem Hintergrund der Immobilien-Transaktion mit 104,2 Mio. € negativ.

Der um Korrekturposten nach DVFA/SG bereinigte Brutto-Cashflow ist mit 17,0 Mio. € um 3,7 Mio. € höher als in den ersten neun Monaten des Vorjahres.

Das zum 31.03.2007 bilanzierte Eigenkapital hat sich um 1,9 Mio. € von 68,2 Mio. € auf 66,3 Mio. € verringert. Das Eigenkapital des Vorjahres ist, nachdem eine vollständige Umstellung der Rechnungslegung der Vorjahresabschlüsse auf IFRS erfolgte, angepasst worden. Die Eigenkapitalquote stieg um 1,8 Prozentpunkte auf 22,1 %.

Aktienkurs

Der Kurs der Marseille-Kliniken-Aktie hat sich in den Monaten Juli bis März 2007 in einer Bandbreite von 13,97 € bis 15,74 € bewegt. Zum 31.03.2007 schloss die Aktie mit einem Kurs von 15,00 €. Im April setzte sich der positive Trend deutlich fort. Der Schlusskurs zum 30.04.2007 betrug 16,51 €.

Ausblick

Wie bereits im Geschäftsbericht für das Geschäftsjahr 2005/2006 berichtet, planen wir für das Gesamtjahr ein deutliches Umsatz- und hieraus ein überproportionales Ergebniswachstum im Vergleich zum Vorjahr. Die bereits eingetretene positive Belegungsentwicklung bei den Bestandseinrichtungen im Bereich Pflege, die sich im 4. Quartal weiter fortsetzen wird, wird sich im Ergebnis auswirken, da sich hier im Wesentlichen Kostendegressionseffekte ergeben werden. Die darüber hinaus erwartete zunehmende Kapazitätsauslastung der Expansionseinrichtungen in Hamburg und in Berlin-Kreuzberg werden im Geschäftsjahr 2006/2007 zusätzlich einen deutlichen Umsatzzuwachs beisteuern und die Anlaufverluste bis zur Erreichung der Gewinnschwelle im nächsten Geschäftsjahr werden sich weiter reduzieren.

Den mit der Übernahme und Integration sowie Eröffnung weiterer neuer Einrichtungen verbundenen Wachstumskosten wird durch die kontinuierliche Verbesserung der Belegung und der Rentabilität der Bestandseinrichtungen in der Division Pflege begegnet und somit das Ergebnis positiv beeinflusst. In der Rehabilitation erwarten wir eine Fortsetzung der bereits eingeleiteten deutlichen Ergebnisverbesserung gegenüber dem Vorjahr. Im 4. Quartal erwarten wir eine Belegung, die über dem Wert liegt, den wir in der Berichtsperiode bis dato erreicht haben.

Bilanzen der Marseille-Kliniken AG

zum 31. März 2007 und 31. März 2006

Konzern	31.03.07 TEUR	31.03.06 TEUR
Immaterielle Wirtschaftsgüter	33.237	32.968
Sachanlagen	189.131	242.230
Finanzanlagen	4.721	7.850
Forderungen und flüssige Mittel	20.180	20.524
Übrige Aktiva	53.198	33.082
Bilanzsumme	300.467	336.654
Eigenkapital*	66.342	68.227
Pensionsrückstellungen	17.394	17.335
Übrige Rückstellungen	36.122	22.126
Finanzschulden	116.442	98.079
Übrige Passiva	84.417	130.887
Bilanzsumme	300.467	336.654

* inkl. 73,6 % Sonderposten für abgegrenzte Investitionsaufwendungen

Finanzkalender

für das Geschäftsjahr 2006/2007

Geschäftsbericht 2006/2007	Oktober 2007
1. Quartalsbericht	8. November 2007
Hauptversammlung	Dezember 2007

Gewinn- und Verlustrechnungen

für die Zeit vom 1. Juli 2006
bis 31. März 2007 und Vorjahreszeitraum

Konzern	31.03.07 TEUR	31.03.06 TEUR	Veränd. in %
Konzernumsatz operativ	161.428	154.088	4,8
Umsatzerlöse Pflege	123.803	118.788	4,2
Umsatzerlöse Reha	37.625	35.300	6,6
EBITDAR	44.703	51.074	-12,5
EBITDA	17.499	34.313	-49,0
Abschreibungen	-7.308	-10.923	-33,1
EBIT	10.191	23.390	-56,4
Zinsergebnis	-6.227	-10.960	-43,2
EBT	3.964	12.430	-68,1
DVFA-Ergebnis	9.171	6.671	37,5
	in €	in €	
DVFA-Ergebnis Pflege je Aktie	0,85	0,83	2,7
DVFA-Ergebnis Reha je Aktie	-0,09	-0,28	66,5

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

Kapitalflussrechnung *

für die Zeit vom 1. Juli 2006
bis 31. März 2007 und Vorjahreszeitraum

Konzern	9 Monate 31.03.07 TEUR	9 Monate 31.03.06 TEUR
Konzernjahresüberschuss	2.752	8.637
Nicht zahlungswirksame Aufwendungen/Erträge	8.130	12.088
Abnahme/Zunahme der Aktiva und Passiva	-15.885	-19.094
Cashflow aus dem Investitionsbereich	-9.337	104.224
Cashflow aus dem Finanzierungsbereich	-13.051	-96.053
Minderung/Zunahme der liquiden Mittel	-27.391	9.802

* Entsprechend dem auch bei der Deutschen Börse AG
quartalsweise einzureichenden Format

Impressum

Herausgeber: Marseille-Kliniken AG

Ansprechpartner: Axel Hölzer, CEO

Internet: www.marseille-kliniken.de

Der 9-Monats-Bericht liegt auch in englischer Sprache
vor und kann bei der Marseille-Kliniken AG,
Unternehmenskommunikation, angefordert werden.

Bilanzen der Marseille-Kliniken AG nach IFRS

für die Zeit vom 1. Juli 2006 bis 31. März 2007 und Vorjahreszeitraum

26

27

	9-Monats-Bericht 31.03.2007 in TEUR	Abschluss 30.06.2006 in TEUR	9-Monats-Bericht 31.03.2006 in TEUR
Aktiva			
Kurzfristige Vermögensgegenstände			
Liquide Mittel	4.854	32.245	3.812
Wertpapiere des Umlaufvermögens	67	0	101
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	15.326	13.631	10.714
Vorräte	14.283	2.216	2.289
Steuererstattungsanspruch	2.028	1.553	0
Rechnungsabgrenzungsposten und sonstige Vermögensgegenstände	17.745	22.752	36.690
Kurzfristige Vermögensgegenstände gesamt	54.303	72.397	53.606
Langfristige Vermögensgegenstände			
Sachanlagenvermögen	189.131	195.527	235.371
Immaterielle Vermögensgegenstände	4.593	4.143	3.668
Geschäfts- oder Firmenwert	28.644	28.452	29.300
Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	9.709	9.709	0
Finanzanlagen	4.721	5.200	7.850
Latente Steueransprüche	9.366	7.208	0
Langfristige Vermögensgegenstände gesamt	246.164	250.239	276.189
Zur Veräußerung gehaltene, langfristige Vermögenswerte	0	0	0
Aktiva gesamt	300.467	322.636	329.795
Passiva			
Kurzfristige Verbindlichkeiten			
Kurzfristige Darlehen und kurzfristiger Anteil an langfristigen Darlehen	7.111	12.397	9.888
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	4.763	8.329	7.082
Rückstellungen	15.872	11.273	22.126
Sonstige kurzfristige Verbindlichkeiten	19.742	30.700	24.147
Kurzfristige Verbindlichkeiten gesamt	47.487	62.699	63.243
Langfristige Verbindlichkeiten			
Langfristige Darlehen	109.331	117.096	88.191
Abgegrenzte Investitionszuwendungen	49.836	51.122	45.475
Pensionsrückstellungen	17.394	17.570	17.335
Übrige	26.506	24.598	66.605
Latente Steuerverbindlichkeiten	20.250	20.407	
Langfristige Verbindlichkeiten gesamt	223.317	230.793	238.066
Eigenkapital			
Gezeichnetes Kapital	31.100	31.100	31.100
Kapitalrücklagen	15.887	15.887	15.887
Gewinnrücklagen	627	627	1.282
Eigene Anteile	0	0	0
Bilanzgewinn/Bilanzverlust	-18.261	-19.153	-20.361
Minderheitenanteile	310	683	578
Eigenkapital gesamt	29.663	29.144	28.486
Schulden im direktem Zusammenhang mit zur Veräußerung gehalten, langfristigen Vermögenswerten	0	0	0
Passiva gesamt	300.467	322.636	329.795

Gewinn- und Verlustrechnung nach IFRS

für die Zeit vom 1. Juli 2006 bis

31. März 2007 und Vorjahreszeitraum

	Quartalsbericht		Kumulierter Zeitraum	
	01.01.07 bis 31.03.07 in TEUR	01.01.06 bis 31.03.06 in TEUR	01.07.06 bis 31.03.07 in TEUR	01.07.05 bis 31.03.06 in TEUR
Umsatzerlöse	53.605	50.767	161.461	154.088
Sonstige betriebliche Erträge	1.497	5.999	6.984	19.606
Bestandsveränderungen an fertigen und unfertigen Erzeugnissen	774	1.358	196	2.811
Andere aktivierte Eigenleistungen	1.602	-145	6.730	0
Materialaufwand/Aufwand für bezogene Leistungen	-9.058	-8.913	-26.085	-22.703
Personalaufwand	-27.780	-26.936	-84.710	-81.298
Abschreibungen auf Sachanlagen (u. immaterielle Vermögensgegenstände)	-2.347	-5.287	-7.308	-10.923
Abschreibungen auf den Geschäfts- oder Firmenwert	0	0	0	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	-16.259	-12.252	-47.077	-38.191
Betriebsergebnis	2.033	4.590	10.190	23.390
Zinserträge/-aufwendungen	-1.826	-4.541	-6.227	-10.960
Ergebnis vor Steuern (und Minderheitenanteile)	207	49	3.963	12.430
Steuern von Einkommen und Ertrag	-23	-114	-1.059	-3.598
Sonstige Steuern	-19	-80	-152	-195
Ergebnis vor Minderheitenanteilen	165	-145	2.752	8.637
Minderheitenanteile	327	-904	373	-690
Überschuss/Fehlbetrag	492	-1.049	3.125	7.947

Eigenkapitalveränderungsrechnung nach IFRS

für die Zeit vom 1. Juli 2006 bis 31. März 2007 und Vorjahreszeitraum

	Grundkapital in TEUR	Kapitalrücklage in TEUR	Gewinnrücklage in TEUR	Konzernergebnis in TEUR	Minderheiten in TEUR	Summe in TEUR
01.07.2005	31.100	15.887	1.336	-24.138	-111	24.074
Eigene Anteile	0	0	-54	0	0	-54
Verkauf eigener Anteile	0	0	54	0	0	54
Gewinnausschüttung	0	0	0	-4.860	0	-4.860
Periodenüberschuss	0	0	0	8.637	690	9.327
31.03.2006	31.100	15.887	1.336	-20.361	578	28.540

	Grundkapital in TEUR	Kapitalrücklage in TEUR	Gewinnrücklage in TEUR	Konzernergebnis in TEUR	Minderheiten in TEUR	Summe in TEUR
01.07.2006	31.100	15.887	627	-19.153	683	29.144
Gewinnausschüttung	0	0	0	-2.233	0	-2.233
Periodenergebnis	0	0	0	3.125	-373	2.752
31.03.2007	31.100	15.887	627	-18.261	310	29.663

Anhangangaben

Rechnungslegung nach International Financial Reporting Standards (IFRS)

Der vorliegende Quartalsabschluss der Marseille-Kliniken AG steht in Übereinstimmung mit den derzeit gültigen Standards des International Accounting Standards Board (IASB) sowie den Interpretationen durch das International Financial Reporting Interpretations Committee (IFRIC, vormals SIC).

Darstellungsmethode

Die Erstellung des Quartalsabschlusses steht in Übereinstimmung mit IAS 34 (Mindestbestandteile eines Zwischenberichtes).

Weiterhin wurde in Anlehnung an die Sitzung des Arbeitskreises IAS Rechnungslegung deutscher Unternehmen (FN-IDW Nr. 1/2002 S.67 ff.) wie folgt vorgegangen: Unter Berücksichtigung von Sinn und Zweck der Quartalsberichterstattung als ein auf dem Jahres- und Konzernabschluss aufbauendes Informationsinstrument und unter Beachtung von IAS 1.91, ist es nach Auffassung des Arbeitskreises zur Darstellung eines unter Beachtung von IAS den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Bildes der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage des bilanzierenden Unternehmens erforderlich, in den ersten IAS-Quartalsbericht über die Anforderungen des IAS 34 hinausgehend Angaben zu den hierin angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden aufzunehmen.

Hierbei ist insbesondere auf die Ausübung der in IAS enthaltenen Wahlrechte sowie auf die angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden einzugehen, die von denjenigen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden abweichen, die in dem Jahres- bzw. Konzernabschluss angewandt wurden, der dem IAS-Quartalsbericht vorausgeht.

Soweit die im IAS-Quartalsbericht und in dem Jahres- und Konzernabschluss angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden übereinstimmen, erscheint eine Bezugnahme auf die Erläuterungen im Jahres- bzw. Konzernabschluss ausreichend.

Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Im Quartalsabschluss werden die gleichen Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden befolgt wie im letzten Konzernjahresabschluss zum 30. Juni 2006. Eine detaillierte Beschreibung dieser Methoden ist im Anhang des Geschäftsberichts 2005/2006 der Marseille-Kliniken AG veröffentlicht.

Neben den nachfolgend ausgewählten erläuternden Anhangangaben zum 31. März 2007, verweisen wir auf den Konzernanhang zum 30. Juni 2006 (IAS 34.15).

Ausgewählte erläuternde Anhangangaben

Konsolidierungskreis

Der Umfang der Gesellschaften, die dem Konsolidierungskreis entsprechend IAS 27.12 zuzurechnen sind, hat sich aufgrund der wirtschaftlichen Aktivitäten des Konzerns der Marseille-Kliniken AG in den ersten neun Monaten 2006/2007 gegenüber dem Konsolidierungskreis zum 30. Juni 2006 um die Türk Huzur Evi-Pflegeeinrichtung Berlin-Kreuzberg gGmbH erweitert. Hieraus resultiert eine Erhöhung der aktivierten Firmenwerte auf TEUR 28.644.

Sonstige Angaben

Der nach IFRS 3 eingeführte „Non-Amortisation-Approach“ für Geschäfts- oder Firmenwerte ist grundsätzlich auf alle Unternehmenszusammenschlüsse anzuwenden, die ab dem 31. März 2004 vorgenommen werden. Ab dem Wirtschaftsjahr 2003/2004 sowie für das laufende Wirtschaftsjahr wurde von der Regelung der retrospektiven Umstellung nach IFRS 3.85 „Limited Retrospective Application“ Gebrauch gemacht und die planmäßige Abschreibung nach IAS 22 (rev. 1998) ausgesetzt.

Die kurzfristigen Vermögensgegenstände beinhalten in der Position Vorräte unter anderem in den ersten neun Monaten 2006/2007 Grundstücke, die zur Weiterveräußerung bestimmt sind. Eine entsprechende Umgliederung gemäß IFRS 5 in die Position zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte nebst der korrespondierenden Passivposition, wird dann vorgenommen, wenn die Voraussetzungen nach IFRS 5.7 als höchstwahrscheinlich angenommen werden können.

Die langfristigen Vermögensgegenstände weisen unterjährig auch als Finanzinvestitionen gehaltene Immo-

lien im Sinne von IAS 40 aus. Die Bilanzierungs- und Bewertungsentscheidungen sind zum Ende des Wirtschaftsjahres 2005/2006 von Seiten der Marseille-Kliniken AG getroffen worden. Entsprechend sind die Angaben im Vorjahr mit Null anzugeben. Analoge Ausführungen gelten im Wesentlichen auch für die latenten Steuern.

Die langfristigen Verbindlichkeiten beinhalten in der Position „Übrige“ zum einen die Leasingverbindlichkeiten aus dem Bereich financial-lease und zum anderen die passiven, latenten Steuern.

Entsprechend der redaktionellen Anpassung zum 30. Juni 2006, wurde die Position Sonderposten für Investitionszuschüsse umbenannt in die Position abgegrenzte Investitionszuwendungen. Die abgegrenzten Investitionszuwendungen in Höhe von TEUR 49.836 werden entsprechend der Nutzungsdauer der bezuschussten Vermögensgegenstände ertragswirksam aufgelöst.

Der hieraus zukünftig resultierende eigenkapitalerhöhende Effekt abzüglich der darauf lastenden Ertragssteuern beträgt TEUR 36.692. Das Eigenkapital zuzüglich der eigenkapitalerhöhenden Sonderposten für abgegrenzte Investitionszuwendungen beträgt somit TEUR 66.355.

Die Minderheitenanteile sind gemäß IAS 27.33 als gesonderte Position in der Konzernbilanz innerhalb des Eigenkapitals getrennt vom Eigenkapital des Mutterunternehmens auszuweisen. Minderheitenanteile am Konzernergebnis sind gleichfalls gesondert anzugeben.

Entsprechend wurde im Rahmen der Darstellung der Eigenkapitalentwicklung verfahren.



MARSEILLE-KLINIKEN AG

GESCHÄFTSLEITUNG

Alte Jakobstraße 79/80 • 10179 Berlin
Tel. 0 30/2 46 32-400 • Fax 0 30/2 46 32-401

HAUPTVERWALTUNG

Sportallee 1 • 22335 Hamburg
Tel. 0 40/5 14 59-0 • Fax 0 40/5 14 59-709
www.marseille-kliniken.de • info@marseille-kliniken.com

Haben Sie Fragen zum Unternehmen oder wünschen Sie weiteres Info-Material, dann rufen Sie uns gebührenfrei unter der Telefonnummer 0800 / 47 47 200 an.