

Geschäftsbericht 2005/2006



Mit Projektentwicklungskompetenz zum Erfolg



MARSEILLE-KLINIKEN AG

Segmente

Pflege

In der Division Pflege werden alle Aktivitäten der Alten- und Behindertenpflege gebündelt. In 52 Einrichtungen wird Bewohnern ein behagliches Zuhause mit persönlicher Zuwendung und kompetenter Pflege geboten. Individuelle Pflegekonzepte gehen gezielt auf die Bedürfnisse der Bewohner ein.

		2005/2006	2004/2005
Umsatz	Mio. €	162,7	151,0
DVFA-Ergebnis	Mio. €	12,9	12,5
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	2.743	2.407
Einrichtungen	Anzahl	52	49
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2006	7.134	5.901
Pflegetage	Mio.	2,2	1,9
Auslastung *	%	91,6	90,7

* ohne Anlaufeinrichtungen

Reha

Rehabilitation auf modernstem wissenschaftlichen Stand – das ist das Erfolgskonzept der psychosomatischen und somatischen Fach- und Rehakliniken sowie ein Akutkrankenhaus. Individuelle Therapiekonzepte werden auf den Gebieten Psychosomatik, Kardiologie, Orthopädie, Gynäkologie und Onkologie geboten.

		2005/2006	2004/2005
Umsatz	Mio. €	47,7	50,5
DVFA-Ergebnis	Mio. €	-3,6	-3,6
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	627	639
Kliniken	Anzahl	10	11
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.2006	1.569	1.672
Behandelte Fälle	Tsd.	16,4	16,1
Auslastung	%	74,2	76,6

Dienstleistungen

Unsere Dienstleistungsgesellschaften stellen für unsere Kunden eine optimale Versorgung in den Bereichen Ernährung, Hauswirtschaft und Ausstattung sicher. Sie sind integraler Bestandteil unserer medizinischen Konzepte.

		2005/2006	2004/2005
Umsatz	Mio. €	60,7	62,5
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	1.479	1.474

Standorte



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

Konzern-Kennzahlen (IFRS)

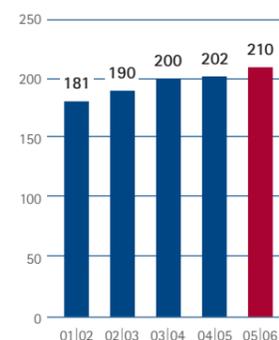
		2005/2006	2004/2005	Veränd. in %	Seite
Ergebnis					
Operative Umsatzerlöse	Mio. €	210,4	201,5	4,4	52
EBITDAR *	Mio. €	58,0	55,5	4,4	53
EBITDA *	Mio. €	30,9	37,4	-17,5	53
EBIT *	Mio. €	19,4	24,3	-20,1	53
EBIT-Marge *	%	9,2	12,0	-23,5	-
Jahresüberschuss	Mio. €	9,7	6,3	54,4	53
RoS *	%	4,4	4,4	-0,6	-
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	9,3	8,9	3,8	53
Brutto-Cashflow *	Mio. €	25,8	23,5	9,8	55
Bilanz					
Langfristige Vermögenswerte	Mio. €	250,2	332,8	-24,8	55
Investitionen	Mio. €	9,3	21,3	-56,3	-
Eigenkapital **	Mio. €	66,8	62,5	6,8	54
Eigenkapitalquote	%	20,7	15,5	33,5	54
Eigenkapitalrendite ***	%	13,9	14,3	-2,8	-
Finanzschulden	Mio. €	129,5	207,5	-37,6	55
Finanzquote	%	40,1	51,6	-22,1	-
Pro-Kopf-Umsatz	TE	56,6	57,5	-1,7	-
Sonstige					
Dividendensumme	Mio. €	2,2	4,9	-55,0	56
Dividende je Aktie	€	0,45	0,40	12,5	56
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie	€	0,76	0,73	3,8	53
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	4.849	4.520	7,3	57
Einrichtungen	Anzahl	62	60	3,3	52
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.06	8.703	7.573	14,9	49
Auslastung ****	%	88,2	87,5	0,8	46

* unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG
 ** inkl. 73,6 % Sonderposten mit Rücklageanteil

*** DVFA-Ergebnis/Konzerner Eigenkapital
 **** ohne Anlaufeinrichtung Spezial-Pflegeheim Hennigsdorf, Hamburg und Düsseldorf

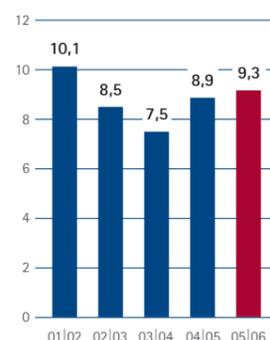
Operative Umsatzerlöse

in Mio. €



DVFA-Ergebnis

in Mio. €



Mission Statement

Die Marseille-Kliniken AG ist mit 62 Einrichtungen und rund 5.000 Mitarbeitern ein marktführendes börsennotiertes Unternehmen der stationären Gesundheitsversorgung in Deutschland. Die Mitarbeiter sind kompetent und engagiert, die Einrichtungen hochwertig und technisch auf dem neuesten Stand.

Unsere Unternehmensphilosophie beruht auf drei Grundsätzen:

Kundenorientierung

Im Mittelpunkt unserer Aufmerksamkeit steht der Kunde, sei es als Patient in der Klinik, als Bewohner im Senioren-Wohnpark, als Gast oder als Angehöriger. Oberstes Ziel ist stets, die Wünsche der Kunden frühzeitig zu erkennen und ihnen voll umfänglich zu entsprechen.

Wirtschaftlichkeit

Soziale Dienstleistungen und wirtschaftliches Handeln stehen nicht im Widerspruch. Privatwirtschaftliches Engagement im Gesundheitswesen ist legitim und notwendig. Rentables Wachstum schafft uns die Flexibilität und den finanziellen Atem, den wir brauchen, um für unsere Kunden in den Pflegeeinrichtungen und Rehabilitations- und Akutkliniken ansprechendes Ambiente, umsichtige Betreuung, individuelle Hilfe sowie somatische und psychosomatische Leistungen auf hohem Niveau anbieten zu können.

Soziale Verantwortung

Die Pflege alter und hilfebedürftiger Menschen verlangt von uns soziale Verantwortung. Uns sind die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft anvertraut, die ihre Lebensleistung zum Aufbau unserer Gesellschaft erbracht haben und ein Altern in Würde in jeder Hinsicht verdient haben. Der Gesellschaft erbringen wir als privater Pflegeanbieter die notwendigen Leistungen effizienter und günstiger als andere. Unser Handeln ist nicht auf kurzfristigen Erfolg ausgerichtet, sondern entspringt einer gradlinigen Strategie zum Wohl aller: des Unternehmens, der Mitarbeiter, der Kunden, der Partner, der Kapitalgeber und der Gesellschaft. Wir verknüpfen tagtäglich soziale Verantwortung mit ökonomischem Verhalten.

Wir generieren kontinuierlich rentables Wachstum unter Wahrung unserer hohen sozialen Verantwortung, weil wir fest zu unseren Grundsätzen stehen und unser Geschäft grundsolide betreiben.

Inhalt

Das vergangene Jahr auf einen Blick	2	Segmente	Corporate Responsibility	40
Vorwort	4	Pflege	Finanzinformationen	42
Aktie	8	<i>Schwerpunktthema</i>	Organe und Gremien	101
Markt	12	<i>Immobilienentwicklung</i>		
Interview mit Prof. Dr. Miegel	15	Rehabilitation		
		Dienstleistungen		



Highlights

Das vergangene Jahr auf einen Blick

Angst vor der Zukunft



Podiumsdiskussion in Berlin und Hamburg mit Herrn Prof. Dr. Miegel, Herrn Hölzer, Freddy Quinn und Herrn Dr. Schöppner von emnid (v. l. n. r.).

Große Aufmerksamkeit erregt eine von Marseille-Kliniken in Auftrag gegebene Umfrage unter Menschen über 50 Jahre. Die von dem Meinungsforschungsinstitut TNS Emnid in Frankreich, Großbritannien, Italien, Spanien und Deutschland durchgeführte Befragung kommt zu dem Schluss, dass die Deutschen sowohl in Bezug auf ihre Positiveinschätzung der heutigen Lage als auch bei ihrer Zukunftsangst ausgeprägter urteilen. Die Mehrheit der

befragten Deutschen rechnet damit, dass sich die soziale Absicherung im Laufe der nächsten 20 Jahre verschlechtern wird. Die eigene Zukunft bewertet das Gros der Befragten demgegenüber optimistisch. Emnid-Chef Klaus-Peter Schöppner: „Die Deutschen bereiten sich hervorragend auf das Alter vor.“ Sie sind im Vergleich mit den anderen EU-Bürgern am sportlichsten und achten auf gesunde Ernährung.

Auszeichnungen für drei Studenten



Die strahlenden Preisträger: Daniela Oertel, Mathias Fünfstück und Anke Herzig (v. l. n. r.).

Im Rahmen des Kongresses „Pflege 2006“ am 27. Januar in Berlin verleiht die Marseille-Kliniken AG den zum dritten Mal ausgeschriebenen Pflegewissenschaftlichen Förderpreis. Der mit 7.500 € dotierte Preis geht an drei Studenten der Pflegewissenschaft für ihre „Erarbeitung eines Wohn- und Betreuungskonzeptes für Bewohner mit Demenz“. In ihrer Studie zeigen die drei Preisträger Wege auf, wie Pflegenden im Umgang mit dementen Bewohnern das stetige Dilemma zwischen Sorge um deren Wohlergehen und der Gewährleistung größtmöglicher individueller Freiheit lösen können. Das Konzept bietet professionell Pflegenden vor allem für kritische Situationen der alltäglichen Pflege Hilfestellungen an.

Beifall der Aktionäre

In Hamburg findet am 6. Dezember 2005 die 106. Hauptversammlung statt. Das Interesse ist sehr rege. Im Mittelpunkt steht der Abschluss einer zweiten Sale-and-lease-back-Transaktion. Der Vorstandsvorsitzende Axel Hölzer teilt mit, dass der britische Investor CIT Group Europe für mehr als



117 Millionen € zehn Bestandsobjekte übernommen hat, die Marseille-Kliniken gleichzeitig zurückgepachtet hat. Zwei der Objekte stammen aus der somatischen Rehabilitation. Der Deal, so Hölzer, stärkt das Kerngeschäft und schafft finanziellen Spielraum für die Expansion.

Türk HUZUR EVİ Ein Gebetsraum und muslimische Speisen

In Berlin wird Ende des Jahres 2006 das erste türkische Pflegeheim in Deutschland eröffnet. Die von Marseille-Kliniken AG erworbene Immobilie wird für die Bedürfnisse unserer Kunden umgebaut und soll 155 pflegebedürftigen Türken Pflege unter Wahrung ihrer Erfahrungen und Wertvorstellungen ermöglichen. Männer und Frauen werden getrennt und nur von Geschlechtsgenossen gepflegt. Die Küche folgt dem Geschmack und den Regeln der Heimat ohne Schweinefleisch und in der Zubereitung, die den Muslimen wichtig ist. Die Raumgestaltung passt sich dem Stil und den Lebensgewohnheiten der Türken an, wozu die Einrichtung eines Gebetsraums gehört. An der gemeinnützigen Gesellschaft als Träger des Betriebes ist die Türkische Gemeinde zu Berlin mit 20 % beteiligt.



Herr Hölzer und Herr Altun von der Türkischen Gemeinde zu Berlin. unten: Türk Huzur Evi Pflegeeinrichtung in Berlin-Kreuzberg.



Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH Betreutes Wohnen in Halle

In Halle versorgt Marseille-Kliniken seit dem 1. Juli 2005 in 756 Wohneinheiten als ambulanter Dienstleister in drei Gebäudekomplexen ältere Menschen, die überwiegend eine Pflegestufe haben. Das Objekt ist dem Unternehmen durch die Übernahme der Anteile an der Allgemeinen Dienstleistungsgesellschaft mbH – ADG zugefallen. Die überwiegend als Einraumappartement konzipierten Wohneinheiten mit einer Wohnfläche zwischen 20 m² und 35 m² werden im Niedrigpreissegment zur Verfügung gestellt.



Die vorhandenen Gemeinschaftsflächen für Speisesäle, Therapieräume und Verwaltungsaufgaben gewährleisten die Umsetzung des Konzepts „Betreutes Wohnen“. Betreutes Wohnen entspricht den Wünschen vieler älterer Menschen, auch bei geringem Einkommen möglichst lange viel Eigenständigkeit zu wahren und sich im Alter sicher und geborgen zu fühlen.

AMARITA® HAMBURG - MITTE

Unser Flaggschiff in Hamburg

Im Januar 2006 wird die Einrichtung AMARITA Hamburg-Mitte eröffnet. Marseille-Kliniken fasst damit zum ersten Mal in einer Millionenstadt Fuß. Die Einrichtung hat 336 Betten und entspricht dem Vier-Sterne-Hotel-Standard. Die obersten Etagen erfüllen höchste Ansprüche an Wohn- und Servicequalität. Das Pflegeheim liegt in unmittelbarer Nähe des renommierten Marienkrankenhauses mit gerontologischer Spezialisierung. Begleitet von aktivem Marketing mit dem Hamburger Idol Freddy Quinn stößt das AMARITA-Haus auf große Resonanz in der Öffentlichkeit. Ende Mai geht zusätzlich der Senioren-Wohnpark Düsseldorf-Volksgarten mit 95 Betten ans Netz.



Der geschlossene Atrium-Innenhof des AMARITA Hamburg-Mitte gibt den Bewohnern die Möglichkeit, Ruhe und Sicherheit im Freien zu genießen.



Seit Ende Mai auch in Düsseldorf ein neu eröffnete Senioren-Wohnpark nahe dem Volksgarten.



*Axel Hölzer,
Vorstandsvorsitzender*

*seit September 2002
Vorstandsvorsitzender
der Marseille-Kliniken AG*

*2000-2002
Finanzvorstand und
Chief Operation Officer*

*1997-1999
Generalbevollmächtigter*

*1995-1997
Finanzdirektor*

Liebe Aktionäre und

Freunde des Unternehmens,

die Entwicklung der Marseille-Kliniken AG zum Markt-, Qualitäts- und Kostenführer in der privatwirtschaftlich organisierten Altenpflege gewinnt Momentum. Nach dem Übergangsjahr 2004/2005 sind wir nunmehr auf dem Weg in eine neue Dimension. Der Umsatz konnte im Berichtsjahr trotz der Rückführung der Kapazitäten im Bereich Rehabilitation gesteigert und das Ergebnis überproportional verbessert werden. In unserem Kerngeschäft Pflege sind die strategischen Weichen für nachhaltiges Wachstum gestellt. Allein die weitere Belegung der Einrichtungen in Hamburg und Düsseldorf birgt ein Umsatzpotenzial von 15 Mio. €. Des Weiteren haben wir 1000 Betten, die vertraglich gebunden sind und sukzessiv bis Ende 2008 in Betrieb gehen werden.

In der Rehabilitation haben wir die Maßnahmen zur Restrukturierung der Rehakliniken Schöenberg und in Bad König eingeleitet, um diese Kliniken aus der Verlustzone zu führen. Damit erfüllen wir die Kriterien, die man zur langfristigen, profitablen Ausrichtung dieses Segmentes braucht.

Im Hinblick auf die langfristige strategische Ausrichtung des Unternehmens haben wir die Voraussetzungen geschaffen, den Betrieb der Kliniken zügig an Dritte abzugeben, soweit angemessene Kaufpreise zu erzielen sind. Das Umfeld hierfür schätzen wir als positiv ein, da diverse Investoren im Zusammenhang mit ihren Planungen im Bereich Akutkrankenhäuser auch geeignete Rehabilitationskliniken suchen, um diese im Verbund zu führen.

Der tief greifende Anpassungsprozess im deutschen Gesundheitswesen erfordert Flexibilität und Innovationskraft. Beides haben wir. Die vereinbarten Sale-and-lease-back-Transaktionen im Immobilienbereich öffnen die notwendigen Freiräume, um uns auf das Betreiben von Gesundheitseinrichtungen zu konzentrieren und die Expansion im Bereich Pflege zu forcieren. Die Grundvoraussetzungen für einen kontinuierlichen Wachstumsschub haben wir zudem durch den Einsatz und die permanente Weiterentwicklung moderner IT-Strukturen geschaffen, die uns eine kostenoptimale Steuerung und Überwachung der Geschäftsprozesse mit mehr als 60 Filialen auf täglicher Basis erlauben. Die Etablierung eines zentralen Managements für die Geschäftsfelder hebt uns auf eine vom Wettbewerb nicht erreichte Effizienzenebene.

Manche mögen fragen, woher nehmen wir eigentlich den Mut zu solch optimistischen Perspektiven. Immerhin ist Marseille-Kliniken in einem Markt tätig, in dem viele Wettbewerber am Rande des Ruins stehen, der mit staatlichen Regulierungen überzogen ist und der ohne durchgreifende Reformen sehr bald finanziell kollabieren wird. Wir können immer nur wiederholen: Der Markt für Altenpflege ist weitgehend konjunkturunabhängig, seine Wachstumsparameter bestimmen unabänderliche Prozesse der Natur und seine finanzielle Stabilität misst sich nicht an wachsenden Defiziten und steigenden Beiträgen. Reichen Versicherung und Rente für die Honorierung unserer Leistungen nicht aus, bezahlen die Sozialhilfeträger die Differenz. Es ist auch nicht so, dass die mit den Kassen ausgehandelten Pflegesätze zwangsläufig in die Verlustzone führen. Wir beweisen Jahr für Jahr, dass unter der Voraussetzung betriebswirtschaftlich ausgefeilter Strukturen in der Altenpflege hoch rentabel gearbeitet werden kann.

Unsere Zuversicht gründet zudem auf Projekten, die wir in den letzten Jahren angeschoben haben und die in den nächsten Jahren Früchte tragen werden. Wir haben früher als andere neue Trends auf dem Pflegemarkt erkannt und sie in unseren strategischen Konzepten antizipiert. Pflegebedürftige Menschen sind heute nicht mehr Bittsteller, sondern fordernde Kunden, die sehr bestimmt nachfragen, welche Leistung und Qualität sie für ihr Geld bekommen. Das Altenheim als Verwahranstalt hat ausgedient. Die alternden Menschen erwarten qualitativ hochwertige Lösungen, die mit ihren finanziellen Möglichkeiten im Einklang stehen. Das entspricht den Erfahrungen, die sie über das ganze Leben gesammelt haben. Bei festgezurrten Preisen differenzieren wir uns im Wettbewerb durch ein ausgefeiltes Kosten- und Qualitätsmanagement, durch eine konsequente Markenpolitik, durch einen hohen Grad der Spezialisierung und durch systematische Nutzung der Vorteile, die sich für uns aus der Verwirklichung des Filialgedankens in der Altenpflege ergeben.

Der Wandel im Pflegemarkt hat unsere strategische Grundsatzentscheidung bestimmt, das Portfolio der Einrichtungen neu zu strukturieren und analog zur Hotellerie in Häuser mit zwei, drei und vier Sternen zu unterscheiden. In allen drei Kategorien werden wir in den kommenden Jahren expandieren. Den Vier-Sterne-Standard deckt unser AMARITA-Konzept ab, das wir zusammen mit Investoren vor allem in kaufkraftstarken Regionen weiter verfolgen wollen. Einen Meilenstein setzt unser neues AMARITA-Haus Hamburg-Mitte mit 336 Betten, das in der Öffentlichkeit auf große Resonanz gestoßen ist, sowie unsere erste von insgesamt sechs Einrichtungen im Großraum Düsseldorf, die wir mit einem Investor realisieren werden. Das traditionelle Segment Komfortstandard mit drei Sternen werden wir vornehmlich im Rahmen der fortschreitenden Marktkonsolidierung durch den Zukauf günstiger Objekte ausbauen. Hohe Zuwachsraten erwarten wir aus dem neuen Segment der Zwei-Sterne-Häuser für Betreutes Wohnen und stationäre Altenpflege. Betreutes Wohnen wird den Wünschen vieler älterer Menschen gerecht, auch bei knappen finanziellen Verhältnissen möglichst lange Eigenständigkeit zu bewahren und sich im Alter sicher und geborgen zu fühlen.



Wir haben systematisch begonnen, brachliegende Immobilien zu günstigen Konditionen zu erwerben und sie in Sozialimmobilien umzuwandeln. Entscheidend für den Erfolg dieses Konzeptes ist es, dass erheblich niedrigere Baukosten an die Kunden weitergegeben werden und diese somit nicht den Gang zum Sozialamt antreten müssen. In Halle bieten wir als ambulanter Dienstleister in drei Gebäudekomplexen 756 Wohnungseinheiten an, die mit unseren IT-Systemen vernetzt sind. In Potsdam verwirklichen wir gegenwärtig in einem Objekt mit 130 Betten ein neuartiges Betreuungskonzept. Das i-Tüpfelchen dieser Strategie stellt das Projekt in Berlin-Kreuzberg mit rund 160 Betten dar, das ausschließlich für ältere türkische Menschen konzipiert ist. Die Einrichtung, deren Umbau bis Ende dieses Jahres abgeschlossen ist, wird eine gemeinsam mit der Türkischen Gemeinde zu Berlin gegründete Betriebsgesellschaft führen. Regional werden wir mit dem Zwei-Sterne-Konzept künftig in anderen Teilen Westdeutschlands, hier vor allem im Ruhrgebiet, expandieren. Bereits heute haben 7 % unserer Pflegebetten den Zwei-Sterne-Standard, in absehbarer Zeit sollen es 20 % sein. Den gleichen Anteil streben wir für die gehobene Unterbringung in der Vier-Sterne-Kategorie an.

Strategisches Neuland beschreiten wir schließlich mit integrierten Versorgungskonzepten, von denen wir eines im westfälischen Büren zum ersten Mal realisiert haben. Das von uns übernommene Fachkrankenhaus wird auf gerontologische Krankheitsbilder fokussiert und ergänzt das Angebot für die Senioren, die in der westfälischen Stadt fast gegenüber in unserem dortigen Senioren-Wohnpark leben. Der Einstieg in den Akutbereich ergibt sich aus dem gegenwärtigen Zustand des deutschen Krankenhausmarktes. Chancen dieser Art, die mit geringen finanziellen Risiken verbunden sind, werden in Zukunft stark zunehmen. Der Krankenhausmarkt ist übersät mit finanziell nicht mehr lebensfähigen Einrichtungen, die nur im Wege der privatwirtschaftlichen Sanierung gerettet werden können.

Die Expansion im Bereich Pflege erfolgt zügig und mit Augenmaß. In den letzten zwei Jahren haben wir konzernweit fünf Einrichtungen mit einer Gesamtkapazität von rund 1000 Betten vorbereitet, von denen die Häuser in Hamburg und Düsseldorf mit zusammen 424 Betten bereits ans Netz gegangen sind. In Meerbusch, Nordrhein-Westfalen, entwickeln wir mit einem Investor eine 150 Betten große Einrichtung, speziell für die Indikation Demenz und für Wachkomapatienten. In Bremerhaven laufen die Vorbereitungen für einen Senioren-Wohnpark mit 200 Betten und in Düsseldorf hat der Bau eines weiteren Hauses begonnen. Nordrhein-Westfalen wird neben Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg künftig regionaler Schwerpunkt im Bereich Pflege sein.

Die durchweg positiven Prognosen für Ihr Unternehmen, verehrte Aktionäre, werden nur noch sehr bedingt durch die nach wie vor unbefriedigende Entwicklung im Bereich der Rehabilitation eingeschränkt. Im operativen Bereich ist die Rehabilitation zwar unbestritten eine Schwachstelle, doch sie hat nicht das Gewicht, um uns längerfristig vor Probleme zu stellen. Der Umsatzbeitrag hat die Marke von 20 % unterschritten und wird im Zuge der Expansion in der Pflege weiter zurückgehen. Auf dem Weg zur endgültigen Sanierung sind wir weit vorangekommen. Die Standorte Waldkirch und Reinerzau haben wir geschlossen, was merkliche Entlastung für das operative Spartenergebnis hat. Der Verkauf der Immobilien der somatischen Kliniken an den Standorten Blankenburg in Sachsen-Anhalt und Bad Klosterlausnitz in Thüringen im Rahmen der Transaktion mit der CIT Group Europe reduziert seit Februar dieses Jahres unsere Finanzierungsbelastung ganz erheblich. In der Klinik Schömberg, einem der letzten operativen Schwachpunkte, ist die Umwidmung von 100 der insgesamt 200 Betten in eine Pflegeklinik weit vorangekommen. Bei einer angestrebten Auslastung von 90 % werden nach Abschluss der Umbauarbeiten in 2007 die bisher aus erheblicher Minderauslastung resultierenden operativen Verluste wegfallen.

Völlig unabhängig von der weiteren Entwicklung in der Rehabilitation sind unsere strategischen Prioritäten ohnehin gesetzt. Das weitgehend krisenfestes Kerngeschäft Pflege bleibt für uns der große Wachstumstreiber. Die kritische Bettenzahl von 12.000 im Konzern wollen wir zum Ende des Jahres 2008 mit unserer organischen Expansion realisieren. Der durchschnittliche Wert der international bedeutenden Anbieter liegt bei 13.000 Betten, in dessen Nähe wir damit kommen und der uns internationale Reputation bei Investoren sichert. Starkes Wachstum aus dem Markt heraus, die Platzierung unter den führenden börsennotierten Gesundheitsversorgern sowie signifikante Wachstums- und Ertragssteigerungspotenziale sind nach unserer Meinung Investment-Highlights. Die Entwicklung des Börsenkurses in den vergangenen Monaten trägt der eingetretenen Entwicklung des Unternehmens bereits weitgehend Rechnung. Der Kurs hat sich besser als alle relevanten Indizes entwickelt und auch den Börseneinbrüchen im Frühsommer 2006 getrotzt.

Ihr Unternehmen, verehrte Aktionäre, bewegt sich auf sicheren Bahnen und wird in den kommenden Jahren ständig an Substanz gewinnen. Im Namen des Vorstands möchte ich Ihnen für das Vertrauen danken, das Sie unserer Arbeit entgegenbringen. Wir werden nicht aufhören, Ihre Treue und Verbundenheit zum Unternehmen immer wieder zu rechtfertigen. Unser Dank gilt zugleich den Mitarbeitern, die sich mit hoher fachlicher Kompetenz und großer Menschlichkeit um die Belange der Bewohner und Patienten in unseren Einrichtungen kümmern. Sie verkörpern das Antlitz unseres Unternehmens. Wir danken den vielen älteren Menschen, die sich unseren Leistungen anvertrauen und uns das Gefühl vermitteln, dass wir unsere Arbeit verantwortungsvoll verrichten. Last but not least danken wir dem Aufsichtsrat, der uns forderte und uns bei unseren Entscheidungen konstruktiv unterstützt hat.

Mit freundlichen Grüßen Ihr

Axel Hölzer
Vorstandsvorsitzender

Die Marseille-Kliniken-Aktie

Gesundheitsaktien im Fokus der Anleger



Kursentwicklung der Marseille-Kliniken-Aktie indiziert, 01. Juli 2005 = 100

■ Marseille-Kliniken ■ DAX ■ Prime Pharma Et Healthcare

Gesundheitsaktien sind im letzten Jahr wieder in Bewegung geraten und wecken zunehmend die Aufmerksamkeit der institutionellen Anleger aus dem In- und Ausland. Die Marseille-Kliniken-Aktie hat davon in besonderem Maße profitiert. Die verbesserten Marktbedingungen in Verbindung mit einer klaren Wachstumsstrategie haben einen signifikanten Anstieg der Aktie bewirkt. Die Aktie gewann im Berichtsjahr 53,8 % an Wert.

Umfeld

Das letzte Geschäftsjahr war durch eine grundlegend positive Stimmung an den Finanzmärkten geprägt. Der Leitindex der Deutschen Börse setzte sein Wachstum aus dem Vorjahr weiter fort. Mit 4.617,07 Punkten startete der DAX in der zweiten Jahreshälfte 2005 und stieg bis zum 30. Juni 2006 um 23,1 % auf 5.683,31 Punkte.

Für die Aktionäre der Marseille-Kliniken AG fiel die Wertentwicklung ihrer Anlage noch erfreulicher aus. Mit einem Kursplus von fast 54 % entwickelte sich die Aktie deutlich besser als alle Indizes, in denen die Aktie geführt wurde. Inklusiv der Dividendenauszahlung von 0,40 € im Dezember 2005 erzielten die Anleger im Geschäftsjahr 2005/2006 einen Zuwachs von 57,7 %. Die Aktie startete zunächst verhalten mit einem Kurs von 10,24 € in das neue Geschäftsjahr. Beeinflusst von positiven Studien und

Kursentwicklung

	30.06.06	01.07.05	Veränd. in %
Marseille-Aktie	15,75 €	10,24 €	53,8
DAX	5.683,31	4.617,07	23,1
CDAX	510,40	411,35	24,1
Prime All Share	2.160,74	1.753,16	23,3
Classic All Share	2.673,79	2.138,02	25,1
GEX	1.701,84	1.297,75	31,1
Prime Pharma Et Healthcare	1.460,96	1.046,60	39,6

überzeugenden Investorengesprächen entwickelte sich der Kurs ab Ende September bis Anfang Dezember auf sein erstes Zwischenhoch von mehr als 14 €. Unterstützt von der insgesamt positiven Börsenentwicklung stieg der Kurs zu Beginn des Jahres 2006 kontinuierlich auf über 15 €. Obwohl der Gesamtmarkt im Mai eine empfindliche Korrektur hinnehmen musste, baute die Marseille-Kliniken AG ihr Vertrauen, insbesondere bei ausländischen Investoren, weiter aus. Anfang Juni erreichte der Kurs seinen Höchststand von 16,10 € und pendelte bis zum Ende des Geschäftsjahres zwischen 14 € und 15 €; zum 30. Juni notierte die Aktie mit 15,75 €.

Freefloat ausgebaut

Für viele institutionelle Anleger ist der Anteil der zum Handel verfügbaren Aktien ein gravierendes Entscheidungskriterium, ob sie in eine Aktie investieren oder nicht. Dieser Anteil – in der Finanzbranche als Freefloat bezeichnet – betrug bei der Marseille-Kliniken AG seit ihrem Listing im Jahre 1996 25 %. Aufgrund der Anregung diverser Marktteilnehmer kam die Familie Marseille im März 2006 dem Wunsch institutioneller Anleger entgegen, entsprechend ihren Anlagekriterien den Freefloat für eine breitere Anlegerschaft zu erhöhen. Durch Abgabe von 15 % ihrer Anteile an institutionelle und private Investoren stieg der Freefloat der Marseille-Kliniken AG auf 40 %. Ein Schritt, der von allen Marktteilnehmern als positives Signal aufgenommen worden ist.

Coverage

Analysten haben im Berichtsjahr erneut herausgestrichen, dass die Marseille-Kliniken AG in einem Markt tätig ist, der für die nächsten Jahrzehnte ein profitables Wachstum verspricht. Die Wertentwicklung der Aktie bestätigte das einheitliche Anlageurteil „kaufen“. Die Perspektiven und die Wachstumsstrategie haben das Unternehmen in den Fokus weiterer Finanzmarktteilnehmer gerückt und namhafte Researchhäuser animiert, zusätzliche Coverage aufzunehmen bzw. anzukündigen.

Marktkapitalisierung und Handelsvolumen

Der Börsenwert der Marseille-Kliniken AG hat sich im letzten Geschäftsjahr analog zur positiven Kursentwicklung von 125,1 Mio. € auf 191,4 Mio. € erhöht. Das hohe Niveau im täglichen Handelsvolumen von durchschnittlich 20.551 Aktien pro Tag im Vorjahr (Xetra und Frankfurt) ist im Berichtsjahr noch einmal leicht auf 20.808 Aktien pro Tag gestiegen. Für institutionelle Anleger, die für ihre Anlageentscheidung eine möglichst hohe Marktkapitalisierung und ein hohes Handelsvolumen fordern, hat die Aktie dadurch an Gewicht gewonnen.

Dividende von 0,45 €

Für das Geschäftsjahr 2005/2006 schlugen Aufsichtsrat und Vorstand der Hauptversammlung am 6. Dezember 2006 eine Dividende von 0,45 € je Stammaktie für die Freefloat-Aktionäre vor. Darin enthalten ist eine Sonderdividende von 0,20 € je Stammaktie, die aufgrund der positiven Sondereffekte aus den Sale-and-lease-back-Transaktionen, die durch steuerlich mögliche Rücklagenbildung neutralisiert wurden,

Kennzahlen zur Aktie

		05/06	04/05
Jahresüberschuss	Mio. €	9,7	6,3
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	9,3	8,9
Brutto-Cashflow	Mio. €	25,8	23,5
Dividende je Aktie	€	0,45	0,40
Dividendenrendite (netto)	%	2,9	3,9
Gesamt Ausschüttungssumme (netto)	Mio. €	2,2	4,9
Höchstkurs	€	16,10	12,39
Tiefstkurs	€	9,77	6,70
Jahresschlusskurs	€	15,75	10,30
KGV		20,7	14,0
Marktkapitalisierung *	Mio. €	191,4	125,1
Anzahl Aktien	Mio.	12,15	12,15

* zum 30.06.2006

zur Auszahlung kommt. Die Familie Marseille verzichtet auf ihre Dividende, da sie der Meinung ist, dass durch diese Entscheidung die Expansion beschleunigt und somit der Unternehmenswert weiter erhöht werden kann. Bezogen auf den Schlusskurs von 15,75 € am 30. Juni 2006 ergibt sich eine Dividendenrendite von 2,9 %. Die Auszahlung einer attraktiven Dividende hat bei der Marseille-Kliniken AG Tradition. Seit dem Börsengang 1998 hat das Unternehmen an seine Aktionäre jedes Jahr eine überdurchschnittliche Dividende ausgeschüttet.

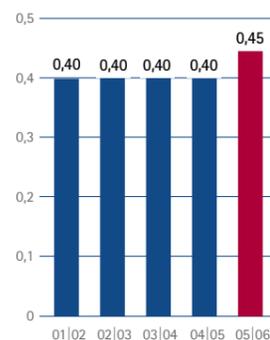
Investor Relations

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 erneut mit einem Rating von Standard & Poor's unterstützt, wobei das BB-global zu den Besten in der Branche zählt. Darüber hinaus ist es für Marseille-Kliniken selbstverständlich, eine Entsprechungserklärung zum deutschen Corporate Governance Kodex abzugeben und für die Prüfung der Geschäftsabschlüsse eine renommierte Wirtschaftsprüfungsgesellschaft zu verpflichten.

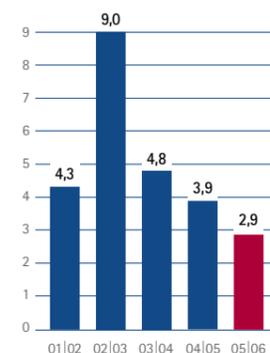
Im Geschäftsjahr 2005/2006 hat das Unternehmen den Kreis der potenziellen Investoren noch erweitert. Die positive Resonanz in Investoren- und Analystenveranstaltungen in Frankfurt, Düsseldorf und Ham-



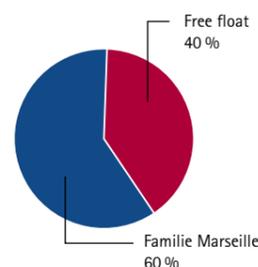
Dividendenentwicklung
in € pro Aktie



Dividendenrendite
in %



Aktionärsstruktur



burg setzte sich auf Roadshows in Deutschland, England, in der Schweiz und in Frankreich fort. Die Gesellschaft hat damit ihre Präsenz an den bedeutenden Finanzplätzen Europas wesentlich gefestigt. Im neuen Geschäftsjahr ist ein weiterer Ausbau des Dialogs zu allen Anlegerschichten vorgesehen. Auch den Austausch mit ihren Kleinanlegern nimmt die Marseille-Kliniken AG sehr ernst. Das Unternehmen ist unverändert auf allen bedeutenden Investorenveranstaltungen und Anlegermessen vertreten.

Auf der Homepage informiert Marseille-Kliniken AG zeitnah über die aktuellen Ereignisse sowie über die Entwicklung der Geschäftszahlen. Über Downloadmöglichkeiten 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 versenden wir an alle Aktionäre quartalsweise einen ausführlichen Aktionärsbrief per Post, der über die neueste Geschäftsentwicklung informiert. Wer sich persönlich an das Unternehmen wenden möchte, erreicht kompetente Ansprechpartner unter der gebührenfreien Telefonnummer 0800 - 47 47 200. Das engagierte Investor Relations Team steht allen Marktteilnehmern für ihre Fragen zur Verfügung. ●●●

Informationen zur Aktie

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

Finanzkalender

für das Geschäftsjahr 2006/2007

Bilanzpressekonferenz	30. Oktober 2006
1. Quartalsbericht	08. November 2006
Analystenkonferenz	29. November 2006
Hauptversammlung	06. Dezember 2006
Dividendenauszahlung	07. Dezember 2006
2. Quartalsbericht	Februar 2007
3. Quartalsbericht	Mai 2007
Geschäftsbericht 2006/2007	Oktober 2007
Hauptversammlung	Dezember 2007

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. 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 Vorstands 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. Kriterien für die Höhe und die Angemessenheit der Vergütung ist dabei auch die Gesamtentwicklung des Unternehmens. Vorstand und Aufsichtsrat haben sich entschlossen, erstmals für das Geschäftsjahr 2005/2006 die Bezüge der Mitglieder des Vorstandes individuell zu veröffentlichen. Die Vergütung des Aufsichtsrates ergibt sich unmittelbar aus der Satzung und beinhaltet neben der Festvergütung einen variablen Anteil, der sich unmittelbar an der gesetzlichen Vorgabe des § 113 AktG orientiert.

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

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

Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex

Der vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachte Deutsche Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 12. Juni 2005 enthält neben gesetzlichen Vorschriften eine Reihe von Empfehlungen und Anregungen. Vorstand und Aufsichtsrat der Marseille-Kliniken AG erklären gem. § 161 AktG, dass den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ entsprochen wurde und wird, mit Ausnahme der nachfolgenden Punkte:

Einladung zur Hauptversammlung, Stimmrechtsvertreter

Der Geschäftsbericht und die Einladung zur Hauptversammlung, die auch die Tagesordnung enthält, werden auf der Internet-Seite 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 & T 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 AR-Vorsitzenden gegenüber der Hauptversammlung. Eine individualisierte Aufschlüsselung der Vergütung im Anhang nach Fixum und erfolgsbezogenen Komponenten und Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung ist erstmals für das Geschäftsjahr 2005/2006 vorgesehen.

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 5 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, 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 daher abgesehen.

Transparenz

Angaben zum Aktienbesitz des Vorsitzenden des Aufsichtsrates, Herrn Ulrich Marseille, sind auf der Internet-Seite der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht - BAFIN - (www.bafin.de) gemäß § 21 WpHG veröffentlicht. Vor diesem Hintergrund 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

Für die Konzernbilanz und die Konzerngewinn- und -verlustrechnung werden Überleitungsrechnungen nach IAS/IFRS-Grundsätzen erstellt und veröffentlicht. Eine Aufstellung des Konzernabschlusses und der Zwischenberichte nach international anerkannten Rechnungslegungsgrundsätzen ist erstmals für das Geschäftsjahr 2005/2006 vorgesehen.

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, Oktober 2006

Marseille-Kliniken AG

Der Vorstand Der Aufsichtsrat



Der deutsche Gesundheitsmarkt im Wandel

Eine große, aber vielversprechende Baustelle



Auf dem deutschen Gesundheitsmarkt werden seit Jahren im Vergleich zum Bruttoinlandsprodukt überproportionale Zuwächse generiert. Die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen ist nur sehr bedingt von konjunkturellen Schwankungen abhängig und der medizinische Fortschritt verbreitert stetig das Angebot von Diagnostik und Therapie.

Das Gesundheitswesen steuert inzwischen knapp 12 % zur gesamten wirtschaftlichen Leistung in

Deutschland bei und bindet 10 % aller Beschäftigten. Das jährliche Aufkommen der Branche erreicht fast 250 Mrd. €. Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Pflegereinrichtungen werden mit jährlich rund 80 Mrd. € aus dem Gesundheitsbudget gespeist; das ist mehr als die deutsche Automobilindustrie in Deutschland umsetzt. In rund 12.000 Einrichtungen stehen Patienten und Bewohnern 1,5 Millionen Betten zur Verfügung. Die enormen Volumina des Marktes begründen die rigorosen Verteidigungsbemühungen der Marktteilnehmer um ihre Positionen.



Die Politik ringt um Lösungen

Die Politik hat bislang weitgehend übersehen, dass Gesundheit nicht in erster Linie ein Kostenfaktor, sondern vor allem ein Wachstumsfaktor ist. Nur wenige Branchen in Deutschland haben einen inländischen Wertschöpfungsanteil von mehr als 90 %. Bei den notwendigen Reformen steht weniger der Gesundheitsschutz, sondern eher die Zukunft einer innovationsstarken Wachstumsbranche auf dem Spiel. Reformatorische Ansätze, einen über Preise und Leistungen gesteuerten effizienten Wettbewerb in Gang zu bringen, sind bislang nicht zu erkennen. Die aktuelle Auseinandersetzung geht vordergründig um ideologisch untermauerte Konzepte wie die Bürgerversicherung oder die Gesundheitsprämie und konzentriert sich auf die Finanzierungsseite. Die Zukunftsfähigkeit des Systems soll überwiegend durch das Aufspüren neuer Geldquellen und die Etablierung komplizierter Ausgleichsmechanismen gesichert werden, um Geld von einem Topf in einen anderen Topf zu schaufeln. Experten sind sich sicher, dass Reformen dieser Art auf Dauer nicht funktionieren können.

Die Lage, in der sich derzeit die Politik befindet, ist unbestritten schwierig. Die jahrelange Verschleppung einer tragfähigen Kassenreform zwingt nunmehr zu radikalen Schnitten, um die Sozialversicherungszweige zu retten. Auf der anderen Seite will die Politik keiner Seite wehtun und das Problem auf Basis der „sozialen Gerechtigkeit“ lösen. Da dies nicht möglich ist, dreht sie sich im Kreis und stellt die Bürger lediglich darauf ein, dass alles teurer wird. Der Einigungsdruck hat alle, die mit dem Gesundheitssystem zu tun haben, verunsichert. Die Unzufriedenheit über eines der teuersten Versorgungssysteme der Welt wächst. Kassenpatienten spüren trotz Zuzahlung und Praxisgebühr, dass Leistungen reduziert werden. Ärzte kritisieren gedeckelte Einkommen und überbordende Bürokratie. Die zu Rabatten gezwungene Pharmaindustrie warnt vor dem Verlust ihrer Forschungsfähigkeit.

Experten sind sich weitgehend einig, dass im deutschen Gesundheitswesen zu viel Planwirtschaft und zu wenig Markt herrschen. Das System krankt an intransparenten Finanzierungsströmen und hochgradiger staatlicher Reglementierung der Vertragsbeziehungen. Kosten und Qualität der medizinischen Leistungen spiegeln sich nicht in den Preisen wider. Umfang und Gestalt des Versicherungsschutzes sind für die meisten Bürger staatlich festgelegt. Die Versicherungstarife messen sich nach dem Einkommen, nicht nach Alter und Krankheitsrisiken. Das Gros der Kassentarife bietet keinen Anreiz zum sparsamen Umgang mit den medizinischen Ressourcen. Der Wettbewerb zwischen den gesetzlichen Kassen ist schwach ausgeprägt, da sie sich in den

Angeboten kaum unterscheiden dürfen. Zudem sorgt ein Finanzausgleich zwischen reicheren und ärmeren Kassen dafür, dass sich die Beitragssätze angleichen.

Wahlfreiheit billigt der Staat allein Bürgern mit hohem Einkommen zu. Eine artifizielle Bemessungsgrenze trennt Deutschland in Privat- und Kassenpatienten, was sich zunehmend im Leistungsspektrum bemerkbar macht. Im Gegensatz zur gesetzlichen Kassen verlangt die private Krankenversicherung risikoorientierte Prämien und bildet für ihre Versicherten Altersrückstellungen. Sie ist dadurch gegen die wachsenden demografischen Probleme besser geschützt als die umlagenfinanzierten, keine Reserven ansparenden gesetzlichen Kassen. Allerdings mangelt es auch unter den privaten Versicherern an Wettbewerb. Ein



Klinik Schömberg wird im Geschäftsjahr 06/06 zur Pflegeklinik umstrukturiert, um sich konjunkturellen Änderungen anzupassen.

Kassenwechsel ist für Kunden kaum möglich, weil sie die Rückstellungen nicht zur Konkurrenz mitnehmen dürfen.

Mutige Reformer fordern von der Politik, das ganze System in den Blick zu nehmen und die privaten Versicherer für die gesetzlichen Kassen Modell stehen zu lassen. Ihre Reformvorschläge zielen darauf ab, die gesetzliche Krankenversicherung dem Vorbild der privaten Krankenkassen anzunähern, deren Wettbewerbselemente nach und nach zu übertragen und so den Übergang zu einem kapitalgedeckten System zu ermöglichen. Dies würde Schluss machen mit der ungerechten Überwälzung der absehbar steigenden Krankheitskosten einer alternden Bevölkerung auf junge Beitragszahler und mit der willkürlichen und

Unsere Zukunft im Alter

Was wird aus Deutschland, wenn wir endgültig zur Gesellschaft der Alten geworden sind? Und wenn wir aufgrund der sich stark verändernden Demografie eine geschichtlich einmalig neue Erfahrung machen: Dass nämlich fast 40 % der Deutschen bald über 60 sein werden.

Zur Tatsache wird, dass die aus der Werbung immer noch Ausgegrenzten zur größten Konsumentengruppe werden. Zur Tatsache wird auch, dass der Konsum dann von einer verängstigten und lethargischen Bevölkerungsgruppe bestimmt wird. Denn unsere Gesellschaft, die immer noch durch die Jugendperspektive bestimmt wird, wird in Kürze durch ängstliche Alte und pessimistische Lebenspläne auf den Kopf gestellt.



einkommensabhängigen Grenze, die Bürger in freie und bevormundete Versicherungsnehmer trennt.

Es ist offenkundig, dass ein solcher Systemwechsel gegenwärtig die Politik und wohl auch Wähler weit überfordert. Das 2004 in Kraft getretene Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenkassen, dessen Lasten fast ausschließlich die Versicherten und Patienten getragen haben, ist in seinen Wirkungen verpufft. Und auch die neu angekündigte Reform unter dem Titel „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ weckt nach Expertenmeinung in der vorläufigen Form wenig Hoffnung, dass der Titel zum Inhalt passen könnte.

Die Regierung hat zum Sommer 2006 die Eckpunkte der Gesundheitsreform festgelegt und für 2007 die Reform der Pflegeversicherung angekündigt. In der gesetzlichen Krankenversicherung umfassen die Reformpläne eine Stärkung des Wettbewerbs und der Transparenz, eine Neuordnung des Verhältnisses zwischen gesetzlicher und privater Versicherung, ein Mischmodell Bürgerversicherung und Prämienmodell, den Ausbau der Prävention zu einer eigenständigen Säule des Gesundheitssystems sowie eine Verlängerung der Anschubfinanzierung in der integrierten Versorgung. Kern der Reform ist eine Fondslösung. Danach zahlen der sozialversicherungspflichtige Bürger und die Arbeitgeber Krankenkassenbeiträge in einen Fonds ein. Die Krankenkassen bekommen aus diesem Fonds eine Pauschale je Krankenkassenmitglied, mit der sie die Behandlungskosten bezahlen. Reicht der Betrag nicht aus, erhebt die Kasse einen zusätzlichen Pauschalbeitrag von den Mitgliedern. Darüber hinaus fließen Steuermittel in den Fonds, die über einen Gesundheitszoli als Steuerzuschlag gegenfinanziert werden sollen. Die Einzelheiten zu diesen Plänen sind noch offen.

Drei Trends bestimmen den Markt

Entwicklung

Laut dem Fünften Bericht zur Lage der älteren Generation in der BRD des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend wird die Bevölkerungsentwicklung bis zum Jahr 2050 nach der Vorausberechnung des Statistischen Bundesamtes von folgenden Entwicklungen gekennzeichnet sein: Die Gesamtbevölkerung wird bis 2050 um etwa 9 Prozent zurückgehen und die Bevölkerung im Erwerbsalter voraussichtlich bis zu 20 Prozent schrumpfen, während die Anzahl der über 65-Jährigen und der über 80-Jährigen um 54 Prozent bzw. 174 Prozent zunehmen wird. Deren Bevölkerungsanteil wird dann 29,6 Prozent, bzw. 12 Prozent betragen.

Wie auch immer die Reformlösungen aussehen werden, an den drei beherrschenden Trends am Markt werden sie nichts ändern. Zum einen wird sich die Konzentration fortsetzen. Den stetig steigenden Ansprüchen an die Qualität bei gleichzeitig wachsendem Kostendruck werden vor allem kleinere, unabhängige Anbieter nicht gerecht werden können. Schätzungen gehen davon aus, dass allein im Akutkrankenhausbereich 10% der rund 2.150 deutschen Kliniken nicht überleben werden. Zum anderen erfordern Kostendruck und Personalmangel neue Formen der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitsmarktes. Eine stärkere Integration der Leistungen in den Bereichen Akut sowie Pflege und Rehabilitation ist unumgänglich. Schließlich – und das ist der für die Zukunft des



Medizinische Rundumversorgung in unmittelbarer Nähe wird für die ältere Generation immer wichtiger, wie das St. Nikolaus-Hospital in Büren – direkt gegenüber des Senioren-Wohnparks gelegen.

Gesundheitsmarktes wohl wichtigste Trend – kann nur mit der Einführung privatwirtschaftlicher Strukturen der auf 50 bis 60 Mrd. € angewachsene Investitionsstau aufgelöst und nachhaltige Rentabilität gewährleistet werden. In Folge der Finanznot der öffentlichen Hand werden nur noch beschränkt notwendige Investitionen in den Einrichtungen getätigt und die Verluste nicht mehr übernommen. Zur Finanzierung des Wachstums im Gesundheitswesen ist die Politik auf privates Kapital angewiesen. Gewagte Thesen gehen davon aus, dass bis zum Jahr 2015 etwa die Hälfte des deutschen Klinik- und Pflegemarktes an der Börse notiert sein wird. ●●●



Demenz-Innenhof des AMARITA Hamburg-Mitte.

Soziale Sicherungssysteme und demografischer Wandel

Interview mit Prof. Dr. Meinhard Miegel

Fortschritt – damit verbinden wir Innovation, Schnelligkeit und Jugend. Doch die Zukunft in Deutschland sieht im wahrsten Sinne des Wortes „alt“ aus. Ist die demografische Entwicklung in Deutschland so dramatisch, wie sie häufig dargestellt wird?

Prof. Miegel: Das kommt darauf an, was unter „dramatisch“ verstanden wird. Unbestritten ist, dass der Altenanteil an der Bevölkerung in den kommenden Jahren und Jahrzehnten sehr stark steigen wird, während der junge Bevölkerungsteil deutlich schrumpft. Ursache hierfür ist zum einen die stetige Zunahme der individuellen Lebenserwartung. Die Lebenserwartung hat sich im 20. Jahrhundert weltweit um etwa 30 Jahre erhöht – Tendenz steigend. Zum anderen ging in den früh industrialisierten Ländern die Geburtenrate erheblich zurück. Auch dies ist ein globaler Trend. Experten gehen davon aus, dass die Weltbevölkerung bis zum Jahre 2050 von heute 6,5 Milliarden Menschen auf etwa 9,3 Milliarden wachsen wird. Dann aber wird sich das Bevölkerungswachstum voraussichtlich verlangsamen und bis zum Jahre 2070 wahrscheinlich ganz zum Stillstand kommen. Damit ist der Anstieg des alten Bevölkerungsteils fest programmiert. Für Deutschland heißt das, dass bis zum Jahre 2040 – trotz anhaltender Zuwanderung – die Einwohnerzahl voraussichtlich um sieben Millionen abnehmen wird. Fast jeder zweite Erwachsene wird dann älter als 60 Jahre sein. Neun Millionen Menschen werden das 80. und etwa 1,6 Millionen das 90. Lebensjahr überschritten haben.

Werden unsere sozialen Sicherungssysteme vor dem Hintergrund dieser Entwicklung standhalten oder schon in absehbarer Zeit kollabieren?

Prof. Miegel: Während einiger Generationen war der Generationenvertrag das Fundament sozialer Sicherheit. Die jeweils erwerbsfähige Generation versorgte aus ihrem Einkommen die nicht mehr

erwerbsfähige mit. Das ging so lange gut, wie die Zahl Erwerbsfähiger groß und die Zahl mit zu Versorgender klein war. Das ist jetzt anders. Zwar ist die Zahl der zu versorgenden Kinder kleiner denn je, aber die Zahl der zu versorgenden Alten steigt von Jahr zu Jahr. Das wäre nicht weiter problematisch, wenn alte Menschen – finanziell betrachtet – ebenso aufwändig wären wie Kinder. Das ist aber nicht der Fall. Da alte Menschen nicht nur eine eigene Lebensführung beanspruchen, sondern auch sehr viel häufiger krank und pflegebedürftig sind als junge, ist der Aufwand für sie etwa doppelt so hoch wie derjenige für Kinder. Dem müssen unsere sozialen Sicherungssysteme Rechnung tragen. Um die nachwachsenden Generationen finanziell nicht unzumutbar zu belasten, müssen alle sozialen Sicherungssysteme auf eine Grundsicherung zurückgeführt werden. Dabei wird eine solche Grundsicherung die künftig Aktiven stärker fordern als die derzeitige Finanzierung einer lebensstandardsichernden Versorgung. Daraus folgt: Abgesehen von den wirtschaftlich Schwachen, die schon heute nur eine Grundsicherung haben, müssen alle anderen deutlich mehr als bisher eine individuelle Vorsorge ergreifen.

Welche politischen Maßnahmen sind aus Ihrer Sicht zur Schadensbegrenzung dringend erforderlich?

Prof. Miegel: Wichtig ist, dass die Politik die Bevölkerung umfassend über die Veränderungen aufklärt und die Konsequenzen aufzeigt. Ansätze hierfür gibt es, aber sie reichen noch nicht aus. Wohl haben die meisten inzwischen begriffen, dass der Anteil der Alten zunimmt. Was das wirklich bedeutet, ist vielen noch unklar. Die Politik muss, wie die Gesellschaft insgesamt, davon ausgehen, dass die Schultern der nachwachsenden Generation schmaler sein werden als die der heute Aktiven. Deshalb muss beispielsweise die immense Verschuldung der öffentlichen

Haushalte nicht in irgendeiner fernen Zukunft, sondern jetzt abgebaut – und die sozialen Sicherungssysteme konsolidiert werden. Es wird spürbare Einschnitte geben. Alles andere ist unrealistisch.

Was bedeuten diese demografischen Entwicklungen für den Einzelnen? Und wie kann er sich darauf vorbereiten?

Prof. Miegel: Für den Einzelnen folgt aus diesen demografischen Entwicklungen, dass er sich weit aus weniger als in der Vergangenheit auf den Staat oder gesellschaftliche Einrichtungen stützen kann. Es wird einfach zu viele geben, die gestützt werden wollen. Ich habe bereits gesagt, dass die Bürger künftig verstärkt für sich selber sorgen müssen. Das setzt einen tief greifenden Bewusstseinswandel voraus. Aber es hilft alles nichts. Die Einschnitte in die sozialen Sicherungssysteme sind schon spürbar. Die Kaufkraft der Renten sinkt und auch in den anderen Bereichen nehmen die staatlich organisierten Leistungen ab. Etwas anderes ist auch für die Zukunft nicht zu erwarten. Dies gilt umso mehr, als ja die öffentlichen Haushalte konsolidiert werden müssen. Vereinfacht gesagt wird die Gesellschaft und jeder Einzelne hinnehmen müssen, dass ein in gewisser Weise goldenes Zeitalter zu Ende gegangen ist und einer neuen, etwas harscheren Epoche Platz gemacht hat. Auch diese Epoche ist voller Chancen und durchaus lebenswert. Voraussetzung ist jedoch, dass sie ehrlich angenommen wird und die Veränderungen nicht weiter verdrängt werden.

Zum Thema: Die TNS-Emnid-Studie „Erwartungen an das Alter der Generation 50+“ wurde im Auftrag von Marseille-Kliniken AG erstellt.



Prof. Dr. Meinhard Miegel

Prof. Dr. Meinhard Miegel wurde 1939 in Wien geboren.

Er studierte Philosophie, Soziologie und Rechtswissenschaften. Unter Kurt Biedenkopf war Miegel Leiter der Hauptabteilung Politik, Information und Dokumentation der Bundesgeschäftsstelle der CDU.

Seit 1977 leitet er das Institut für Wirtschaft und Gesellschaft Bonn. Er ist Beiratsmitglied verschiedener wissenschaftlicher Einrichtungen, die sich mit gesellschaftspolitischen Zukunftsfragen befassen, und ständiger Berater von Politik und Wirtschaft.

Mit seinen Bestsellern „Epochenwende“ und „Die deformierte Gesellschaft“ stellt er die deutsche Gesellschaft auf den Prüfstand. Er kritisiert die Wirtschafts- und Sozialsysteme und fordert einen dramatischen Wandel unserer gesellschaftlichen Grundlagen.

Der Altenpflegemarkt

Ein Wachstumsfeld für private Investoren

Die stationäre Pflege ist ein tragender Pfeiler für das Wachstum des gesamten Gesundheitsmarktes. Größte Wachstumstreiber sind der demografische Trend und der Alterungsprozess in der Gesellschaft.

Die vom Statistischen Bundesamt im Jahr 2003 vorgelegte 10. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung hat zwei zentrale Botschaften: Zum einen wird die Zahl der Einwohner in Deutschland nur noch bis 2012 zunehmen. In den Jahren nach 2012 beginnt ein beschleunigter Bevölkerungsrückgang. 2020 wird die Zahl der Einwohner auf heutigem Niveau liegen, im Jahr 2050 mit 75 Millionen Menschen um rund 10 % darunter. Dramatischer als der Rückgang der Bevölkerungszahl ist der Alterungsprozess. Sind heute gut 13 Millionen Menschen über 65 Jahre alt, werden es im Jahr 2020 schon 17 Millionen Personen sein und im Jahr 2050 sogar mehr als 21 Millionen. Zur Mitte des Jahrhunderts wären dann fast 30 % der Einwohner im Pensionsalter. Noch stärker ist die Entwicklung bei den Hochbetagten. Heute leben in Deutschland etwa 3,5 Millionen Menschen, die älter als 80 Jahre sind. Im Jahr 2020 werden es 5,7 Millionen und 2050 knapp 9 Millionen sein; das entspricht einem Zuwachs von fast 200 %. Diese Veränderungen haben weitreichende Folgen für die sozialen Umverteilungssysteme des Landes, besonders unter dem Aspekt, dass der Bevölkerungsrückgang vorwiegend in den unteren Jahrgängen stattfindet. Immer weniger Menschen im erwerbstätigen Alter müssen immer mehr Rentner und Pflegefälle finanzieren.

Pflegebedürftigkeit ist im Wesentlichen vom Alter abhängig, wobei die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden, mit dem 60. Lebensjahr deutlich zunimmt. Das statistische Bundesamt hat prognostiziert, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2020 um rund 800.000 Personen steigen und sich bis 2050 auf 4,3 Millionen mehr als verdoppeln wird. Von den bis 2020 hinzukommenden Pflegedürftigen dürften 500.000 zu Hause gepflegt werden können, gut 300.000 werden stationärer Pflege bedürfen. Heute leben etwa 7 % der älteren Menschen in Heimen und speziellen Altenwohnungen. Bis 2050 wird die Zahl der stationär aufzunehmenden Personen von gegenwärtig 640.000 auf 1,57 Millionen Heimbewohner steigen.

Diese Altersphänomene haben gravierende Folgen für den künftigen Bedarf an Pflegepersonal und Pflegebetten. Bis 2050 könnten in der Altenpflege rund eine halbe Million zusätzlicher Arbeitsplätze entstehen. Laut einer Studie von Ernst & Young werden bis zum Jahr 2020 weitere 300.000 Pflegebetten benötigt. Zusätzlich entsteht ein Bedarf von rund 250.000 Betten aus der Anpassung der bestehenden Kapazitäten an die wachsenden Anforderungen der

Menschen. In Pflegeheimen bedarf es mindestens alle 30 Jahre einer vollständigen Sanierung des gesamten Interieurs. Eine Vielzahl der heutigen Pflegeeinrichtungen ist veraltet und entspricht weder nach Zimmergröße noch nach Ausstattung den heutigen Markterfordernissen. Die notwendige Spezialisierung auf Konzepte für Demenzerkrankte, für Wachkomapatienten, für Schlaganfälle, für Menschen mit Alkoholproblemen und palliativ kranke Patienten kann nur eine Minderheit der Einrichtungen erfüllen.

Der Investitionsbedarf zur Sanierung und zum Ausbau der Pflegekapazitäten wird auf rund 50 Mrd. € geschätzt, die Länder und Kommunen nicht aufbringen können. Hier schlägt die Stunde des privatwirtschaftlich organisierten Wettbewerbs. Altenpflege ist bei effizienter Führung und hoher Qualität ein wirtschaftlich rentables Geschäft. Prognosen gehen davon aus, dass die Zahl der privaten Betten bis 2050 auf mehr als 800.000 wachsen wird. Zusätzlichen Schub erhält die Expansion des privaten Sektors durch die verschärften Anforderungen des Staates an die Pflegequalität. Die gesetzlich vorgeschriebene Implementierung eines Qualitätsmanagements, unterlegt von integrierten Softwarelösungen, trennt zunehmend die Spreu vom Weizen. Die Differenzierung am Markt ist in vollem Gang und wird den Konzentrationsprozess beschleunigen. ●●●



Komfortabler und anspruchsvoller Wohnkomfort im Senioren-Wohnpark Leipzig - Stadtpalais.

Der Markt für Rehabilitation

Die Konsolidierung kommt voran

Der Rehabilitationsmarkt leidet unter einem konjunkturellen und einem strukturellen Problem. Im Gegensatz zum Pflegemarkt ist die Rehabilitation erheblich von der Konjunkturerwartung betroffen.

Patienten, die von den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen verunsichert sind und sich Sorgen um ihren Arbeitsplatz machen, zögern medizinisch nicht unbedingt notwendige Behandlungen hinaus oder halten den Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik so kurz wie möglich. Zudem legen die Kostenträger bei der Kostenerstattung weitaus strengere Kriterien als noch vor Jahren an. Betroffen von dem spürbar veränderten Antrags- und Genehmigungsverhalten ist in erster Linie die psychosomatische Rehabilitation zur Behandlung von Krankheitsbildern wie Essstörungen, Traumata oder Suchterkrankungen.

Das Strukturproblem ist eine Folge der Seehofer-Reform von 1996 bis 1998. Bis Mitte der 90-er Jahre

war der Rehabilitationsmarkt schlicht eine Goldgrube. Angesichts hoch liquider Sozial- und Rentenkassen wurden Rehabilitationsmaßnahmen ohne Prüfung auf Sinn und Notwendigkeit genehmigt. Bei nahezu garantierter Vollausslastung der Kapazitäten schossen neue Rehabilitationskliniken wie Pilze aus dem Boden. Es war die Zeit, dass Rehabilitationsmaßnahmen mit „Fango-Tango“ auf Kosten der Allgemeinheit gleichgesetzt wurden. Mitte der 90-er Jahre schob der Gesetzgeber einen Riegel vor diese Praxis. Das von Seehofer geschnürte Paket beinhaltete unter anderem höhere Zuzahlungen für die Patienten, drastische Kürzungen der Ausgaben der Rentenversicherer für Rehabilitationsmaßnahmen und die Verlängerung der Zeitspanne zwischen zwei Rehabilitationsaufenthalten. Die Auslastung brach von heute auf morgen ein.

Die heute noch vorhandenen Überkapazitäten am Markt resultieren im Wesentlichen aus Einrichtungen,

Pflegeversicherung vor dem Kollaps

Die vor elf Jahren eingeführte Pflegeversicherung, mit der eine „neue Kultur des Helfens“ geschaffen werden sollte, ist gemessen an ihrem sozialen Anspruch ein Erfolg. Das Modell ist trotz aller Mängel am fortschrittlichsten in Europa, weil es eine gleiche Versorgung für alle Bedürftigen garantiert. Die Zukunftsfähigkeit ist gleichwohl bedroht, weil dem System schwer wiegende Fehler innewohnen. Es fehlen vor allem wirksame Marktmechanismen, die eine sinnvolle Verteilung der Mittel erlauben. Die unterschiedliche Effizienz der Betreiber sowie Über- und Unterversorgung an Betten in regionalen Räumen werden bei der Preisbildung nicht berücksichtigt. Bei dem auf Erstattung von Kosten ausgerichteten System wird die Bildung eines Marktpreises als Regulativ ausgehebelt, was zu Ineffizienz und unnötigen Belastungen aller Versicherten führt. So erstattet die gesetzliche Pflegeversicherung Personalkosten, die in öffentlichen Pflegeeinrichtungen 70 % der Gesamtaufwendungen, in gemeinnützigen 60 % und in privaten Einrichtungen 50 % ausmachen. Extrem kostentreibend sind an die Tarifvereinbarung im öffentlichen Dienst gebundene Vergütungssysteme wie der Bundesangestelltentarif (BAT), der Leistungen von den Ansprüchen abkoppelt und keine Arbeitszeitmodelle vorsieht. Auch die Anforderungen des Heimrechts, nach denen mindestens die Hälfte des Personals ohne Berücksichtigung betriebsinterner Organisationsstrukturen aus Fachkräften bestehen muss, verschärfen ohne echten Nutzen das Kostenproblem. Auch die Vorschriften des deutschen Baurechts führen im internationalen Vergleich zu erheblich höheren Entstehungskosten der Immobilien ohne sichtbaren Nutzen für die Kunden.

Die Pflegeversicherung erzielte bis zum Jahr 1998 Überschüsse, aus denen Rücklagen gebildet worden sind. Bis 2001 waren Einnahmen und Ausgaben in etwa ausgeglichen, seit 2002 ist die Versicherung mit steigender Tendenz defizitär. Das Jahr 2004 schloss mit einem Defizit von 823 Mio. € und ungeachtet des neuen Kinderlosenzuschlags von 0,25 % ist die gesetzliche Pflegeversicherung auch 2005 nicht aus den roten Zahlen gekommen. Die Ausgaben überschritten die Einnahmen



Immer auf dem neuesten Stand: Speziell für Demenzerkrankte wurde schon in einigen Einrichtungen ein Chipssystem für mehr Sicherheit und Selbstständigkeit integriert.

um 364 Mio. € und die Finanzrücklagen schmolzen auf nur noch knapp 3 Mrd. €; das entspricht einer Pflegeleistung von zwei Monaten.

Die dringend notwendige Reform der Pflegeversicherung hat die Regierung auf das Jahr 2007 hinausgeschoben. Über die Eckpunkte der Reform ist sich die Koalition weitgehend einig. Sie sehen eine moderate Erhöhung des Beitragssatzes vor, eine Ergänzung des Umlageverfahrens durch Kapitaldeckung, die Einführung eines Finanzausgleichs zwischen gesetzlicher und privater Versicherung, Verbesserungen im Leistungskatalog, besonders für Demenzerkrankte, sowie verstärkte Beachtung der Prinzipien „Rehabilitation vor Pflege“ und „ambulant vor stationär“. Experten befürchten, dass die angedachten Entscheidungen auch bei der Pflegeversicherung in die falsche Richtung zielen. Die Sanierung des Systems, die vorwiegend bei den Ausgaben und nicht den Einnahmen ansetzt, dürfte eine kurze Halbwertszeit haben.

die über den „Fango-Tango-Status“ nicht hinausgekommen sind. Besonders im Bereich der Anschlussbehandlungen (AHB) nach schweren Krankheiten und komplizierten Operationen wird die Nachfrage in Zukunft deutlich steigen und das Angebot qualifizierter AHB-Kliniken vermutlich übersteigen. Der Bedarf an Rehabilitationsmaßnahmen wird künftig schwerpunktmäßig qualitativ hochwertige Rehabilitationskliniken erreichen, die über ein kontinuierliches Qualitätsmanagement und einen hohen Grad an Spezialisierung verfügen. Kleine und mittlere Einrichtungen mit ungünstigen Kostenstrukturen und herkömmlichem Angebot werden dem Kosten- und Leistungsdruck nicht standhalten. Das einsetzende Kliniksterben im Akutbereich wird sich in der Rehabilitation fortsetzen. Bei den verbleibenden Anbietern, die sich als leistungsfähige Kooperationspartner der Akutkliniken erweisen und die ihr Angebot spezialisiert haben, führt die Konsolidierung zu steigender Auslastung.

Die stationäre Rehabilitation wird auch in Zukunft einen festen Stellenwert in der Gesundheitsvorsorge haben. Das von der Politik in der Rehabilitation gewünschte Prinzip „ambulant vor stationär“ steht mit Blick auf die demografische Entwicklung und vor allem auf die soziokulturellen Veränderungen in deutschen Familien auf wackeligen Beinen. Wer der ambulanten Versorgung einen größeren Stellenwert beimessen will, muss zum Beispiel eine Antwort darauf finden, wie ein allein lebender Krankenhauspatient, der fünf Tage nach der Operation aus dem Krankenhaus entlassen wird, in seinen eigenen vier Wänden, vielleicht sogar im fünften Stock seines Mehrfamilienhauses, ambulant versorgt werden soll.

Die Zukunft des Rehabilitationsmarktes in der Somatik steht ganz im Zeichen der DRGs. Das pauschalierte Vergütungssystem, das 2005 eingeführt worden ist und bis 2008 für alle Kliniken verbindlich sein wird, schafft Anreize für mehr Qualität und Effizienz. Die Vergütung zu einem festen Preis, der sich aus den durchschnittlichen Behandlungskosten errechnet, zwingt die Krankenhäuser zu einer stärkeren Kostenorientierung und zu einem Werben um Patienten. Bei einem fixen Wert der DRGs bestimmt künftig die Zahl der Fälle die Einnahmen. Eine wesentliche Folge wird sein, dass die Akutkliniken die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus erheblich verkürzen und die Postoperativen zur kostengünstigeren Nachbehandlung in hochwertige Rehabilitationskliniken überführen werden. Schätzungen gehen davon aus, dass die Verweildauer von rund 8,7 Tagen im Jahr 2004 auf 5 bis 6 Tage im Jahr 2010 sinken wird. Dadurch werden im Krankenhaus rund 50 Millionen Patiententage oder rund ein Drittel des gesamten Marktes „frei“.



Die Förderung der Motorik ist Bestandteil der aktivierenden Pflege durch perfekt geschulte Mitarbeiter.

Die nach wie vor große Zersplitterung des Rehabilitationsmarktes wird vor diesem Hintergrund nicht lange Bestand haben. Wie im Bereich Akut werden sich größere Einheiten bilden, die einen Markennamen haben, der für Qualität und Effizienz bürgt. Die Zukunft von Stand-alone-Einrichtungen ist mehr als unsicher. Die verbleibenden Leistungsträger müssen hohe Flexibilität nachweisen, um sich mit neuen Angeboten für Patienten und Kostenträger vom Markt zu differenzieren. Für Anbieter, die diesen Status erreichen, bietet der Rehabilitationsmarkt längerfristig hervorragende Perspektiven. Das gilt nicht nur für Betreiber, sondern auch für private Investoren, die den Markt wegen der Probleme in der Vergangenheit und der bevorstehenden Bereinigung des Marktes bislang noch weitgehend meiden. Es ist abzusehen, dass sich in der Rehabilitation mittelfristig eine ähnliche Konstellation herausbildet, wie sie im Akutmarkt und in der Altenpflege bereits Einzug gehalten hat. Bei wachsendem Interesse der Investoren sagen Experten voraus, dass sich der private Markt bis zum Jahr 2020 auf ein Volumen von mehr als 14 Mrd. € verdoppeln und der Anteil der privaten Anbieter fast 80 % des Marktes erreichen wird. ●●●



Expansion im Segment Pflege

Menschen altern – wir sind da

Der unternehmerische Anspruch der Marseille-Kliniken AG ist fest umrissen. Wir wollen alten Menschen und Pflegebedürftigen den letzten Lebensabschnitt so würdevoll wie möglich gestalten und ihre Eigenständigkeit in einem gepflegten Umfeld so lange wie möglich erhalten.

Altenpflege wird es immer geben und sie wird künftig noch stärker nachgefragt. Innerhalb des gesamten Gesundheitswesens ist die Pflege das größte Wachstumssegment. Das Segment Pflege wird auch für den Marseille-Konzern der entscheidende Wachstumsmotor bleiben. Der bereits vollzogene und noch geplante Ausbau der Bettenkapazität ist ein deutliches Zeichen für die Bedeutung dieses Geschäftsfeldes im Unternehmen. Das Geschäftsjahr 2005/2006 stand erneut im Zeichen zügiger Expansion.

Auf dem Weg in eine international wettbewerbsfähige Größenordnung

Neuer regionaler Schwerpunkt im Westen

Marseille-Kliniken betreibt heute eine breit gestreute Kette von Senioren-Wohnparks und AMARITA Einrichtungen mit Hotelcharakter. In der Altenpflege gehören wir zu den Pionieren des Filialgedankens. Im Berichtsjahr ist die Zahl der von uns vorgehaltenen Betten durch Übernahmen und Neueröffnungen um 1100 Betten auf knapp 7.000 Einheiten gestiegen. Neben der Übernahme des in der ambulanten Pflege tätigen Dienstleisters der ADG in Halle mit 756 Betten waren dieses zwei Neueröffnungen in kaufkraftstarken Gebieten. Die neu eröffneten Einrichtungen befinden sich in den westdeutschen Großstädten Hamburg und Düsseldorf. Im Dezember 2005 hat unser neues Flaggschiff der Gruppe in Hamburg-Mitte die Tore geöffnet. Das im Atriumstil errichtete Haus verfügt auf hohem AMARITA-Standard über 336 Betten, davon 298 Einzelzimmer und 19 Doppelzimmer auf vier Etagen. Im Juni 2006 ist der Senioren-Wohnpark Düsseldorf-Volksgarten mit 95 Betten eröffnet worden.

Die Neueröffnungen stehen stellvertretend für unsere aktuelle Strategie, verstärkt im Westen der Bundesrepublik und in Ballungsgebieten zu expandieren. Im Mittelpunkt stehen die Bundesländer Nordrhein-Westfalen, Hessen, Rheinland-Pfalz und Baden-Württemberg. Für diese Standorte sprechen der Bedarf an modernen Vier-Sterne-Häusern sowie eine aus Betreibersicht vorteilhafte Sozialgesetzgebung. Aktuell befinden sich konzernweit rund 1000 Betten



Betreutes Wohnen

Menschen mit individuellen Wünschen benötigen maßgeschneiderte Lösungen: Von Einzel- und Doppelzimmern bis hin zum Betreuten Wohnen – wir haben sie alle.

in Vorbereitung, die Mehrzahl davon in Nordrhein-Westfalen. Für 2007 ist die Eröffnung von zwei Einrichtungen in Meerbusch und ein weiteres Haus in Düsseldorf geplant.



Zusammen mit Investoren und professionellen Projektentwicklern sondieren wir Standorte für Neubauprojekte mit fest definierten Kriterien. Wir kennen die Lage, das gesellschaftliche Umfeld, den Bedarf, die Kaufkraft und das Arbeitsangebot. Die Bauzellen entsprechen unseren Standards. Wachstumspotenzial sehen wir vor allem in den oben genannten alten Bundesländern. Hier trifft die große und finanziell fundierte Nachfrage auf ein Angebot, das in vielen Fällen den gestiegenen Bedürfnissen nicht mehr entspricht.

Schließlich nutzen wir die anstehende Marktkonsolidierung für externes Wachstum. Von den insgesamt 8.700 Pflegeeinrichtungen in Deutschland, von denen mit rund 5.800 die große Mehrheit anhaltende Verluste erwirtschaftet, sind für uns etwa 2.000 Häuser als potenzielle Zielobjekte interessant. Sie weisen mit mehr als 100 Betten eine betriebswirtschaftlich vertretbare Größe auf und die Kaufpreise sind günstig, weil in die Kalkulation keine künftigen Gewinne, sondern nur Buchwerte eingehen. ●●●

Marseille-Kliniken bietet kundenspezifische Angebote Hotels statt Heimanstalten

Im deutschen Gesundheitswesen hat es in der Unterbringung von Pflegebedürftigen lange Zeit nur Standardprodukte gegeben. Die notwendigen Anpassungen des Dienstleistungsangebots an neue Trends am Markt sind nur sehr zögerlich oder überhaupt nicht vorgenommen worden.

Das Nachfrageverhalten der Menschen im Bereich Pflege hat sich aber aus Gründen der unterschiedlichen Kaufkraftentwicklung in der Bevölkerung und dem Streben nach Erhalt des erkämpften Lebensstandards entscheidend verändert. Die Nach-

frage reflektiert unterschiedliche Einkommensklassen und Gesellschaftsschichten, deren Ansprüche an Ausstattung, Leistungsumfang und Gestaltung der persönlichen Freiräume variieren. Wir tragen dieser Entwicklung Rechnung, indem wir das Portfolio unserer Einrichtungen nach Sterne-Hotels differenzieren. Unsere Angebote berücksichtigen die unterschiedlichen ökonomischen Situationen der Menschen sowohl in dem bislang dominierenden Komfortstandard als auch am finanziell oberen und unteren Rand des Kundenkreises. Der deutlich gehobene „Vier-Sterne-Standard“ findet seinen Niederschlag in unse-



Zwei-Sterne-Konzept: Im Senioren-Wohnpark Leipzig-Am Kirschberg wird die Fassade renoviert. Innen wurden bereits die Zimmer und auch Aufenthaltsräume sowie Pflegebäder renoviert und modernisiert.



rem AMARITA-Konzept. Das „Zwei-Sterne-Konzept“ zielt auf Kunden, die bei weitestgehendem eigenständigen Wohnen zu vergleichsweise günstigen Mietpreisen auf intensive und dauerhafte pflegerische Betreuung nicht verzichten möchten.

Wir sehen in dem kostengünstigeren „Zwei-Sterne-Segment“ erhebliche Wachstumsreserven und werden die Bereitstellung solcher Einrichtungen forcieren. Eine wesentliche Stellschraube für die Kosten eines Pflegeplatzes ist der Erwerbspreis der genutzten Immobilie. Die zu erbringenden Pflegeleistungen und die Servicequalität unterscheiden sich in einem Zwei-Sterne-Haus nicht von denen in einem Drei- oder Vier-Sterne-Haus. Um in dieser sich langsam etablierenden Marktnische Fuß zu fassen, haben wir begonnen, geeignete Immobilien zu günstigen Preisen aus Insolvenzen oder finanziellen Notlagen zu erwerben und zu Pflege-Einrichtungen umzufunktionieren. Solche Häuser können nach unseren ersten Erfahrungen mit nur gut 40 % der ansonsten üblichen Gesamtkosten an den Markt gehen.

„Betreutes Wohnen“ in Halle und Potsdam



756 Wohneinheiten in drei Gebäudekomplexen: Betreutes Wohnen in Halle (Sachsen-Anhalt).

Betreutes Wohnen kommt den Wünschen vieler älterer Menschen entgegen, auch bei vermindertem Einkommen im Alter die Eigenständigkeit zu bewahren und sich sicher und geborgen zu fühlen. Mit herkömmlich strukturierten Pflegeheimen kann diesen Ansprüchen nicht Genüge getan werden. Es bedarf eines ganzheitlichen Konzeptes zur Konzentration dieser Art von Klientel an einem Standort zur Schaffung entsprechender betriebswirtschaftlicher Strukturen. Voraussetzung sind Gebäudeeinheiten mit mindestens 100 Wohneinheiten, mit einem großen Anteil von 1-Zimmer-Wohnungen und einer Wohnfläche zwischen 20 m² und 35 m², die in einer ansprechenden Lage in größeren Städten zu einer ortsüblichen Miete im Niedrigpreissegment zur Verfügung

gestellt werden können. Das Konzept des „Betreuten Wohnens“ bedingt zudem in den Gebäudeeinheiten ansprechende Gemein- und Funktionsflächen, die die Unterbringung von Restaurants und Therapieräumen erlauben. Diesen Gebäudeeinheiten werden ambulante Pflegedienste angegliedert, die rund um die Uhr zur Verfügung stehen und faktisch die üblichen Dienstleistungen der stationären Altenpflege erbringen, wie sie in unseren Senioren-Wohnparks angeboten werden.

An dem Standort Halle (Sachsen-Anhalt) halten wir in drei Gebäudekomplexen 756 Wohneinheiten vor, für deren Betreuung wir einen bereits seit Jahren erfolgreichen ambulanten Pflegedienst übernommen haben. Die Vernetzung mit unseren IT-Systemen ist weitgehend abgeschlossen. In Potsdam haben wir eine geeignete Immobilie mit 130 Betten günstig erworben, in der wir Anfang 2007 das Betreuungskonzept verwirklichen werden.

Pflegeeinrichtung Türk Huzur Evi

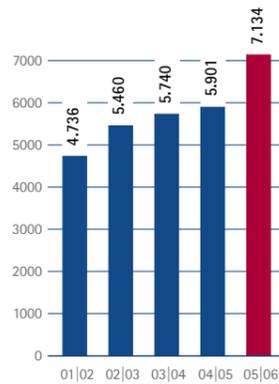
In Berlin haben wir konzeptionell einen weiteren innovativen Schritt gewagt. Im Stadtteil Kreuzberg entsteht in Zusammenarbeit von Marseille-Kliniken und der Türkischen Gemeinde zu Berlin das erste allein für türkische Bewohner ausgestattete Pflegeheim in Deutschland in der 2-Sterne-Kategorie. Das von uns zu günstigen Konditionen erworbene Heim mit rund 160 Betten, dessen Umbau rund 5 Mio. € kostet, wird Ende dieses Jahres eröffnet. In der Einrichtung werden Männer und Frauen getrennt gepflegt, wobei der Großteil der 90 Arbeitsplätze deutsch- und türkischsprachige Kräfte stellen. Die Küche wird dem Geschmack und den Gebräuchen der Heimat folgen – ohne Schweinefleisch und in der Zubereitung, die Muslimen wichtig ist. Auch die Raumgestaltung passt sich den Stil- und Lebensgewohnheiten der Türken an, etwa in der Einrichtung eines Gebetsraums. An der gemeinnützigen Betreiber-Gesellschaft hat sich die Türkische Gemeinde zu Berlin mit 20 % beteiligt, 80 % liegen bei Marseille-Kliniken. Im Preis setzt sich das Haus von herkömmlichen Heimen durch um 20 % niedrigere Sätze ab.



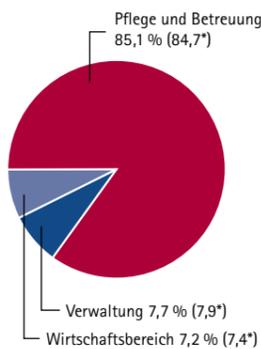
Die erste türkische Pflegeeinrichtung in Berlin-Kreuzberg wird im Dezember 2006 eröffnet.

Bettenkapazität

Anzahl zum 30.06.2006



Anteil Mitarbeiter



* Vorjahreswert

Spezialkonzepte bedeuten die Zukunft

Das Angebot von Marseille-Kliniken orientiert sich strikt an den Wünschen des Marktes. Je nach Standort bieten wir dem Bedarf angepasste Pflege- und Betreuungskonzepte an. Wir sind sicher, dass qualitativ hochwertige Spezialkonzepte ein wesentlicher Erfolgsfaktor für die Zukunft bei stark wachsendem Wettbewerb um den Kunden sein werden. Entsprechend diesem Trend haben wir verschiedenste medizinisch abgesicherte Spezialpflegekonzepte entwickelt, die wir regelmäßig überarbeiten und aktualisieren. Durch die Etablierung dieser Konzepte sichern wir uns aktiv Marktpotenziale und erschließen neue Felder. In dem Bemühen, in diesen Bereichen neue Standards zu setzen, haben wir ein umfangreiches Projekt in Zusammenarbeit mit unserem Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen, eqs.-Institut aufgelegt. In vielen Einrichtungen sind spezielle Wohneinheiten integriert, um Fachpflegekonzepte für Indikationen wie Demenz/Alzheimer, Multiple Sklerose, Schlaganfall, Wachkoma und Palliativ-Care zu verwirklichen.

Wenn die Erinnerung langsam erlischt

Demenzkrankheiten nehmen in Deutschland erschreckend zu. Wer nur mal etwas vergisst oder wem ein Name nicht gleich einfällt, ist sicher noch nicht demenz. Anzeichen von Gedächtnisstörungen und Orientierungsverlusten sollten jedoch vor allem bei älteren Menschen nicht bagatellisiert werden. Die Lebensqualität mit dieser Krankheit zu verbessern, ist möglich. Wir beweisen es seit Mai 2005 in der modernsten, auf schwerste Fälle demenzieller Erkrankung spezialisierten Pflegeeinrichtung im brandenburgischen Hennigsdorf. Ein Team von rund 40 Mitarbeitern arbeitet rund um die Uhr. Heimische Atmosphäre bietet die so genannte Milieugestaltung. In den Aufenthaltsräumen gibt es gemütliche Ecken, alte Möbel aus dem vorigen Jahrhundert. Im Entspannungsraum sorgen Musik, Wasserbett und Lichtschlangen für Erlebnisse und Wahrnehmungen, die zum Wohlbefinden beitragen. Dem speziellen Pflegeprofil der Bewohner kommen besonders geschulte Mitarbeiter und eine sehr intensive psychologische Betreuung nach. Die Belegung der Einrichtung bestätigt, dass der Markt diese Angebote gut annimmt.

Mit großem Erfolg haben wir in einzelnen Einrichtungen zudem das sogenannte Chipdemenzenkonzept eingeführt. Schwer demenziell erkrankte Bewohner tragen am Körper einen Chip, der dazu führt, dass sich die Eingangstür der Einrichtung automatisch verschließt, wenn der Bewohner ihr nahe kommt. Der

Chip stellt sicher, dass der Bewohner nicht ungeschützt die Einrichtung verlassen kann. Während bei herkömmlichen Konzepten zur Betreuung schwer Demenzerkrankter die Bewegungsfreiheit auf geschlossene Bereiche beschränkt ist, können Patienten bei unserem Konzept in der gesamten Einrichtung selbstständig herumlaufen.

Weitere Spezialkonzepte haben wir im Bereich von Suchterkrankungen (Korsakow), Wachkoma und Schlaganfallpatienten sowie Alzheimerbehandlung in verschiedenen Einrichtungen etabliert.

Synergien im Akutbereich



In der Akutklinik St.-Nikolaus Büren haben wir uns speziell auf gerontologische Krankheitsbilder eingerichtet.

Zukunftsorientiert sind schließlich integrative Versorgungskonzepte, wie wir sie im westfälischen Büren etabliert haben. In Büren haben wir ein Not leidendes Fachkrankenhaus übernommen, dessen Überleben mit zusätzlichen Spezialangeboten sichergestellt werden soll. Der Fokus wird auf gerontologische Krankheitsbilder gerichtet sein und das Angebot für die Senioren ergänzen, die in der westfälischen Stadt direkt nebenan in unserem dortigen Senioren-Wohnpark leben. Chancen dieser Art, die mit geringen finanziellen Risiken verbunden sind, werden sich uns in Zukunft öfter bieten. Der deutsche Krankenhausmarkt steht vor einer riesigen Konsolidierungswelle, wobei die Bereinigung ohne privatwirtschaftliche Initiative nicht gelingen wird. ●●●

Gute Pflege braucht gutes Management

Hoch entwickelter Organisationsgrad

Hohe Effizienz und Profitabilität unterscheidet uns vom Wettbewerb in der Branche. Unsere gewachsenen innerbetrieblichen Strukturen und unsere IT-Vernetzung finden in der deutschen Altenpflege kein Pendant. Wir sind wie kein anderer Wettbewerber in der Lage, den Filialgedanken in der Altenpflege voll zu verwirklichen.

Kernelement unserer modernen Strukturierung ist die Auflösung der bisherigen Regionalleiterstruktur und die Etablierung eines zentralen Managements mit einem Front Office und einem Back Office. Die wichtigsten Ziele dieser organisatorischen Aufstellung sind zum einen die Optimierung der aktuellen und künftigen Belegungssituation, zum anderen die Erarbeitung von Strategien zur langfristigen Sicherung der Kosten- und Erlöspositionen. Darüber hinaus obliegt dem zentralen Management die Entwicklung von Spezialkonzepten für die Standortsicherung unserer Einrichtungen. Das Front Office ist mit Operational Management zuständig für aktives Belegungsmanagement sowie für die initiale Steuerung aller Einrichtungen. Das Back Office verantwortet zielorientiertes Berichtswesen, anhand eines Cockpit-Facts-Informationssystems, welches Abweichungen von Standards und Benchmarks elektronisch meldet und die Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen für das operative Geschäft ermöglicht. Die Integration des zentralen Managements in den Divisionen Pflege und Rehabilitation ist im Jahr 2005 erfolgt, in der Division Dienstleistungen gilt es seit Januar 2006.

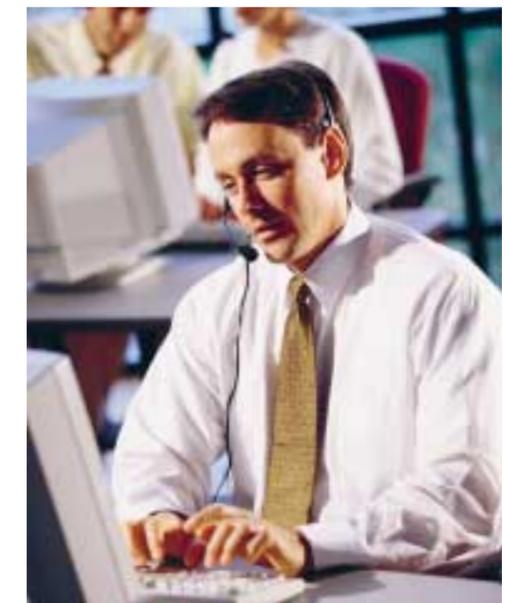
Im Zentralen Management, das durch seine Besetzung das Fachwissen aus den Bereichen Personal, Pflegesätze und Qualitätswesen bündelt, laufen alle Informationen und Fragestellungen aus den Einrichtungen zusammen. Sie werden im Team verarbeitet und münden durch intensiven Austausch zwischen den zuständigen Fachabteilungen in konkrete Entscheidungen. Das zentrale Management informiert kurzfristig die Divisionsleitung und den Vorstand über die aktuelle Situation in den Einrichtungen, es legt Schwachpunkte in allen Einrichtungen aktiv offen und erarbeitet Maßnahmen zur konzentrierten Gegensteuerung. Durch die Komplettierung und Optimierung des IT-gestützten Berichtswesens, das auf einem innovativen Intranet-Kennzahlensystem basiert, hat sich die zentrale Steuerung der Einrichtungen wesentlich verbessert.

Vernetzte Transparenz

Die Synergien, die wir durch kurze Entscheidungswege realisieren, basieren auf einer organisch gewachsenen IT-Architektur. Neben SAP R/3 als führendem System stehen in den Einrichtungen dezentrale Systeme zur Verfügung, die

über ein „Information Warehouse“ alle führungsrelevanten Daten tagesgenau liefern und Abweichungen von Vorgabewerten elektronisch melden. Anhand der Daten lassen sich Belegung und Kosten optimieren.

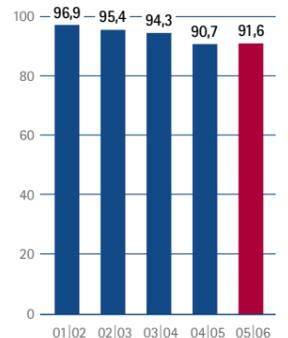
Im Berichtsjahr haben wir erhebliche Einsparpotenziale durch das 2005 konzernweit eingeführte Intranet-Bestell-Workflowsystem (IBW) erschlossen. Über IBW werden sämtliche Bestellungen im Konzern abgewickelt. Die von Anfang an elektronische Erfassung des gesamten Bestellablaufs spart Zeit und vergrößert die Transparenz. Auf Basis des von uns entwickelten Pre-Opening-Managements können wir neue Einrichtungen mit nachhaltigem Erfolg kurzfristig in den Konzern integrieren. Das zentrale Qualitätsmanagement als internes Prüf- und Beratungsorgan des Konzerns ist mit Softwarelösungen für die Bereiche Pflege- und Personalwirtschaft unterlegt. Damit erfüllen wir bereits heute die weitaus strengeren Anforderungen, die der Gesetzgeber im Bereich Pflege gestellt hat. Auf der Grundlage des Pflegemanagementprogramms SENATOR 4, das von SAP R/3 unterstützt wird, werden alle Einrichtungen betriebswirtschaftlich effizient geführt. Für den kosten- und erfolgskritischen Bereich Personalmanagement setzen wir die integrierte Personalplanungssoftware PePone ein, die eine komplette Dienstplanung, Zeiterfassung und Zeitwirtschaft ermöglicht. Durch die Verknüpfung mit Daten aus dem System SENATOR 4 erreichen wir eine Personalbedarfsplanung, die von unseren Einrichtungen nach den erforderlichen praxisrelevanten Kriterien gesteuert werden kann.



Wissensvorsprung durch moderne Management-Programme.

Auslastung

in %, ohne Anlaufeinrichtungen



Der Kummerkasten

Keine Einrichtung kann es allen recht machen. Wo Menschen agieren, werden Fehler gemacht. Aus diesen Fehlern wollen wir lernen. Das von uns installierte Beschwerdemanagement ist einmalig in unserer Branche. Das größte Problem besteht darin, die Schwelle herabzusetzen, die der Kunde bei einer Beschwerde überwinden muss. Beschwerdestimulation ist notwendig, weil sich viele Kunden über Ärger und Enttäuschungen nur im stillen Kämmerlein äußern. Wir ermuntern unsere Bewohner, Beschwerden persönlich vorzutragen und nehmen ihnen die Furcht vor Repressalien. In jeder Einrichtung ist ein Kummerkasten installiert. Die dort eingehenden Beschwerden werden durch die Einrichtungen in Zusammenarbeit mit den regionalen Qualitätsmanagern und den Mitarbeitern des zentralen Managements bearbeitet. Auf jede schriftliche Beschwerde erfolgt eine schriftliche Beantwortung. Beschwerden, die auf den gesamten Konzern adaptierbar sind, werden im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems geregelt.

.... die Fragebögen

Eine angemessene Versorgung chronisch Kranker und Pflegebedürftiger ist bedarfsgerecht und qualitativ hochwertig nur zu leisten, wenn die Meinungen der Betroffenen und deren Angehörigen in die Entwicklung der Produkte und Leistungen mit einbezogen werden. Marseille-Kliniken setzt mit ihren Kundenbefragungen bundesweit Maßstäbe und spielt seit Jahren in diesem Bereich eine Vorreiterrolle im Gesundheitswesen. Im Jahr 2005/2006 hat das eqs.-Institut zum fünften Mal in Folge eine Angehörigenbefragung durchgeführt. Angehörige gehören zu der großen Gruppe der Kunden unseres Unternehmens. Ihre Zufriedenheit gilt zum einen als ein entscheidendes Kriterium für Qualität und zum anderen als wesentlicher Wettbewerbsfaktor. Ihre Befragung deckt Stärken, Schwächen, spezifische Wünsche von Bewohnern oder akute Probleme frühzeitig auf und ermöglicht darüber hinaus eine bedarfsspezifische Integration sowie Beratung von Angehörigen auf verschiedenen Ebenen.

Die Angehörigenbefragung ist im Bereich des internen Qualitätsmanagements angesiedelt und dadurch in den unternehmensweit angewendeten PDCA-Zyklus zur kontinuierlichen Weiterentwicklung

der Dienstleistungsqualität eingebunden. PDCA steht für plan (planen), do (realisieren), check (prüfen) und act (handeln). Im Einzelnen bedeutet der Zyklus, dass aufbauend auf den Ergebnissen der vorangegangenen Befragungen in den Einrichtungen Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln (plan) und umzusetzen sind (do). Die wiederholten Befragungen (check) belegen, in welchen Bereichen tatsächlich Verbesserungen erzielt worden sind und auf welchen Gebieten weiterhin Handlungsbedarf (act) besteht.

Die Ergebnisse der Befragungen werden übersichtlich und dennoch differenziert in umfassenden Einzelberichten dargestellt. Die zu definierten festen Bewertungsmaßstäbe erleichtern die Interpretation: Ergebnisse mit einem Mittelwert (M) kleiner als 2,0 werden als „Sehr gut“ oder „gut“ bewertet; ein Mittelwert von 2,5 wird als „kritischer Schwellenwert“ definiert, der einen Grenzbereich kennzeichnet. Werte, die schlechter als 3,0 sind, werden als „Qualitätsprobleme“ interpretiert, die der besonderen Aufmerksamkeit des internen Qualitätsmanagements bedürfen. Zusätzlich werden einrichtungsübergreifende Vergleiche (Benchmarking) zwischen den Einrichtungen vorgenommen und in einem separaten Bericht dargestellt.

... und Qualitätsaudits

Nach ausreichender Testphase sind im Berichtsjahr erstmals interne Audits mit einem selbst entwickelten Auditbogen durchgeführt worden, der ebenfalls alle Anforderungen der medizinischen Dienste der Krankenkassen berücksichtigt. Wir wollen künftig jede Einrichtung mindestens einmal jährlich auditieren. Die 171 Fragen in neun verschiedenen Kategorien und 35 Unterkategorien werden nach dem Schulnotenprinzip beurteilt. Jede auditierte Einrichtung erhält nach dem Audit einen Bericht, in dem die Ergebnisse schriftlich zusammengefasst werden. Jedes Audit zieht einen Maßnahmenplan nach sich, der mit einem Terminplan für die Umsetzung der erkannten Potenziale versehen ist. Der betreuende regionale Qualitätsmanager überprüft die Umsetzung. Auf gemeinsamen Führungskräfte-treffen erfolgt die Gesamtauswertung für die Pflegedienstleiter aller Einrichtungen. Sie soll den Heimleitern die Möglichkeit geben, „best practice“ zu übernehmen. Unser Ziel ist, dass die Einrichtungen voneinander lernen und sich kontinuierlich verbessern.



Unser Anspruch ist es, Komfort mit Pflege zu verbinden: die 4-Sterne-Plus-AMARITA Hamburg-Mitte.

Patienten sind Kunden

Marseille-Kliniken – Eine Marke in der Altenpflege



Sympathische Werbeträger aus der Volksmusik: Marianne & Michael.

Gemeinsam mit Freddy Quinn startet im Herzen Hamburgs das AMARITA Hamburg-Mitte.

Die Aufstellung als Filialist ermöglicht es uns, Marseille-Kliniken als unverwechselbare Marke im Pflegemarkt zu etablieren. Kunden und Lieferanten identifizieren den Namen Marseille-Kliniken mit den Erfolgsfaktoren Marktnähe, Produktprofil, Qualität, Kundenorientierung und Wirtschaftlichkeit.

Wir fühlen uns dem modernen Dienstleistungsgedanken verpflichtet und haben ein Customer Relationship Management (CRM) installiert, das einen integrierten Ansatz für die Identifikation, die Akquisition und die Bindung von Kunden darstellt. Das CRM liefert durch fortlaufende Tests, Evaluationen und Feedback wichtige Daten zur Optimierung der Strategie. Zur Unterstützung der Einrichtungen bei Marketing- und Akquisitionsaktivitäten dient ein Kunden-Service-Center (KSC) als zentrales Call-Center der Marseille-Kliniken AG. Unter gebührenfreien Nummern, die nach den Marken Senioren-Wohnparks, Medina, AMARITA, Rehabilitation und Marseille-Kliniken geschaltet sind, erhalten potenzielle Kunden erste Informationen über das Unternehmen und einzelne Einrichtungen. Das Service-Center vermittelt dem Kunden das Gefühl, mit einem einzigen, einheitlichen Unternehmen zu kommunizieren. Externe Kunden und Interessenten informieren wir über das Call-Center, über das Internet, die Post und das Fax sowie persönliche Kontakte.

Im Pflegemarkt reicht es heute nicht mehr aus, einfach da zu sein. Pflegebedürftige Menschen sind Kunden, die mit Leistung und Qualität umworben sein wollen. Mit gezielten Marketingaktivitäten gehen wir

auf die Kunden zu. Wir werben über Anzeigen in den Zeitungen und führen Mailings durch. Auf n-tv laufen Werbespots, die Marseille-Kliniken den Anlegern auch transparent darstellen sollen. Im Regionalfernsehen schalten wir Zeiten für Informations- und Werbeblöcke. Für einzelne Einrichtungen haben wir Künstler und Persönlichkeiten als Werbepartner gewonnen. Der Sänger Freddy Quinn hat uns während der Eröffnungsphase des AMARITA Hamburg-Mitte begleitet, die Volksmusikstars Marianne & Michael sind Testimonials für die Werbung unserer Einrichtungen vor Ort. Aktive Kundenwerbung betreiben wir an jedem Standort unserer Einrichtungen. Wir animieren die Mitarbeiter, das Erscheinungsbild von Marseille-Kliniken auch außerhalb der Einrichtungen zu verkörpern, und legen die kaufmännische Führung der Pflegeeinrichtungen in die Hände marketing-befähigter Persönlichkeiten. ●●●



Überzeugt vom Hotelkomfort im AMARITA Hamburg-Mitte

Spätestens nach der von emnid „Marseille-Alten-Studie“ wissen wir: Die Politik ist mehr denn je gefordert. Dem Leben im Alter Sinn, Sicherheit und Solidarität zu geben, duldet keinen Aufschub.

Auch um die Chancen zu nutzen, die das aktive Älterwerden uns bietet: Denn die Alten werden ein zunehmend bedeutenderer Wirtschaftsfaktor: 300 Milliarden € geben Seniorenhaushalte bereits für den privaten Konsum aus. Auch diese Zahl wird in Bälde exorbitant steigen. Gut, wenn dieses Kapital nicht Pessimismus und Unsicherheit zum Opfer fiel.





Wie führt man ein Projekt zum Erfolg?

Immobilienentwicklung im Altenpflegebereich – eine herausfordernde Aufgabe

Die Wertschöpfungskette für Immobilien, bestehend aus der Entwicklung, dem Bau, dem Kauf oder der Vermietung von Immobilien im Altenpflegebereich, ist aus volkswirtschaftlicher Sicht eine Herausforderung. Die Nachfrage nach Sozialimmobilien wird vor allem durch die demografische Entwicklung einer Gesellschaft bestimmt. In den meisten Industriestaaten ist die gegenwärtige demografische Situation von geringen Geburtenraten und sinkender Bevölkerung gekennzeichnet. Die Zuwanderung aus anderen Staaten kann diese Entwicklung langfristig allenfalls verzögern, aber nicht aufhalten oder gar umkehren. Ein anderer wichtiger Nachfragefaktor kommt hinzu. Im Zuge großer medizinischer Fortschritte steigt die Lebenserwartung. In Kombination mit rückläufigen Geburtenraten verändert sich dadurch die Altersstruktur der Bevölkerung und führt zu einem steigenden Bedarf an Seniorenimmobilien und altersspezifischen Betreuungsangeboten. Verstärkt wird dieser Effekt durch eine abnehmende Bereitschaft der Familien, die älteren Familienmitglieder im eigenen Haus zu versorgen. Eine alternde Gesellschaft benötigt andere Immobilien als eine junge Gesellschaft.

Der wirtschaftliche Erfolg einer Seniorenimmobilie ist zu einem guten Teil standortbedingt. Die Planung muss regionale Einflussfaktoren berücksichtigen und Nutzungskonzepte entwickeln, die den Bedürfnissen der angesprochenen Zielgruppen Rechnung tragen. Für die Standortwahl zählt weniger der relative Anstieg der Seniorenbevölkerung in einer Region als vielmehr deren absolute Zunahme. Für den potenziellen Pflegebedürftigen ist regionale Nähe zu den Verwandten und zum bisherigen Wohnumfeld von großer Bedeutung. Ungeachtet der generellen Aufweichung traditioneller Familienbeziehungen hat die soziale Integration nach wie vor hohen Stellenwert. Die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zählt mehr als landwirtschaftliche Reize oder kulturelle Angebote.

Lösungen müssen bezahlbar bleiben

Die Wahrscheinlichkeit von Pflegebedürftigkeit wächst mit dem Alter. Aktuelle Umfragen belegen, dass die meisten Menschen die Pflege im eigenen Zuhause bevorzugen. Sie lassen dabei oftmals unberücksichtigt, dass der Eintritt des Pflegefalls die Lage verändert. Die medizinische Versorgungssicherheit bekommt Vorrang und macht die Heimlösung für Pflegebedürftige und deren Angehörige akzeptabler. Experten gehen



Berlin-Kreuzberg – Die erste türkische Pflegeeinrichtung in Deutschland wird Ende 2006 eröffnet.

durchweg von einem stark steigenden Bedarf an stationären Pflegeeinrichtungen aus. Die wachsende Nachfrage könnte allenfalls durch finanzielle Restriktionen limitiert werden. Die alarmierende Finanzlage der Pflegeversicherung und die aktuelle Diskussion über die Gesundheitsreform dokumentieren, dass im Bereich der Altenpflege bezahlbare Lösungen für die Dienstleistungen, aber auch für die Investitionskosten im Immobilienbereich gefunden werden müssen. Die Reform der Pflegeversicherung darf sich nicht auf die Einnahmeseite beschränken. Auf der Ausgabe Seite geht es nicht vornehmlich um Einsparungen, sondern in erster Linie um zusätzliche Leistungen. Zum einen muss der Kreis der Pflegeberechtigten um Demenzerkrankte erweitert werden. Zum anderen fehlt bislang eine Dynamisierung der Leistungen, die steigende Lohn- und Sachkosten in der Pflegeversicherung berücksichtigt. Die reale Entwertung der Leistungen bedingt, dass nicht nur die Einnahmen, sondern auch die Leistungen regelgebunden dynamisiert werden.

Die Nachfrage folgt neuen Trends

Die Fokussierung der Marseille-Kliniken auf das Kerngeschäft Altenpflege stellt die Optimierung und die Anpassung des Dienstleistungsangebots an die Marktforderungen in den strategischen Mittelpunkt. Das Nachfrageverhalten der Kunden hat sich in der jüngsten Vergangenheit sowohl aus Gründen der unterschiedlichen Kaufkraftentwicklung in der Bevölkerung als auch dem Wunsch nach Erhalt des erlangten Lebensstandards entscheidend verändert. Ein Großteil der Nachfrage zielt mittlerweile auf den Erhalt von eigenständigem Wohnen zu vergleichsweise günstigen Mietpreisen in Verbindung mit einer intensiven und dauerhaften pflegerechten Betreuung. Diese Entwicklung bedarf einer zielgruppenspezifischen Differenzierung unseres Leistungsangebots. Dem Bemühen vieler Menschen, so lange wie möglich in ihrem gewohnten Umfeld und möglichst selbstständig in den eigenen vier Wänden zu leben, muss die Altenpflege mit der Schaffung entsprechender Umfeldler Rechnung tragen.

Lage und Konzept bestimmen den Erfolg

Der Erfolg von Pflegeimmobilien hängt entscheidend von der Lage und einem für die Region bedarfsgerechten Betreuungskonzept ab. Die 90er Jahre beweisen, dass Neubauprojekte, die auf Grund falscher Lage, mangelhafter Konzepte und zu teurer Bauweise an der Nachfrage vorbeizielten, sehr schnell notleidend werden. Pflegeimmobilien sind Betreiberimmobilien, deren Erfolg von der Fähigkeit des Betreibers bestimmt wird, zukunftsweisende Konzepte, betriebswirtschaftliche Strukturen und umfangreiche Expertise bei der Immobilienentwicklung vorzuweisen. Der Wahl der Objektlage kommt enorme Bedeutung zu. Grundsätzlich bieten Objekte in den Ballungsräumen den Vorteil des größeren Einzugsgebiets. In der Regel verfügen die Großstädte aber bereits über ein gutes und ausreichendes Angebot. Hier ist der Erwerb einer Bestandsimmobilie einem Neubau vorzuziehen. Investitionen in strukturschwachen Gebieten sind interessant, wenn ein vorhandenes Überangebot an Bestandsimmobilien zu sinkenden Preisen führt. ●●●



Potsdam – Im Zentrum wird hier im 2-Sterne-Bereich ein Gebäude komplett saniert und modernisiert. Eines von vielen zukunftsweisenden Konzepten der Marseille-Kliniken AG.



Wachsender Bestand im 2-Sterne-Bereich

Der Markt für Pflegeimmobilien befindet sich im Aufwind. Der Trend geht zu mehr Professionalität. Die Betreiberstruktur wird sich in Richtung größerer Einheiten konsolidieren und am Markt werden sich Spezialkonzepte durchsetzen. Die Immobilien müssen in ihren Grundrissen flexibel sein, um neuen technischen Entwicklungen Raum geben zu können oder Umnutzungen zu erleichtern. Marseille-Kliniken hat auf der Grundlage ihrer Erfahrungen in den letzten 20 Jahren entsprechende Konzepte sowohl für den einfachen als auch den exklusiven Standard entwickelt. Beiden Konzepten gemein ist erstens die Optimierung in allen Klassifikationen der Workshops innerhalb der Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel, den notwendigen Zeitaufwand im Rahmen der Betreuung zu minimieren und die Qualität und das Wohlfühlverhalten der Bewohner zu erhöhen. Zweitens der effiziente Einsatz von alternativen

Energien und Energie sparender Wandsysteme und drittens der kostengünstige Einkauf von Materialien und Dienstleistungen durch Einbindung in Rahmenverträge des Gesamtkonzerns. Im Bereich des einfachen 2-Sterne-Standards gehen wir davon aus, durch den kostengünstigen Erwerb ehemaliger Hotelanlagen, Arbeiter- oder Schwesternwohnheimen einen grundsätzlichen Immobilienbestand aufbauen zu können. Investitionskosten, die durch den niedrigen Preis eingespart werden, können nach der Sanierung an die Kunden weitergegeben werden und machen eine professionelle pflegerische Betreuung auch für ein einkommensschwächeres Klientel bezahlbar.

Umsetzung mit eigenen Architekten

Die Planung, die Sanierung sowie die Ausschreibung und Vergabe sämtlicher Bauleistungen im Bereich dieser

Bestandsimmobilien obliegen im Wesentlichen den Architekten der konzernerneigenen Projektsteuergesellschaft Held Bau Consulting GmbH (HBC). Dazu gehört auch die Bewertung des Bestands. Aus den Entwürfen der Architekturabteilung werden in Abstimmung mit der Division Pflege kurzfristig Grundrisse und Funktionszuordnungen entwickelt. Die HBC hat ein konzerninternes Systembuch entwickelt, in dem sämtliche Workflows und Arbeitsprozesse abgebildet sind und eine durchgehend festgelegte Spezifizierung aller Bereiche des Pflegeheims erfolgt ist. Diese Standardisierung erlaubt eine optimale Zuordnung von Schwesterndienstzimmern, Wäschebereichen, Küchen und Speisesaalanlagen. Nach Bestätigung der Entwurfsunterlagen durch die Division Pflege und die Konzernleitung stimmt die HBC Bau- und Umnutzungsanträge mit den Baubehörden ab und leitet die Sanierung ein.



Entwicklungskompetenz für betreutes Wohnen

Nach dem Prinzip „Wohnen in den eigenen vier Wänden, aber Sicherheit durch mögliche Betreuung in der Nähe“ hat Marseille-Kliniken das 2-Sterne-Segment Betreutes Wohnen entwickelt. Hier geht es in erster Linie um die Sanierung von Bestandsimmobilien, die zu niedrigem Preis erworben, kostengünstig saniert und umgebaut und anschließend älteren Bewohnern zur Verfügung gestellt werden. Es handelt sich vorrangig um kleinere Wohneinheiten in bestehenden Hochhäusern, in zentrumsnaher Lage, mit guter Infrastruktur und Anbindung an Einkaufs-, Erholungs- und Freizeitmöglichkeiten. Die Sanierung umfasst eine Neuaufteilung im Inneren der Bestandsimmobilie. Die Größe der Einraumwohnungen bewegt sich im Bereich von 36 Quadratmetern, sie verfügen über Einlegerküche und Bad/WC. Innerhalb der Einrichtungen werden ambulante Pflegestationen installiert, die den Bewohnern trotz Selbstständigkeit in der eigenen Wohnung Sicherheit gewährleistet.

Im 2-Sterne-Segment hat die HBC darüber hinaus ein klar strukturiertes, einfaches ebenerdiges Neubausystem entwickelt, das durch eine Modulbauweise die Errichtung von Einraumwohnungen gleichsam auf der „grünen Wiese“, möglichst in der Nähe zu bestehenden Einrichtungen ermöglicht. Ein Kernelement dieser Projekte sind energieeffiziente Wandsysteme wie Klima-Poor-Wand-Systeme oder Liaver-Blähglas-Wandsysteme. Die hohe Effizienz dieser Baukörper und die klar gegliederte Bauweise ermöglichen die Wiederverwendung dieser Projektsysteme und somit eine kostengünstige Erstellung der Neubauten.

Bei der Auswahl der Objekte hat Qualität Priorität. Grundsätzlich werden nur Objekte mit einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von mehr als 50 Jahren erworben. Das fachkundige Personal der HBC sichtet und begutachtet die Objekte unter Berücksichtigung statischer Aspekte und der Einbeziehung der Außenwandsysteme in Energiesparmodelle. Entscheidungskriterien für einen Erwerb sind ferner die Lage der Objekte, die wirtschaftliche Entwicklung der Region, der Wettbewerb in unmittelbarer Nähe und das Mietniveau. Analysiert werden ferner die Chancen, Investoren für die Projekte zu interessieren. ●●●



Düsseldorf - Volksgarten. Die Einrichtung ist seit Mai dieses Jahres in Betrieb. Eine zweite Einrichtung wird Oktober 2007 ans Netz geschlossen.



Unsere Sanierungen der Gebäude bedeuten auch Ausstattung im Sanitärbereich nach modernsten technischen Pflegeansprüchen. Die Zimmer bieten Wohnkomfort unter anderem durch große Fensterfronten.



Berlin-Kreuzberg

Die Ausstattung – freundlich, hochwertig, sicher

Der Ausbau, die Renovierung und Sanierung innerhalb der Einrichtungen der Marseille-Kliniken erfolgen auf bautechnisch höchstem Stand. Für Sanierungsleistungen werden



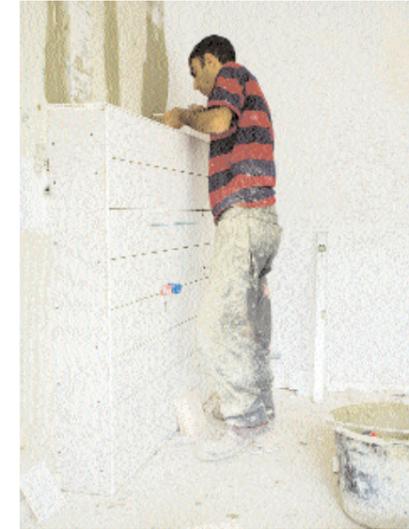
grundsätzlich solide Ausbaugewerke und Unternehmen eingesetzt, die großes fachliches Handwerk nachweisen können.



Bei Bestandsimmobilien werden die Fensterbereiche durchgängig erneuert, die Zimmerbereiche in der Form umgebaut, dass sie den Richtlinien der Heimimdestbauverordnung



entsprechen, die Bäder behindertengerecht ausgestattet. Sämtliche Wandbereiche erhalten neue Beschichtungen in Form von Tapeten oder Farbe, die Bodenbereiche erhalten hochfeste strapazierfähige Estriche, die mit



Teppich oder Kunststoffbelägen belegt werden. Die farbliche Gestaltung sorgt für freundliche Bad- und Zimmeratmosphäre, die Flure werden mit umlaufenden Handläufen den



Anforderungen älterer Menschen angepasst. Die Türen zu den Zimmern erlauben einen behindertenfreundlichen Zugang, sie sind



schalldicht und entsprechen den Brandschutzanforderungen. Die haustechnischen Gewerke stellen unter Berücksichtigung energieeffizienter Systeme die Bereitstellung von Warmwasser sicher, die Heizkörper sind über

Thermostaten regelbar, die verwendeten Rohrsysteme sind schadstofffrei und auf dem höchsten Stand der Technik. Die Ausstattung der Badbereiche und Sanitäreinrichtungen beinhaltet Stützgriffe im Bereich WC und Waschtisch sowie umlaufende Handläufe und Stützklappgriffe im Duschbereich. Zur Vermeidung von Stolpergefahr werden die Dusch-



systeme bodengleich gelegt. Sämtliche Zimmer sind mit Notrufsystemen ausgestattet.



Die Planungsabteilungen der HBC sorgen für zweckmäßige und repräsentative Lobbybereiche. Besondere Bedeutung hat die Atriumstruktur, eine Karreebebauung, die den



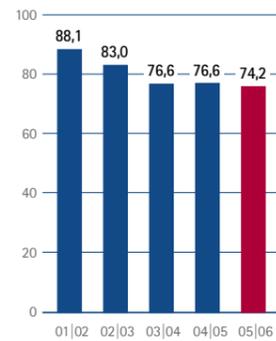
dementen Bewohnern die Möglichkeit zu Rundgängen ermöglicht. Zur äußeren Gestaltung der Fassaden werden Glas oder Paneelbeläge verwendet.

Restrukturierung im Rehabilitationsbereich – marktnah und konkurrenzfähig

Die Spreu trennt sich vom Weizen

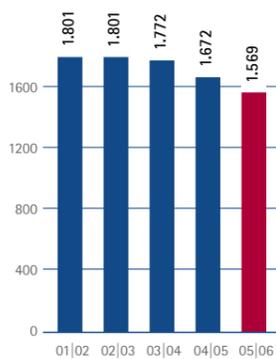
Auslastung

in %

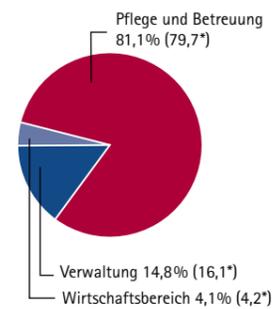


Bettenkapazität

Anzahl zum 30.06.2006



Anteil Mitarbeiter



* Vorjahreswert



In Bad Schönborn haben wir zwei Rehakliniken mit unterschiedlichen Indikationen unter einem Dach – medizinische Kompetenz und erstklassige Ausstattung.

Im Rehabilitationsmarkt beginnt sich der Ausleseprozess zu beschleunigen. Der zunehmende Kosten- und Leistungsdruck zwingt zur Nutzung von Synergien, um deutliche Kostensenkungen bei gleichzeitiger Erhöhung der Qualität zu erreichen. Die Anbieter müssen in Zukunft flexibel genug sein, um sich mit neuen, spezialisierten Angeboten für Patienten und Kostenträger vom Markt abzuheben.

Die Perspektiven für den Markt sind geteilt. Während im Bereich der Allgemeinen Heilverfahren (HV) die Nachfrage weiter zurückgehen wird, steht der Bereich Anschlussheilbehandlung vor einem Wachstumsschub. Dies steht eng in Zusammenhang mit dem neuen pauschalierten Vergütungssystem im Akutbereich. Die Zukunft des Rehabilitationsmarktes wird ganz wesentlich von den DRGs bestimmt. Das Pauschalssystem, in dem für definierte Krankheitsbilder feste Fallpauschalen abgerechnet werden, verkürzt die Verweildauer in den Krankenhäusern und führt zu entsprechend längerer Verweildauer bei der Anschlussbehandlung. Ein flächendeckendes System der DRGs bedingt zweierlei: Es werden zusätzliche Kapazitäten für den steigenden medizinischen Nachsorgebedarf benötigt und die medizinische Kompetenz im Rehabilitationsbereich muss wachsen.

Dieser zunehmenden vertikalen Integration in die akutstationäre Versorgung müssen sich die Anbieter anpassen. Das setzt Kooperationsfähigkeit mit den Akuthäusern, Flexibilität, Kapital und strategisches Denken voraus. Attribute, die in erster Linie bei den

Privaten zu finden sind, deren Marktanteil in den kommenden Jahren deutlich steigen wird. Die Zukunft eines Betreibers von Rehabilitationskliniken wird zum einen von einem gesunden Mix von ambulanten und stationären Angeboten, von Kostenträgern (Sozial- und Privatkassen) sowie von Patientenzuweisern (akut, ambulant und privat) abhängen. Zum anderen entscheiden Kriterien wie Spezialisierung, Krankenhaushäufigkeit, Kostenpositionen und Finanzkraft.

Restrukturierung weitgehend abgeschlossen

Starke selbstständige Einheiten

Die im Berichtsjahr vollzogene Ausgründung der Klinikbetriebe der Karlsruher-Sanatorium-AG (KASANAG) in eigenverantwortliche Betriebsgesellschaften ist ein Kernelement unserer Restrukturierungsstrategie. Die Selbstständigkeit sorgt für kurze Entscheidungswege und für eine eindeutige Zuordnung von Verantwortlichkeiten. Sie stattet die Betriebsgesellschaften mit nachhaltig höherer unternehmerischer Flexibilität aus. Bei der KASANAG verbleiben die zentralen Funktionen einer Holding und der Grundbesitz.

Die Betriebsgesellschaften firmieren künftig unter den Namen:

- Onkologische Fachklinik Bad König GmbH
- Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH
- Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH
- Psychosomatische Fachklinik Schömburg GmbH
- Gotthard-Schettler-Klinik GmbH, Bad Schönborn
- Sigmund Weil-Klinik GmbH, Bad Schönborn
- Klinik Bad Herrenalb GmbH

Die Ausgründung trägt den gravierenden Veränderungen im Markt Rechnung. Wir sind sicher, dass in dem Verdrängungsmarkt nur hochgradig flexible Rehabilitationskliniken überleben können, die über eine ausreichende Bettenzahl, große medizinische Kompetenz, erstklassige Ausstattung und gute Infrastruktur verfügen. Mit der Ausgliederung werden nicht nur administrative Hemmnisse abgebaut sowie Sach- und Personalkosten gesenkt, sondern auch neue strategische Ansätze für die Verbesserung der Kapazitätsauslastung entwickelt. Von der Installation eines Klinikmanagers Fachbereich im Vertrieb, der für die Belegung verantwortlich ist, profitieren alle Standorte. Wir haben hiermit eine Position geschaffen, die den Kostenträgern und anderen Geschäftspartnern eine optimale Betreuung bietet. Das Portfolio unserer Kliniken mit einem großen Angebot für somatische Anschlussheilbehandlungspatienten und einem kleineren psychiatrischen/psychosomatischen Bereich ist marktnah und nach den Sale-and-lease-back-Transaktionen in den Jahren 2005 und 2006 preislich konkurrenzfähig.

Qualität auf hohem Niveau

Analog zur Pflege verfolgen wir im Bereich Rehabilitation eine kontinuierliche Steigerung der Qualität. Das auch für den Rehabilitationsbereich entstehende zentrale Qualitätsmanagement hat zum Ziel, die Qualität der täglichen Versorgungspraxis kritisch zu prüfen, zu steuern und gegebenenfalls zu verbessern. Der Aufbau des internen Qualitätsmanagementsystems nach der Norm DIN EN ISO 9001 wird im Jahr 2006/2007 mit der Zertifizierung abgeschlossen sein. Neben der grundsätzlichen Orientierung an der Norm nach DIN ISO berücksichtigen wir auch Anforderungen, die im Manual des Integrierten Qualitätsmanagement-Programm-Rehabilitation (IQMP) beschrieben sind. Sämtliche Projekte des Qualitätsmanagements werden vom eqs.-Institut Hamburg begleitet. Die Kliniken nehmen an externen Quali-

Förderpreis Rehabilitation

Seit 1994 schreibt die Karlsruher-Sanatorium-AG (KASANAG) den Rehabilitationswissenschaftlichen Förderpreis aus. Den mit 7.500 € dotierten Preis, der zu einer festen Größe in der rehabilitationswissenschaftlichen Forschung geworden ist, hat die KASANAG im Jahr 2005 zum elften Mal vergeben. Preisträger war Dr. Harald Baumeister für seine Arbeit zum Thema: „Psychische Störungen bei Patienten mit chronischen somatischen Erkrankungen: Prävalenzraten und Risikoschätzungen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung und Gesunden“



tätssicherungsprogrammen der Deutschen Rentenversicherung und der gesetzlichen Krankenkassen teil. Sie sind in der kontinuierlichen trägerinternen Patientenbefragung involviert und führen selbst in regelmäßigen Abständen Mitarbeiterbefragungen durch. Darüber hinaus sind sie in eine umfangreiche und stetige Evaluationsforschung eingebunden, die federführend vom eqs.-Institut Hamburg in Kooperation mit verschiedenen Universitätsabteilungen durchgeführt wird. Diese Forschungsaktivitäten zielen auf eine fundierte Beurteilung der Effektivität und des Nutzens der durchgeführten Rehabilitationsmaßnahmen ab. Die Studien unterstützen ferner die Weiterentwicklung der Qualität des ärztlichen und therapeutischen Handelns.

Die medizinische Betreuung der Patienten an den Klinikstandorten Gengenbach und Schömburg ist durch die Neubesetzung der Ärztlichen Leitungen durch anerkannte Spezialisten auf sehr hohem Niveau gewährleistet.





Psychosomatische Fachklinik Schömberg. Um sich dem wandelnden Gesundheitsmarkt anzupassen, wird auch hier das Konzept der Pflegeklinik in Zukunft integriert.

Die Pflegeklinik als Regulator überhöhter Rehabilitations-Kapazitäten

Die Klinik Schömberg im Nordschwarzwald zählt mit 229 Betten zu den großen Kliniken in der Rehabilitation. Die generellen Auslastungsprobleme gerade in psychosomatischen Kliniken haben Schömberg zu einem Dauerproblem werden lassen. Der Veränderungsprozess im Rehabilitationsmarkt entzieht Kliniken in vergleichbarer Größe die Chance auf Vollausslastung. Wir haben daraus die Konsequenz

gezogen und 100 Betten sowie die betroffenen Gebäudeteile an den Pflegebereich der Marseille-Kliniken AG vermietet. Die Anmietung durch die Division Pflege fußt auf einer Marktanalyse, die der neuen 100 Betten-Pflegeklinik beste Auslastungschancen verspricht. Die bei der Klinik Schömberg verbleibenden 129 Rehabilitationsbetten sind mit den von uns getroffenen Maßnahmen zu weit mehr als 90 % ausgelastet und damit rentabel. Die Restrukturierungsmaßnahme in der Pflegeklinik schafft in der Gemeinde Schömberg 45 neue attraktive Arbeitsplätze. ●●●

Auf dem Weg in die Gewinnzone

Unsere Anstrengungen in der Rehabilitation dienen vorrangig dem Ziel, alle Kliniken in die Gewinnzone zurückzubringen. Den endgültigen Turnaround haben wir uns für das Jahr 2007/2008 vorgenommen. Bereits im Geschäftsjahr 2006/2007 wird die Sparte das Konzernergebnis nur noch geringfügig belasten. Die Rehabilitation hat im Unternehmen ohnehin nicht mehr das Gewicht, das nötig wäre, um uns nachhaltig in Schwierigkeiten zu bringen. Der Umsatzbeitrag ist auf unter 20 % zurückgegangen und wird sich im Zuge der rasant wach-

senden Division Pflege weiter reduzieren. Die strikte strategische Konzentration auf die Altenpflege hat im Prinzip die logische Konsequenz, dass wir die sorgfältige und verantwortungsbewusste Trennung vom Rehabilitationsgeschäft einleiten. Die Ausgliederung der Kliniken in selbstständige Betriebsgesellschaften erlaubt es uns, die Sparte nicht mehr im Ganzen, sondern in Einheiten zu veräußern. Die Einzelvermarktungsstrategie gewährleistet, dass die restrukturierten Kliniken mit ihren jeweiligen Spezialisierungen marktkonform angeboten werden können.



Sale-and-lease-back – Entschuldung der eleganten Art Partner für die Expansion

Auf dem Marseille-Kliniken-Konzern lastete in den vergangenen Jahren eine hohe Fremdverschuldung, die historisch bedingt mit der Struktur des Immobilienportfolios zusammenhängt. In den Gründerjahren war es für große Betreiber von Gesundheitseinrichtungen üblich, auch Eigentümer der Sozialimmobilien zu sein. Es erklärt die Dominanz eigener Immobilien in unserem Portfolio von ehemals mehr als 70 %.

Unsere strikte strategische Ausrichtung auf das Management und den Betrieb von Gesundheitseinrichtungen hat uns veranlasst, eine grundlegende Änderung dieser Immobilienstruktur anzustreben. Der von uns gewählte Weg der Entschuldung führt über die Veräußerung von Immobilien im Eigenbestand an Investoren.

Das Jahr 2004/2005 setzt für Marseille-Kliniken in dieser Beziehung einen Meilenstein. An den US-Investor GE Commercial Finance haben wir Anfang 2005 sieben Bestandsimmobilien aus dem Segment Pflege mit rund 925 Betten im Wege eines Sale-and-lease-back-Verfahrens verkauft und gleichzeitig zum Bestand langfristig zurückgepachtet. Das Volumen der Transaktion lag bei 72 Mio. €. Fast zwölf Monate später haben wir mit dem britischen Investor CIT Group Europe ein weiteres Sale-and-lease-back-Geschäft mit einem Volumen von mehr als 101 Mio. € abgeschlossen und sieben Bestandsobjekte mit insgesamt rund 1.200 Betten verkauft und ebenfalls langfristig zurückgepachtet. Unser Ziel, das Immobilienportfolio auf etwa 30 % eigene und 70 % gepachtete Einrichtung zu verteilen, ist damit erreicht.

Die Sale-and-lease-back-Transaktionen haben einen doppelten Effekt. Zum einen leisten sie einen wesentlichen Beitrag zur Entschuldung, ermöglichen die angestrebte Bilanzverschlinkung bei verbesserter Eigenkapitalquote und vergrößern den finanziellen Spielraum für die Expansion in der Division Pflege. Unsere Netto-Finanzschulden haben sich nach der vollständigen Umsetzung beider Transaktionen auf weniger als 100 Mio. € zurückgebildet. Zum anderen setzen sie ein Signal auf dem Markt für Sozialimmobilien. Das von uns immer beschworene Wachstumspotenzial des deutschen Pflegemarktes ist erstmals auch ins Blickfeld professioneller ausländischer Investoren gerückt.

Entlastungen in der Rehabilitation

Signale haben die Transaktionen aber nicht nur für den Pflegemarkt gesetzt. Von den zehn an die CIT Group Europe verkauften Objekten stammen zwei aus dem Bereich der somatischen Rehabilitation. Dabei handelt es sich um die Teufelsbad Fachklinik in Blankenburg (Sachsen-Anhalt) und die ALGOS

Fachklinik in Bad Klosterlausnitz (Thüringen). Der Übergang dieser Kliniken an einen institutionellen Finanzinvestor belegt, dass gut geführte Kliniken mit Zukunftspotenzial auch im Bereich Rehabilitation als attraktive Finanzanlage eingestuft werden. Bislang ist der Markt Rehabilitation von Investoren weitgehend gemieden worden, was besonders den Problemen der Vergangenheit und der bevorstehenden Marktberreinigung zuzuschreiben ist.

Die Abwicklung der Transaktion im Wege des Sale-and-lease-back-Verfahrens hat im Zuge der Entschuldung ab Februar 2006 in beiden Somatik-Kliniken zu wesentlichen Kostenentlastungen geführt und trägt zur Rückkehr in die Gewinnzone bei. Der durchschlagende Erfolg bestärkt unsere Zuversicht, dass besonders unsere größeren Kliniken in Bad Schönborn, Gengenbach und Schömberg nach der endgültigen Umsetzung aller Restrukturierungsmaßnahmen ebenfalls in Sale-and-lease-back-Transaktionen platzierbar sind. ●●●



Teufelsbad Fachklinik in Blankenburg (Sachsen-Anhalt).



ALGOS Fachklinik in Bad Klosterlausnitz (Thüringen).



Rehabilitation: ein chancenreicher Markt für gute Betreiber

Gespräch mit Matthew Horgan, Hauptgeschäftsführer, CIT Europe



Matthew Horgan,
Hauptgeschäftsführer
der CIT Europe

Im Rahmen einer Sale-and-Leaseback-Transaktion haben Sie sieben Pflegeimmobilien und zwei Rehabilitationseinrichtungen von Marseille-Kliniken AG erworben. Was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile einer Immobilieninvestition in Deutschland?

Deutschland ist das bevölkerungsreichste Land Europas und seine größte Volkswirtschaft. Außerdem verfügt es über einen robusten und dynamischen Immobilienmarkt, der zu den liquidesten der Welt zählt. Diese gesamten Faktoren zusammen ergeben für einen Immobilieninvestor ein attraktives Bild.

In den letzten Jahren hat Deutschland zudem mit niedrigem Wirtschaftswachstum, relativ hoher Arbeitslosigkeit und verhaltener Verbrauchernachfrage gekämpft. Diese Umstände haben den Wert einer Immobilieninvestition beeinträchtigt, weil sie zu niedrigen Mieten und Auslastungen in vielen deutschen Untermärkten (Büro- und Einzelhandelsimmobilien) geführt haben. Auch wenn sie noch etwas unklar sind, gibt es jedoch Anzeichen dafür, dass diese negativen Trends sich umkehren. Die Aussichten für die deutsche Wirtschaft sehen besser aus, die Arbeitslosigkeit geht zurück und der deutsche Verbraucher ist offensichtlich bereit, mehr auszugeben. Mit einer Verstärkung dieser Trends sollten Mieten und Auslastungen im gewerblichen Immobilienbereich wieder steigen, mit einer damit verbundenen Verbesserung der Immobilienwerte.

In welchem Zusammenhang sehen Sie das gegenwärtige Entwicklungspotenzial im Bereich der Gesundheitsimmobilien?

Zunächst einmal unsere allgemeine Einschätzung des deutschen Altenpflegemarktes.

Deutschland hat die am schnellsten alternde Bevölkerung Europas.

Eine stärkere Nachfrage nach Pflegebetten ist deshalb in den kommenden Jahren zwangsläufig. Diese anziehende Nachfrage trifft jedoch auf die zunehmende Unfähigkeit der öffentlichen Hand, hochwertige Altenpflege zu finanzieren. Dies ist bereits jetzt Wirklichkeit. Große Risse - sogar Löcher! - in der öffentlichen Finanzierung der Altenpflege und Rehabilitation in Deutschland tun sich auf, und die Finanzierung dieses Geschäftes und dieser Einrichtungen muss verändert werden, um dafür zu sorgen, dass die künftige Nachfrage bedarfsgerecht befriedigt wird. Und während ich mir nicht ganz sicher bin, wie Deutschland in Zukunft das Geld für den Bau, die Instandhaltung und den Betrieb aller erforderlichen Pflegeheime finden wird, bin ich fest davon überzeugt, dass das Geld gefunden wird. Weil die Alternative keine ist. Ich glaube außerdem, dass das Geld zunehmend von privaten Quellen kommen wird, und dass das Geschäft insgesamt immer mehr nach gesunden, wirtschaftlichen Prinzipien geführt wird, wobei es immer weniger auf Wohltaten und milde Gaben der öffentlichen Hand angewiesen sein wird.

In diesem sich verändernden Umfeld wird die Finanzierung des Geschäftes meines Erachtens anspruchsvoller werden. Und der Immobilieninvestor wird dabei eine immer wichtigere Rolle spielen, weil er das Geld für den Erwerb und den Bau von neuen Heimen und Kliniken aufbringen wird. Im UK sieht man bereits sehr kreative Lösungen, mit denen Pflegedienstleister die Finanzierung ihrer Geschäftstätigkeit sicherstellen: Sale-and-Lease-back-Transaktionen, durch Kapitalflüsse gesicherte Fremdmittel, Nutzung der Kapitalmärkte, um Eigenkapital zu erhalten usw. Und der Immobilieninvestor spielt dabei eine große Rolle. Aus meiner Sicht wird Deutschland mit eigenem Tempo in die gleiche Richtung gehen. Das

ist gut für den Markt, weil die Liquidität und der Wert der Pflegeimmobilien steigen werden und es damit für Betreiber einfacher wird, das zur Verbesserung ihrer Geschäfte benötigte Kapital zu finden.

Der Rehabilitationsbereich insbesondere wird von Investoren links liegen gelassen und innerhalb der Branche im wahrsten Sinne des Wortes „totgeredet“. Warum haben Sie sich trotzdem dafür entschieden, Rehabilitationsimmobilien zu erwerben?

Es ist uns bekannt, dass es im Rehabilitationsbereich Auswüchse gegeben hat, die Probleme verursacht haben. Dies ist in der Vergangenheit zu einem großen Teil auf die Verfügbarkeit von öffentlichen oder Sozialversicherungsmitteln für Maßnahmen zweifelhafter Notwendigkeit zurückzuführen. In den 90-er Jahren hat sich u. a. deshalb ein Überangebot an Rehabilitationseinrichtungen entwickelt. Und in den letzten Jahren hat es eine Marktberreinigung gegeben, weil Geld zur Bezahlung von Rehabilitationsmaßnahmen zunehmend von Bereichen, die eigentlich keine öffentliche Unterstützung verdienen, in neue Bereiche umgeschichtet werden, wo es gut aufgehoben ist.

Für die Zukunft gehen wir von einer gesunden Geschäftsgrundlage für Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland sowie von guten Ergebnissen solcher Einrichtungen bei solider Bewirtschaftung aus. Zum Beispiel besteht ein wichtiger Trend und Schwerpunkt in der heutigen Gesundheitspolitik darin, die Anzahl der Krankenhaustage von Patienten nach einer Krankheit oder einer Behandlung zu verringern. Krankenhausbetten sind teuer, während die Kosten eines Aufenthalts in einer Rehabilitationseinrichtung ein Drittel oder noch mehr niedriger sein können. In Deutschland sind gesetz-

liche Regelungen verabschiedet worden, die Krankenhäusern finanzielle Anreize geben, Patienten weiterzugeben, und intelligent betriebene Rehabilitationseinrichtungen können in großem Stil davon profitieren.

Die beiden Rehabilitationseinrichtungen im Besitz unseres Konzerns, die Marseille betreibt, sind somatische Kliniken, die recht gut laufen. Die Auslastung ist hoch, weil die Marseille-Führung viel unternimmt, um starke Partnerschaften mit Krankenhäusern vor Ort zu pflegen. Diese Partnerschaften sorgen für den Patientenfluss, der die Betten auslastet. Darüber hinaus haben wir den Eindruck gewonnen, dass Marseille ständig am richtigen Behandlungsangebot feilt, das dem Markt in seinen Rehabilitationseinrichtungen zur Verfügung gestellt wird, sei es mehr Ärzte oder Betten für die Krebsbehandlung, Orthopädie, Schmerztherapie, Herz-/Kreislaufkrankungen usw. Marseille stellt sich auf die sich verändernden Marktanforderungen ein; das ist gut für den Markt und auch gut für Marseille, weil es die Auslastung und Umsätze des Unternehmens hochhält.

Eigeninitiative und aggressives Management sind schon erforderlich, um diese Einrichtungen erfolgreich zu führen. Mit den richtigen Zutaten und dem richtigen Führungspersonal glauben wir aber, dass Rehabilitationseinrichtungen in Deutschland eine gute Zukunft haben können.

Warum haben Sie sich dafür entschieden, ausgerechnet mit Marseille-Kliniken AG ins Geschäft zu kommen?

Ich möchte diese Frage zunächst einmal allgemein und danach mit konkretem Bezug auf Marseille-Kliniken beantworten.

Aus allgemeiner Sicht erstens habe ich bereits darauf hingewiesen, dass wir der Überzeugung sind, dass die private Wirtschaft in der Pflege und der Rehabilitation eine immer bedeutendere Rolle spielen

wird. Künftige Trends in der Führung und Finanzierung von Pflegeheimen in Deutschland begünstigen starke private Betreiber wie Marseille-Kliniken. Ein unterfinanziertes Versicherungssystem und durch inflexible Tarifverträge diktierte, überhöhte Personalkosten haben zu Marktanteilsverlusten durch öffentliche und kommunale Betreiber geführt, und wir erwarten, dass dieser Trend weitergehen wird. Darüber hinaus rechnen wir damit, dass kleinere private Betreiber mit den größeren Privatunternehmen werden nicht konkurrieren können, die dank Skaleneffekten und dem Zugang zu den öffentlichen Märkten in der Lage sein werden, bessere Einrichtungen und Leistungen zu niedrigeren Kosten zu bieten. In den vergangenen 10 Jahren war dies ein bemerkenswerter Trend im UK, wo mehr als 60% des Marktes inzwischen auf Privatunternehmen entfallen. Aus allgemeiner Sicht wäre der von uns bevorzugte Weg, um im deutschen Gesundheitsmarkt zu investieren, also über starke Privatbetreiber wie Marseille-Kliniken.

Was Marseille selbst betrifft, haben uns im Laufe unseres Due-Diligence-Verfahrens bei dieser Transaktion einige Qualitäten des Unternehmens beeindruckt. Die von uns erworbenen Häuser sind in allen Fällen in einem ausgezeichneten Zustand und werden von erfahrenen und fachkundigen Mitarbeitern geführt. Uns fiel auf, wie offen und fröhlich das Klima in den Einrichtungen immer war. Außerdem zeigten Einrichtungsleiter durchweg eine klare Vorstellung davon, wie man die Leistungsfähigkeit aufrechterhält oder verbessert - beispielsweise durch verstärkte Beziehungen zu nahe gelegenen Krankenhäusern, durch Investitionen in Modernisierungsmaßnahmen, durch Anpassungen der angebotenen Pflegedienstleistungen, durch Überprüfungen der von ihnen angestrebten Patienten-Zielgruppen. Die leitenden Führungskräfte des Unternehmens haben uns ebenfalls beeindruckt. Auf der wirtschaftlichen Ebene verfügt das Unternehmen über ein

hoch entwickeltes Finanzmodell, mit dem es die finanzielle Leistungsfähigkeit seiner Einrichtungen auf Tagesbasis überwacht (dies erleichterte uns das Due-Diligence-Verfahren). Ein hervorragendes Beispiel der innovativen Einstellung des Unternehmens ist bereits die Tatsache, dass es eine Sale-and-Lease-back-Transaktion durchgeführt hat. Es handelt sich hierbei um eine anspruchsvolle Finanzierungslösung, die zwar im UK fest etabliert und weit verbreitet ist, aber in Deutschland noch ein sehr neues Konzept darstellt.

Nach dem Abschluss dieser Transaktion schätzen wir unsere neue Beziehung zu Marseille und freuen uns auf die Möglichkeit anderer gemeinsamer geschäftlicher Projekte in Zukunft.

Welche Auswirkungen wird der Erwerb dieser Einrichtungen auf die Patienten haben?

Von unserem Erwerb dieser Einrichtungen sollten die Patienten in allen Marseille-Heimen und -Rehabilitationskliniken profitieren. Das Kerngeschäft von Marseille-Kliniken besteht in der Versorgung seiner Kunden mit hochwertigen Pflegedienstleistungen und nicht in der Durchführung und Verwaltung von Immobilieninvestitionen. Vor den Transaktionen mit GE Capital und CIT Europe war die Kapitalbindung in Immobilien bei Marseille zu hoch. Diese Sale-and-Lease-back-Transaktionen setzen Kapital frei, das das Unternehmen in seinem Kerngeschäft investieren kann, sei es durch Expansion mit neuen Einrichtungen oder durch Investitionen im Betrieb und in der Infrastruktur bestehender Einrichtungen. Das kann für die Marseille-Patienten nur gut sein.



Dienstleistungen

Dienstleistungskompetenz aus eigener Hand



Die Dienstleistungsgesellschaften der Marseille-Kliniken AG gewährleisten ihren Bewohnern eine den wachsenden Ansprüchen entsprechende Lebensqualität durch Know-how und Weiterentwicklung.

Alltag

In der Seniorenwirtschaft spielt der Wohnalltag eine zentrale Rolle, laut dem Fünften Bericht zur Lage der älteren Generation in der BRD des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Neben den traditionellen Wohnformen gibt es eine Fülle von „neuen“ Wohnalternativen, mit denen sich die Senioren konfrontiert sehen. Im Bereich der stationären Pflege wird über Konzepte nachgedacht, die umfassende Hilfe anbieten und trotz hohen Hilfebedarfs der Bewohner auf Selbstbestimmung setzen, wie z. B. in Wohngruppen. Die Gemeinschaften von bis zu acht Personen werden dabei unterstützt, den Alltag selbst zu gestalten und zu organisieren.

Die Division Dienstleistung sorgt mit ihren Aktivitäten dafür, dass die Einrichtungen durch die Versorgung der Kunden mit einem umfassenden Angebot von Hoteldienstleistungen entlastet werden und die Mitarbeiter freien Raum für die Konzentration auf ihre Kernkompetenzen in den Bereichen Pflege, Rehabilitation und Betreuung bekommen.

Die Dienstleistungsgesellschaften sind ein elementarer Teil unserer medizinischen Konzepte und stellen für die Kunden eine optimale Versorgung rund um die Hauswirtschaft sicher. Die in der Branche einmalige Tiefe reflektiert unsere strategische Profilierung als Filialist in der Altenpflege.

Den Kern der Division bilden fünf Dienstleistungsgesellschaften:

- Das Angebot der Pro F&B umfasst das komplette Dienstleistungssystem eines professionellen Caterers.
- Die PRO Work ist zuständig für die Wäschebevorratung in den Einrichtungen und für

sonstige Serviceleistungen im Hauswirtschaftsbereich.

- Die Wäscheversorgung der Gruppe übernimmt die PROMINT Dienstleistungsgesellschaft. Ihre Expertise bei industriellen Waschprozessen und bei schonender Textiltbearbeitung nutzen auch externe Kunden wie Krankenhäuser und Hotels.
- Die ProTec ist für das Facility Management in allen Einrichtungen der Marseille-Kliniken AG zuständig. ProTec erbringt Dienstleistungen rund um die Wartung und Instandhaltung der Gebäude, Anlagen und Geräte sowie das Energiemanagement des Konzerns. Dies umfasst neben dem kostengünstigen Einkauf der Energieträger die optimale Ausrichtung der Immobilieninfrastruktur und das Energiekostencontrolling zur Verbrauchs- und Kostenoptimierung.
- Die DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH mit Sitz in Pritzwalk verantwortet die Lohn- und Gehaltsabrechnung der rund 5.000 Mitarbeiter der Gruppe sowie die Finanz- und Geschäftsbuchhaltung der mehr als 80 operativ tätigen Firmen des Konzernkreises. ●●●



Fallbeispiel Küche

Speisenvielfalt und Sonderaktionen

Zu den zentralen Aufgaben der Pro F&B gehört die Bereitstellung einer sinnvollen, abwechslungsreichen, ausgewogenen und hochwertigen Ernährung. Der Grundspeiseplan ist eine Richtlinie, die regional und saisonal angepasst wird. Dabei werden Wünsche der Bewohner und des Heimbeirats berücksichtigt. Die Gastronomieleiter in den Einrichtungen und die Bereichsleiter sorgen dafür, dass die Speisenvielfalt gewährleistet ist und den Bewohnern, Patienten, Gästen und Mitarbeitern eine variantenreiche und vitaminhaltige Kost angeboten wird. Neben üblichen Feiertagsaktionen führt die Servicegesellschaft zusätzliche von der Bereichsleitung und der Geschäftsführung geplante Aktionen durch. Bei einer Aktion wie „Kochen wie bei Müttern“ können die Bewohner sich bei der Gestaltung des Menüs einbringen. Speziell zur Fußballweltmeisterschaft ist eine Snackkarte erstellt worden.



Unsere Küchen in den Einrichtungen sind nach neuesten technischen Standards ausgestattet.

Ernährung und Gesundheit

Musterspeisepläne stehen in digitaler Form allen Einrichtungen und jedem Mitarbeiter mit dem Ziel zur Verfügung, Bewohnern und Gästen, die unter Mangelernährung leiden, bei den Mahlzeiten gezielt Kohlenhydrate zuzuführen und dieses zu dokumentieren. Für die Senioren-Wohnparks wird ein Acht-Wochen-Grundspeiseplan hinterlegt, den Pro F&B mit dem Diätprogramm Prodi Expert 4,5 berechnet. Alle Angaben der Speisepläne, Rezepte und Einzelberechnungen sind computergestützt erfasst und können in den Einrichtungen leicht weiterbearbeitet werden. In den Rezepten sind die Portionsgrößen enthalten und die Broteinheiten (BE) hinterlegt. Diese Angaben unterliegen minimalen saisonalen und regionalen Schwankungen. Diese Maßnahmen übertreffen die Anforderungen der Behörden bei Weitem.

In den Einrichtungen wird darüber hinaus Aufbaukosten angeboten, die die Gastronomieleiter nach vorgegebenen Rezepten und Nährwertberechnungen in der eigenen Küche herstellen. Dadurch wird die Verwendung von Industrieprodukten vermieden. Für Bewohner mit Schluckbeschwerden stehen Andickungsmittel zur Verfügung, Patienten, die auf Grund ihres Krankheitsbildes eine eiweißreiche Kost benötigen, erhalten über die Speisen gezielt Eiweißpräparate.

Einkauf und Controlling elektronisch gesteuert

Das Einkaufsprogramm EMPro enthält einen kundenspezifischen Ordersatz mit gelisteten Lieferanten und deren Angebotsprogramm. Das Bestellsystem ermöglicht schnell und übersichtlich eine effiziente Dispositionssteuerung. Die individuelle Lagerstruk-

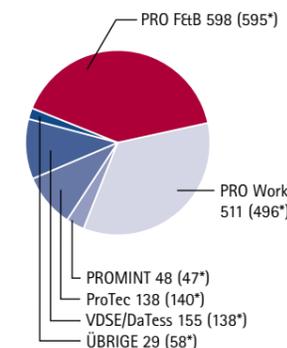
turierung sorgt für die einfache Erfassung und Auswertung der Bestandserfassung nach den gesetzlichen Vorschriften. Das Einkaufscontrolling mit einem übersichtlichen Berichtswesen ermöglicht die fortlaufende Überwachung der Wirtschaftlichkeit. Die Nachkalkulation im %-Modul erfolgt durch die Rechnungserfassung und Kassenführung mit Auswertung des Beköstigungstages.

In das Einkaufsprogramm EMPro sind im Berichtsjahr für Pro F&B verschiedene Neuerungen integriert worden. Das Benutzerhandbuch wird durch eine implementierte Windowshilfe ersetzt, die den Zugriff von jeder Programmstelle aus ermöglicht. Anfang 2006 ist ein Timer integriert worden, der auf offene Vorgänge verweist und die automatische Erzeugung wiederkehrender Bestellungen ermöglicht. Eine neue Budget-Funktion zur Selbstkontrolle überwacht die Warenkosten bereits bei der Bestellung. Elektronisch lesbare Bestelldaten führen zu Zeitersparnis bei der Bestellerfassung beim Lieferanten und damit zu günstigeren Konditionen. In ersten Betrieben ist ein Produktionsmodul installiert worden, um Speisepläne zu kalkulieren und Nährwerte und Inhaltsstoffe auf Rezepturebene nachzuweisen.

Instrumente der Qualitätssicherung

Das Qualitätsmanagement ist elementarer Bestandteil der täglichen Abläufe im Betrieb. Die Mitarbeiter kommen permanent mit den Instrumenten des Qualitätsmanagements in Kontakt. Es gliedert sich intern in die Bereiche Hygiene und Reinigung sowie Organisation. Zu den Instrumenten der Qualitätssicherung gehört zum einen die Quartals-

Anteil Mitarbeiter



* Vorjahreswert



Corporate Clothing – Das Antlitz des Unternehmens

Corporate Clothing ist ein wichtiger Bestandteil der Corporate Identity. Das Auftreten und der optische Eindruck der Mitarbeiter und die damit verbundene Präsentation der Marseille-Kliniken AG auf dem Dienstleistungsmarkt bestimmen zu einem guten Teil den Erfolg des Unternehmens. Durch das Tragen einheitlicher Kleidung identifizieren sich die Mitarbeiter mit dem Unternehmen. Nach außen vermittelt attraktive Berufskleidung Professionalität und nach innen fördert sie den Teamgedanken. Funktionale Schnitte und modische Elemente unterstützen zudem den Wohlfühlfaktor. Kollektionen gibt es für die Bereiche Pflege, Empfang, Hauswirtschaft und Haustechnik. Die Marseille-Kliniken AG präsentiert sich dabei in drei Farben. Das klassische hanseatische Blau steht für das Unternehmen als Marke. Hellblau als Einheitsfarbe für das Personal in den Einrichtungen symbolisiert unsere Kernkompetenz in der Altenpflege. Ein warmes Rot der Dienstleister spiegelt Hotelcharakter wider. Die Farbe Weiß dokumentiert den Aufgabenbereich des medizinischen Personals und suggeriert Reinheit, Expertise und Vertrauen. Besondere Bedeutung kommt den Logos auf der Kleidung zu. Die namentliche Identifizierung des Personals weckt das Vertrauen in intensive Betreuung und ständige Ansprechbarkeit.



abfrage. Nach Ende eines Quartals erhalten die Einrichtungsleiter per E-Mail einen von Pro F&B erstellten Fragenkatalog. Die Fragen nach der Zufriedenheit mit einzelnen Teilbereichen der Gesamtdienstleistung der Pro F&B bewertet die Einrichtungsleitung nach dem Schulnotensystem. Das Zentrale Management wertet diese Daten aus und dokumentiert kritische Bewertungen. In jeder Einrichtung findet täglich ein Sensoriktest statt. Zahlreiche Führungsmitglieder sind angehalten, den Geschmacksstest zu benoten. Einmal im Jahr in der Division Pflege und quartalsweise in der Rehabilitation führt das eqs.-Institut eine Angehörigenbefragung durch. Die Bewertung erfolgt ebenfalls nach dem Schulnotensystem. Kritische Punkte werden erfasst und vor Ort möglichst abgestellt bzw. verbessert. Schließlich wird jeder Betriebsbesuch von dem verantwortlichen Bereichsleiter in Form einer Agenda dokumentiert. Kritische Sachverhalte werden abgearbeitet und nachverfolgt.

E-Learning – beliebt und flexibel

Im Berichtsjahr haben wir die Neustrukturierung der Schulungsprozesse abgeschlossen, um die hohe Qualifikation der Belegschaft durchgängig, kontrollierbar und nachhaltig zu sichern. Durch die Umstellung aller Einrichtungen auf E-Learning hat sich die Struktur des CASA Trainingszentrums verändert. Die Schulungsstätte in Bad Oeynhausen haben wir aufgelöst und verlagert nach Hamburg. Zum einen wird die von der CASA bislang sehr erfolgreiche Präsenzschiulung nach Einführung von E-Learning nur noch 20 % aller Schulungen aus-

machen, zum anderen ist bei einer schnellen und effektiven Umsetzung der strategischen Entscheidung E-Learning die enge Zusammenarbeit und räumliche Nähe mit den Fachleuten der Zentrale in Hamburg zwingend erforderlich.

Vorgabe der Neustrukturierung war eine kosteneffiziente und zentrale Lenkung aller Prozesse der Personalentwicklung, die den aktuellen Anforderungen des Health-Care-Marktes Rechnung trägt und strategische Vorgaben der Konzernleitung kurzfristig umzusetzen vermag. Die neu aufgestellte CASA offeriert heute allen Mitarbeitern die Möglichkeit,



Qualitätsverbesserung durch ständige Weiterbildung mit E-Learning.

an Schulungen und Trainingseinheiten über ein Blended-Learning-Konzept teilzunehmen. Systemseitig unterstützen wir E-Learning bei der Administration und Durchführung der gesamten Weiterbildungsmaßnahmen mit der SAP Learning Solution®. Im Vordergrund steht, 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. Durchweg gute Leistungen prämiieren wir mit einer Gratifikation von 100 € und dem Angebot einer Weiterbildung zur Pflegedienstleitung. 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 unserer unternehmerischen Prozesse.

Energiekosten im Griff

Auch in Zeiten stark steigender Energiepreise bietet Marseille-Kliniken seinen Bewohnern eine gleichbleibend hohe Nutzungs- und Lebensqualität. Möglich ist dies durch eine ständige Beobachtung der Märkte und durch das Ausschöpfen aller Möglichkeiten, die Kosten- und Verbrauchsstrukturen noch wirtschaftlicher zu gestalten. Dazu gehören Verbrauchsreduzierungen, effektivere Nutzung der vorhandenen Energien und die Optimierung von Tarifen. Für die Belieferung von Heizöl haben wir einen Rahmenvertrag geschlossen, der einen Einkauf auf Basis des aktuellen Tagespreises auf internationaler Handelsplattform garantiert. Einen bundesweiten Rahmenvertrag gibt es ferner für den Bezug von Strom; nach der endgültigen Liberalisierung der Märkte werden wir einen entsprechenden Rahmenvertrag auch für den Einkauf von Erdgas abschließen.

In den Einrichtungen sorgen der Einsatz modernster Technik und die regelmäßige Kontrolle der technischen Geräteeinstellung für den sparsamen Umgang mit Energie. Die systematische Überprüfung des eigenen Verbrauchs – unterstützt durch eine zeitgemäße Software – deckt frühzeitig abweichende Werte und Unregelmäßigkeiten auf. Durch die intensive Nachforschung bei abweichenden Werten werden Energiefresser ermittelt und durch den Austausch von entsprechenden Anlagen oder Anlagenteilen beseitigt. Darüber hinaus tragen Prozessoptimierungen in den Einrichtungen zur Reduzierung von Kosten bei. Gutes Management in den Einrichtungen stellt sicher, dass nicht alle großen elektrischen Geräte wie Waschmaschinen, Trockner und Herdplatten gleichzeitig in Betrieb sind und zu hohen Strom-

spitzen führen. Schließlich prüfen und testen wir ständig innovative und unkonventionelle Ideen und setzen sie bei einem wirtschaftlich positiven Ergebnis in die Realität um. Das gilt zum Beispiel für den Einsatz von Blockheizkraftwerken, von Heizung mit Holzhackschnitzeln, von Thermomaten und Heizkörperreflektoren.

Mobile Elektriker im Einsatz

Das Facility Management hat im Berichtsjahr verstärkt mobile Trupps qualifiziert, um mehr Eigenleistungen zu erbringen und weniger Fremdleistungen anzufordern. Besonders der Einsatz der mobilen Elektriker hat stark zugenommen. Die ProTec prüft heute in Eigenleistung Pflegebetten, ortsveränderliche Geräte, Notstromanlagen, Notbeleuchtungen einschließlich Fluchtwegleuchten, Tore und Rolltore, Handfeuerlöscher und Steigleitungen. Gleiches gilt für den Bereich Haustechnik. Bei den Haustechnikern hat die Vielseitigkeit ihres handwerklichen Rüstzeugs hohen Stellenwert. Die anfallenden Reparaturen in den Einrichtungen werden mittlerweile weitgehend in Eigenleistung erbracht, der Kostenanfall beschränkt sich in erster Linie auf die Bestellung von Ersatzteilen. Große Bedeutung messen wir dem Brandschutz und der Sicherheitstechnik zu. Alle Haustechniker haben das Grundlagenseminar Brandschutz absolviert und sich sowohl zu Brandschutz Helfern als auch zu Aufzugswärtern qualifiziert. Die meisten Haustechniker sind zudem befähigt, wiederkehrende Prüfungen der Brandschutzklappen vorzunehmen. In jeder Einrichtung ist ein Haustechniker zum Sicherheitsbeauftragten Bereich Technik ausgebildet worden. ●●●



Kosteneinsparung durch schnelle und gezielte Eigenleistung.

Corporate Responsibility

Krisensichere Arbeitsplätze

Die Folge des demografischen Ungleichgewichts in den Industrieländern Westeuropas, das sich in sinkenden Geburtenraten und steigender Lebenserwartung manifestiert, führt zu einer ständigen Erhöhung des Durchschnittsalters der Bevölkerung. Daraus resultiert langfristig ein wachsender Bedarf an Pflegeeinrichtungen und vor allem an Pflegepersonal. Dieser Bedarf baut sich kontinuierlich und ungehindert auf. Der Gesundheitsmarkt unterliegt im Gegensatz zu fast allen Branchen weder saisonalen noch ökonomisch bedingten Schwankungen.

Die Marseille-Kliniken AG als führender privatwirtschaftlicher Anbieter der Bundesrepublik im Bereich der Altenpflege kann ihren Mitarbeitern die Chance bieten, langfristig an dieser Perspektive des Arbeitsmarktes teilzuhaben. Unser stetiges Wachstum bietet nicht nur immer mehr älteren Menschen ein neues Zuhause, es bietet auch immer mehr Arbeitnehmern einen neuen, krisensicheren Arbeitsplatz. Wir wünschen uns langfristige Arbeitsverhältnisse, weil sie ein Garant für gleichmäßige Qualität der Dienstleistungserbringung sind und sich nur durch einen hohen Grad an Mitarbeiterzufriedenheit erreichen lassen. Oberste Aufgabe unserer Personalpolitik bleibt es, diese Kontinuität zu erhalten und auszubauen.

Soziale Verantwortung

Probleme der Alterssicherung sowie die Überforderung unserer staatlichen Sozialsysteme sind brennende Themen in der öffentlichen und politischen Diskussion. Sie burden Arbeitgebern soziale Verantwortung gegenüber den eigenen Mitarbeitern auf. Wir bekennen uns dazu und bieten unseren Mitarbeitern die Chance, sich im Wege der Entgeltumwandlung aus un versteuerten und sozialabgabefreien Einkommen im Rahmen der Beitragsbemessungsgrenze zusätzlich zur gesetzlichen Rentenversicherung für das Alter abzusichern. Mit einem starken Partnerunternehmen haben wir ein attraktives Modell einer Pensionskasse entwickelt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer zahlen jeweils hälftig in diese Pensionskasse ein. Damit können für einen durchschnittlichen Arbeitnehmer bei einer unterstellten Einzahlung von rund 20 Jahren und einem monatlichen Beitrag zwischen 20 bis 50 € zusätzliche Pensionsansprüche von bis zu 25 % des gesetzlichen Rentenanspruchs erzielt werden. Für den Arbeitgeber, die Marseille-Kliniken AG, sind die Einzahlungen in die Pensionskasse als Betriebsausgaben abzugsfähig. Kurzfristig bereits erkennbare positive Effekte wie eine erhöhte Mitarbeiterbindung und -zufriedenheit bestätigen die Richtigkeit unserer Entscheidung.



Sichere Arbeitsplätze in unsicheren Zeiten: ein gutes Gefühl, das leicht weitergegeben wird.

Ohne Wissen keine Zukunft

Wissensmanagement ist eines unserer zentralen Themen in der unternehmerischen Perspektive. Es geht einerseits um die Sicherung konzerninternen Know-hows, andererseits um den Auf- und Ausbau des bestehenden Wissens der Mitarbeiter. Die Dokumentation aller unternehmerischen Prozesse findet in unserem Marseille-Kliniken Managementsystem statt. Dieses System ist ein Führungsinstrument für die Konzernleitung, für die Leitungen unserer Einrichtungen, Kliniken und Servicegesellschaften, aber auch eine verbindliche Leitlinie für unsere Mitarbeiter mit klaren Vorgaben und Handlungsweisen. Es dient zudem als Grundlage für Qualitätsprüfungen der pflegerischen Prozesse, weil es alle Abläufe und Konzepte in der Pflege dokumentiert. Das Managementsystem wird auf jedem Arbeitsplatz digital zur Verfügung gestellt und kann von jedem Mitarbeiter eingesehen werden.

Unsere Schulungsmaßnahmen und unternehmerischen Prozesse unterliegen höchsten qualitativen Ansprüchen und werden ständig überprüft. Vor allem neueste medizinisch pflegerische Aspekte finden umgehend Beachtung in der Gestaltung neuer Leistungsprozesse. Eine zentrale Rolle in diesem Zusammenhang spielt das konzerninterne eqs.-Institut, das federführend in der Rehabilitations- und Pflegeforschung ist und einen entscheidenden Vorteil

in der Differenzierung zu unseren Wettbewerbern verkörpert. Vorrangige Aufgabe des eqs.-Instituts ist es, standardisierte Marseille-Kliniken-spezifische Pflegekonzepte zu entwickeln, die in unseren Einrichtungen verwirklicht werden, sowie neueste pflegewissenschaftliche Erkenntnisse in unsere bestehenden Pflegekonzepte einfließen zu lassen. Wiederkehrend durchgeführte Kundenbefragungen geben uns Hinweise über die Zufriedenheit mit den eingeleiteten Maßnahmen. Die parallele Schulung der Mitarbeiter gewährleistet die gleich bleibende Qualität der Leistungen, die zudem durch interne Audits ständig überprüft wird.

Zielführende Begleitung

Zukunftssicherung hat personalpolitisch noch einen anderen wichtigen Aspekt. Sie verlangt von uns, dass wir die Mitarbeiter kontinuierlich auf die sich ändernden Notwendigkeiten des Gesundheitsmarktes vorbereiten und sie bei den Veränderungen zielführend begleiten. Dieser unternehmerischen Sorgfaltspflicht kommen wir mit unserem umfassenden Angebot an Schulungen und Trainings nach. Wir bieten zudem engagierten Mitarbeitern die Möglichkeit der Weiterbildung, um aus den eigenen Reihen Fachpersonal für den Konzern heranzuziehen. Wir sind ungeachtet des bestehenden Mangels an Fachkräften im deutschen Pflegemarkt seit Jahren in der Lage, Führungspositionen überwiegend aus dem eigenen Mitarbeiterstamm zu besetzen. Im Bereich Pflege bieten wir die Qualifizierung zur Heimleitung, zur Wohnbereichsleitung und auch zur Pflegedienstleitung an. Der Ausbau unseres E-Learning-Konzepts erweitert kontinuierlich unser Schulungs- und Weiterbildungsangebot und passt es den neuen Anforderungen des Marktes, des Gesetzgebers oder des eigenen Bedarfs an.

Wir sind Teil der Gesellschaft

Reges Sponsoring

Marseille-Kliniken ist als dezentral operierendes Filialunternehmen an mehr als 60 Standorten Teil der regionalen Sozialstruktur. Wir sehen darin eine Verpflichtung, lokale soziale Projekte zu unterstützen. Seit Jahren und auch im Berichtsjahr unterstützen wir mit Spenden die Freiwilligen Feuerwehren, Kindergärten, Sportvereine und gemeinnützige Vereine zur Unterstützung von Menschen mit besonders gravierenden Krankheiten. Ein namhaftes Projekt im Berichtsjahr war die Unterstützung des Bürgervereins Bachviertel Leipzig. Der Verein hat es sich zum Ziel gesetzt, das Bachviertel in alter Schönheit erstrahlen zu lassen. Unser Senioren-Wohnpark, der in diesem

Viertel gelegen ist, versteht sich als Teil dieses „Kiezes“ und hat dazu seinen Beitrag geleistet.

Umweltschutz beginnt zu Hause

Ohne den Schutz der Umwelt stirbt eine Gesellschaft. Eine heile Umwelt unterstützt Gesundheit und Sicherheit und fördert das Wohlbefinden. Schonender Umgang mit den Ressourcen gehört zu den Grundwerten des Marseille-Kliniken-Konzerns. Unsere Konzepte zielen darauf ab, den Lebensraum unserer Kunden durch das Vermeiden unachtsamer Verschwendung zu schützen. Wir wirtschaften nachhaltig und nutzen die Energieträger Wasser, Strom, Gas und Öl verbrauchsorientiert. In unseren Wäschereien haben wir Spezialmaschinen im Einsatz, die mit umweltschonenden Mitteln waschen. Unsere Dienstleistungsgesellschaft PROMINT unterhält eine eigene Wasseraufbereitungs- und rückführungsanlage.

Vereinbarungen mit unseren Lieferanten stellen sicher, dass der Anteil an Um- und Einwegverpackungen klein bleibt. Wir bevorzugen hygienische Mehrwertboxen, Einzel- und Kleinstpackungen beschränken wir auf medizinisch-hygienisch notwendige Maßnahmen für Bewohner und Patienten. Wir können in Folge strenger Mülltrennung in der gesamten Gruppe auf eine stetig sinkende Müllmenge verweisen. Beim Bau unserer Einrichtungen beharren wir auf dem Einsatz Energie sparender Techniken und die Verwendung gesundheitsschonender Baumaterialien. Die Gestaltung der baulichen Räume richtet sich nach den Bedürfnissen der Menschen und nicht der Bauherren.

Verantwortung gegenüber der Gesellschaft

Als Unternehmen des Gesundheitswesens tragen wir hohe Verantwortung. Das gilt nicht nur gegenüber unseren Mitarbeitern, die einen aufopfernden Beruf ausüben. Wir sind verantwortlich für unsere Bewohner, Gäste und Patienten sowie deren Angehörige. Wir sind Teil der gesamten Gesellschaft, deren Wandel unmittelbar auch unser Unternehmen berührt. Eingebettet in das gesellschaftliche Umfeld verlangt man von uns Transparenz und Engagement. Wir entsprechen beiden Forderungen. An den Früchten unserer unternehmerischen Tätigkeit haben alle teil. Die Allgemeinheit, weil wir die volkswirtschaftlichen Kosten des Alters mindern, der Staat, weil wir Steuern zahlen, die Investoren, weil wir rentabel arbeiten, die Mitarbeiter, weil wir Arbeitsplätze sichern, und nicht zuletzt wir selbst, weil wir unsere Wettbewerbsfähigkeit erhalten. ●●●

Vorausdenken

Marseille-Kliniken sichert die Zukunft durch Investitionen in ihre Mitarbeiter. Alternative Modelle der zusätzlichen Altersvorsorge und professionelle Schulungen des Personals binden die Mitarbeiter langfristig an das Unternehmen.



Bericht des Aufsichtsrates	43
Lagebericht und Konzernlagebericht	46
Konzern-Gewinn- und Verlustrechnungen (IFRS)	62
Konzernbilanzen (IFRS)	63
Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS)	64
Entwicklung des Konzerneigenkapitals (IFRS)	66
Konzernanhang	68
Grundlagen und Methoden	68
Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze	69
Überleitungsrechnungen	72
Grundsätze der Konsolidierung	73
Erläuterung zur Kapitalflussrechnung	74
Segmentberichterstattung	74
Erläuterungen zur Konzernbilanz der Marseille-Kliniken AG	77
Erläuterungen zur Konzerngewinn- und -verlustrechnung	84
Gewinn- und Verlustrechnung Marseille-Kliniken AG (HGB)	97
Bilanzen Marseille-Kliniken AG (HGB)	98
Bestätigungsvermerk	99
Organe und Gremien	101

Bericht des Aufsichtsrates



Der Aufsichtsrat

*v. l. n. r. Dr. Peter Schneider
Hans-Hermann Tiedje
Dr. Peter Danckert
Ulrich Marseille (Vorsitzender)
Mathias Kampmann
Prof. Dr. Matthias P. Schönermark*

Im Geschäftsjahr 2005/2006 hat sich der Aufsichtsrat in seinen insgesamt fünf Sitzungen vom Vorstand eingehend über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns sowie dessen strategische Ausrichtung unterrichten lassen und die Arbeit des Vorstands überwacht und begleitet. Der Vorstand hat hierbei in seinen mündlichen und schriftlichen Berichten an den Aufsichtsrat insbesondere über die Unternehmens- und Konzernplanung, die Rentabilität und Liquidität, den Gang der Geschäfte und die Lage der Gesellschaft und des Konzerns sowie über jene Geschäfte informiert, die für die Rentabilität oder Liquidität von erheblicher Bedeutung sind. Darüber hinaus haben die Mitglieder des Vorstands dem Vorsitzenden des Aufsichtsrates auch außerhalb der Sitzungen regelmäßig über wesentliche Geschäftsvorfälle berichtet, insbesondere über solche, die der Zustimmung des Aufsichtsrates unterliegen. Über diese Geschäfte, auch soweit sie Personalfragen betrafen, 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 2005/2006 teilgenommen, mit Ausnahme der Sitzung vom 21. April 2006, zu deren Beschlussfassung die entschuldigt fehlenden Mitglieder des Aufsichtsrates, Herr Hans-Hermann Tiedje, Herr Dr. Peter Danckert und Herr Prof. Dr. Matthias P. Schönermark jedoch schriftlich ihre Zustimmung erteilt haben. Der vom Aufsichtsrat gebildete Finanzausschuss hat sich im Wirtschaftsjahr 2005/2006 drei Mal getroffen.

Innerhalb des Aufsichtsrates sind im abgelaufenen Geschäftsjahr keine Interessenkonflikte bei Mitgliedern des Aufsichtsrates aufgetreten.

In der Aufsichtsratssitzung vom 04. Oktober 2005 erfolgte die Prüfung der Vorstandsvorlagen des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2004/2005. Der Vorstand stellte die wesentlichen Ergebnisse, Hintergründe und Informationen zu den Vorlagen für das Geschäftsjahr 2005/2006 dar und beantwortete hierzu Fragen des Aufsichtsrates. Die Wirtschaftsprüfer erläuterten ihren Prüfungsbericht, der in die Erörterungen des Aufsichtsrates mit einbezogen wurde, ebenso wie Anmerkungen und Hinweise der Wirtschaftsprüfer. Nach dem Ergebnis der Prüfung durch den Aufsichtsrat wurde der Jahres- und Konzernabschluss für das Geschäftsjahr 2005/2006 gebilligt, ebenso wie die Vorlagen des Vorstandes für die Hauptversammlung im Dezember 2005. Darüber hinaus wurden Berichte des Vorstandes über die Entwicklungen in den Bereichen Pflege, Rehabilitation, Bau & Facility Management und Expansion entgegengenommen und Fragen des Aufsichtsrates hierzu beantwortet.

Wesentlicher Gegenstand der Sitzung des Aufsichtsrates vom 06. Dezember 2005 war der Bericht des Vorstandes über die vorgenommene Abwicklung der zweiten Sale-and-lease-back-Transaktion mit der britischen CIT-Gruppe und die sich daraus ergebenden Grundlagen für die weitere Expansion. Darüber hinaus wurden gemeinsam mit dem Vorstand die Inhalte und die Organisation der Hauptversammlung erörtert sowie die Präsentation des Vorstandes zum Ergebnis im 1. Quartal des Geschäftsjahres 2005/2006 gegenüber der Hauptversammlung.

In seiner Sitzung vom 21. Februar 2006 befasste sich der Aufsichtsrat vorrangig mit der Ausrichtung und der Festlegung der Strategie für die weiteren Restrukturierungsvorgänge und den weiteren geplanten Abbau des Geschäftsfeldes Rehabilitation. Des Weiteren befaßte sich der Aufsichtsrat mit der Prüfung des Halbjahresberichts der Gesellschaft zum 31.12.2005 und den Erläuterungen des Vorstandes hierzu. Der Vorstand beantwortete Fragen des Aufsichtsrates und erstattete zusätzlich Bericht über die aktuellen Entwicklungen und Aussichten in den Bereichen Pflege, Rehabilitation, Bau & Facility Management und Expansion. Die Berichte wurden auf Nachfrage des Aufsichtsrates durch den Vorstand erläutert und die aktuellen Zielsetzungen und Strategien in den jeweiligen Bereichen mit dem Aufsichtsrat abgestimmt sowie mit den Ergebnissen der bisherigen Entwicklung abgeglichen.

In seiner Sitzung vom 21. April 2006 befasste sich der Aufsichtsrat mit aktuell anstehenden Entscheidungen des Aufsichtsrates in Personalangelegenheiten.

In der Sitzung vom 23. Mai 2006 wurden Fragen des Aufsichtsrates zum vorgestellten Budget des Vorstandes für das Geschäftsjahr 2006/2007 erörtert. Darüber hinaus 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 zu dem Quartalsbericht. Der Aufsichtsrat nahm die Berichte über die aktuellen Entwicklungen und Aussichten in den Bereichen Pflege, Rehabilitation, Bau & Facility Management und Expansion zum 3. Quartal entgegen. Die Berichte wurden auf Nachfrage des Aufsichtsrates durch den Vorstand erläutert und die aktuellen Zielsetzungen und Strategien in den jeweiligen Bereichen mit dem Aufsichtsrat 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 hinaus gehendes 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 2005/2006 sind im Auftrag des Aufsichtsrates unter Einbeziehung der Buchführung durch den von der Hauptversammlung vom 06. Dezember 2005 gewählten Abschlussprüfer, die BDO Deutsche Warentreuhand 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 der Aufsichtsratsitzung vom 20. Oktober 2006 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 und sich dabei auch mit dem hinweisenden Zusatz zum Bestätigungsvermerk und den Ausführungen des Vorstands im Lagebericht über die Situation und die Aussichten im Bereich des Segmentes Rehabilitation auseinander gesetzt. Der Aufsichtsrat teilt die vom Vorstand vorgenommene Bewertung und Einschätzung im Lagebericht. Insgesamt ergaben sich für den Aufsichtsrat auf Grund der erfolgten eigenen Prüfung und auch unter Einbeziehung der Prüfungsberichte der Abschlussprüfer sowie den Ergebnissen der im Geschäftsjahr 2005/2006 im Rahmen der Aufsichtsratsitzungen 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 2005/2006 waren daher von Seiten 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 Konzernabschluss zum 30. Juni 2006 und schloss sich dem Vorschlag des Vorstandes zur Gewinnverwendung für das Geschäftsjahr 2005/2006 an.

Bestandteil der Prüfungen der Vorstandsvorlagen in der Sitzung vom 20. Oktober 2006 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 des Berichtes des Vorstandes über Beziehungen zu verbundenen Unternehmen für das Geschäftsjahr 2005/2006 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 Berichtes 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 2005/2006 geleistete Arbeit aus.

Berlin, im Oktober 2006

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft
Der Vorsitzende des Aufsichtsrates

Ulrich Marseille



Lagebericht und Konzernlagebericht

Highlights und Kennzahlen im Überblick

Die Konzernkennzahlen des Geschäftsjahres 2005/2006 bestätigen die Vorhersage: Der Marseille-Kliniken Konzern wächst weiterhin und verbessert sein Ergebnis überproportional. Der operative Umsatz steigt unter Berücksichtigung der erstmalig konsolidierten neuen Einrichtungen in Hamburg-Mitte, Düsseldorf, Halle und Büren um 4,4 % auf 210,4 Mio. € (Vorjahr 201,5 Mio. €). Der Bereich Pflege ist weiterhin der Wachstumstreiber für Umsatz und Ergebnis. Der Konzernjahresüberschuss erhöht sich von 6,3 Mio. € auf 9,7 Mio. €. Das Ergebnis je Aktie beträgt 0,73 € nach 0,53 € im Vorjahr.

Aufgrund der durchgeführten Sale-and-lease-back-Transaktionen wurde die Finanzschuldenquote weiter abgebaut: Neben der finalen Abwicklung von 2 Objekten aus der Transaktion mit GE Financial Services kauft die CIT Group 7 Bestandsimmobilien aus dem Pflege- und Rehabilitationssegment für rund 101 Mio. € und führt damit zu einer deutlichen Verbesserung der wirtschaftlichen Eigenkapitalquote von 15,5 % auf 20,7 %. Der Ausbau des Kernsegments Pflege steigt um weitere 1.233 Betten auf insgesamt 7.134 Betten. Die Auslastung der im Konzern bereitgestellten Betten erreicht 88,2 % gegenüber 87,5 % im Vorjahr. Mit 62 Einrichtungen und rund 4.850 Mitarbeitern ist der Marseille-Kliniken Konzern ein marktführendes börsennotiertes Unternehmen der stationären Gesundheitsversorgung in Deutschland. Das Personal ist kompetent und engagiert, die Einrichtungen sind hochwertig und technisch auf dem neuesten Stand.

Im Rahmen des Kongresses Pflege 2006 wurde am 27. Januar 2006 zum 3. Mal der mit 7.500 € dotierte Pflegepreis für innovative wissenschaftliche Arbeiten aus dem Bereich der Altenpflege von der Marseille-Kliniken AG verliehen.

Ende 2006 eröffnet in Berlin-Kreuzberg die erste türkische Pflegeeinrichtung Deutschlands. Bei Erfolg ist die Eröffnung weiterer türkischer oder auf andere Ethnien spezialisierte Einrichtungen geplant.

Geschäftstätigkeit und Strategie

Organisation und Steuerung des Konzerns

Die Marseille-Kliniken AG ist eine Holding, die seit 1996 an der Börse in Frankfurt und Hamburg gelistet ist. Die Einzelgesellschaften aus dem Bereich 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 Unternehmensbereiche nehmen operative Geschäftsaufgaben wahr und stellen die Segmente gemäß den International Financial Reporting Standards (IFRS) dar. Sie werden durch eigenverantwortliche Divisionsleiter („Divisional Headquarters“) gesteuert. Die operativen Divisionen werden durch Zentrale Dienstleister für die Themenkomplexe Personal, Finanzen und Controlling, Rechnungswesen, Steuern, Informationstechnologie, Organisationsentwicklung und Marketing unterstützt.

Zwischen Aufsichtsrat und Vorstand erfolgt eine einvernehmliche Abstimmung und Festlegung der Strategie. Der Aufsichtsrat berät den Vorstand und überwacht seine Geschäftsführung. Aufsichtsrat und Vorstand haben die Entsprechungserklärung zu den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ gem. § 161 AktG abgegeben und den Aktionären auf der Website der Gesellschaft unter www.marseille-kliniken.de dauerhaft zugänglich gemacht.

Als führendes privates Unternehmen der Altenpflege agiert der Klinikbetreiber deutschlandweit. Eine Darstellung der Standorte befindet sich auf der Internetseite.

Strategie der Marseille-Kliniken AG

Im Mittelpunkt der Wachstumsstrategie steht die stationäre Altenpflege. Ziel ist es, in diesem Segment Markt- und Kostenführer zu werden.

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

Es ist geplant, das gesamte Bettenvolumen bis zum Ende des Jahres 2008 auf die Bettenzahl von 12.000 auszubauen. Die Expansionsstrategie bleibt dabei dreigleisig: Ausbau der Kette der AMARITA-Häuser durch Anpachtung von Neubauprojekten im 4-Sterne Bereich, Übernahme von bestehenden Einrichtungen im 3-Sterne Bereich und Restrukturierung geeigneter bestehender Wohnimmobilien für das 2-Sterne Segment. Voraussetzung für die dazu notwendige finanzielle Flexibilität ist eine optimale Bilanzstruktur sowie eine langfristige Refinanzierungsstrategie. Neben dem operativen Cash Flow ist eine Reduzierung

der im Geschäftsbetrieb gebundenen Mittel erforderlich. Wir arbeiten an Konzepten für eine mittelfristige Refinanzierungsstrategie mit dem Ziel, mit internationalen Partnern die Möglichkeiten des Marktes zu nutzen und Stärken zu kombinieren. Während wir unser Know-how als Betreiber und im Change-Management einbringen, können unsere Partner attraktive Renditen auf ihr eingesetztes Kapital erzielen.

Das Immobilienportfolio des Konzerns verteilt sich aktuell auf etwa 30 % eigene und 70 % gepachtete Einrichtungen und entspricht damit einer Relation, die sich das Unternehmen als Zielgröße gesetzt hat und damit dem internationalen Durchschnitt entspricht.

Das Wachstumspotenzial ist mittlerweile auch von professionellen ausländischen Investoren erkannt worden. Nach der amerikanischen GE Healthcare (Dezember 2004) hat ein weiterer ausländischer Investor, die britische CIT Group (Dezember 2005) ein Sale-and-lease-back-Geschäft getätigt.

Durch die Transaktion mit GE und CIT hat die Marseille-Kliniken AG langfristige Finanzschulden abgebaut, die Eigenkapitalquote deutlich verbessert und weitere finanzielle Möglichkeiten für die Realisation der Wachstumsstrategie geschaffen.

Das Unternehmen wird sich sukzessive aus dem Rehabilitationsbereich zurückziehen. Bereits heute sind die Kapazitäten auf unter 20 % der insgesamt vorgehaltenen Betten zurückgegangen und wird sich durch die Expansion in der Pflege weiter reduzieren. Für das Portfolio von acht Klinikstandorten, von denen sich nach der Sale-and-lease-back-Transaktion noch fünf im Eigentum befinden, sind die Maßnahmen für eine langfristig erfolgreiche Positionierung im Markt weitestgehend abgeschlossen. Wir gehen daher davon aus, dass die negativen Ergebnisbeiträge sukzessive weiter zurückgeführt werden können.

Vor diesem Hintergrund bemühen wir uns aktiv darum, den operativen Betrieb einzelner Kliniken abzugeben, sofern wir attraktive Rahmenbedingungen gestalten können. Im Erfolgsfalle wäre dann über eine weitere Sale-and-lease-back-Transaktion auch die Abgabe der Immobilie möglich.

Die Integration des Reha-Managements in das Zentrale Management, das im Bereich Pflege bereits erfolgreich etabliert ist, erlaubt eine effizientere Steuerung des täglichen Klinikgeschäfts. Die Ausgliederung der operativen Betriebe der Tochtergesellschaft KASANAG mit sechs Kliniken im Bereich der Rehabilitation in rechtlich selbstständige GmbHs erleichtert bei Bedarf den Betrieb und/oder den Besitz einzelner Kliniken an Interessenten abzugeben.

Eine neue Effizienzstufe ist durch eine deutlich verbesserte Kommunikation im Unternehmen erreicht. Transparenz und Zeitersparnis führen zu Einsparungspotenzialen, die sich in diesem Geschäftsjahr deutlich niederschlagen.

Zukunftsorientierte Personalentwicklung gehört weiterhin zu den vordringlichsten strategischen Aufgaben. Sie erhöht die Attraktivität des Berufs Altenpfleger und sichert den Bedarf an qualifiziertem Personal. In dem konzerneigenen CASA Trainingszentrum für Hotel und Sozialberufe wird kontinuierlich die Weiterbildung der Mitarbeiter gefördert.

Wirtschaftliche Rahmenbedingungen

Deutsche Wirtschaft kommt in Schwung

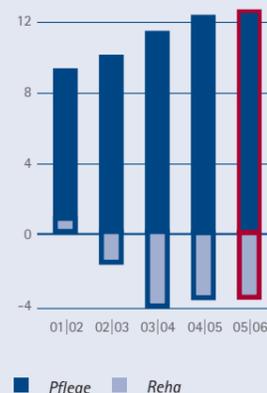
Die Wirtschaft in Deutschland ist in den ersten Monaten des Jahres 2006 so kräftig wie seit Jahren nicht mehr gewachsen. Nach dem nur mäßigen Wachstum von 1,1 % im Jahr 2005 gehen die Prognosen für das Jahr 2006 von einer Zuwachsrate von mehr als 2 % aus. Die Bundesregierung erwartet nach wie vor ein Wachstum von 1,6 %, will diese Voraussage aber im Herbst überprüfen. Wachstumsimpulse kommen vor allem aus dem Inland. Während der Außenhandel weniger dynamisch als zuvor wächst, tragen vor allem die Investitionen in Bauten und Ausrüstungen zur wirtschaftlichen Belebung bei. Besonders die Bauwirtschaft holt den Ausfall auf, der sich durch den unüblich langen Winter ergeben hat. Dass die Binnenwirtschaft nach Jahren der Stagnation zu einer soliden Erholung zurückgefunden hat, gründet darin, dass die Unternehmen als Folge der starken Nachfrage aus dem Ausland wieder zu mehr Investitionen bereit sind. Auch die jahrelange Lohnzurückhaltung zahlt sich zunehmend aus, weil die hiesigen Unternehmen Wettbewerbskraft und Exportaufträge gewonnen haben.

Konjunkturoperaten weisen allerdings darauf hin, dass die gute Konjunktur auch gewichtigen Sonderfaktoren zu verdanken ist. Die Bauwirtschaft profitiert in diesem Jahr vom Ende der Eigenheimzulage, der Handel von vorgezogenen Käufen vor der Mehrwertsteuererhöhung 2007. Diese Faktoren entfallen im nächsten Jahr. Zudem weisen schon jetzt die Abschwächung des Exports und der zurückhaltende Auftragseingang aus dem Ausland darauf hin, dass die Weltwirtschaft an Kraft verliert. Experten bezweifeln, dass die Binnenkonjunktur noch genügend Schwung holen kann, um die Steuererhöhungen 2007 und eine schwächere Weltwirtschaft zu verkraften. Ein dauerhafter Aufschwung ist nach ihrer Meinung nicht gesichert.



DVFA-Ergebnis nach Sparten

in Mio. €



Unsicherheit auf dem Gesundheitsmarkt

Der deutsche Gesundheitsmarkt ist nach wie vor ein Wachstumsmarkt. Das Gesundheitswesen steuert mittlerweile fast 12 % zum Bruttoinlandsprodukt bei und bindet 10 % der Beschäftigten. Das jährliche Aufkommen der Branche erreicht fast 250 Mrd. €. Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen werden mit jährlich rund 80 Mrd. € aus dem Gesundheitsbudget gespeist. Für Patienten und Bewohner stehen in etwa 12.000 Einrichtungen 1,5 Millionen Betten zur Verfügung.

Die Zukunftsfähigkeit des deutschen Gesundheitssystems, das zu den teuersten Versorgungssystemen der Welt gehört, steht jedoch auf wackeligen Beinen. Im Gesundheitswesen herrschen zu viel Planwirtschaft und zu wenig Markt.

Reformerische Ansätze, um einen über Preis und Leistung gesteuerten effizienten Wettbewerb in Gang zu bringen, sind bislang nicht zu erkennen. Da die Politik Gesundheit in erster Linie als Kostenfaktor und nicht als Wachstumsfaktor sieht, steht bei den Reformen nicht nur der Gesundheitsschutz, sondern eher die Zukunft einer innovationsstarken Wachstumsbranche auf dem Spiel.

Die Gesundheitspolitik dreht sich im Kreis. Auf der einen Seite zwingt die jahrelange Verschleppung einer tragfähigen Reform der gesetzlichen Kassen nunmehr zu schmerzhaften Schnitten, um die sozialen Systeme zu retten. Auf der anderen Seite will die Politik keinem wehtun und soziale Gerechtigkeit walten lassen. Da dies nicht möglich ist, beschränkt sie sich auf die Diskussion um ideologisch untermauerte Konzepte und richtet die Bürger lediglich darauf ein, dass alles teurer wird. Der Zwang zu einer durchgreifenden Reform hat alle, die mit dem System zu tun haben, tief verunsichert.

Die Vorschläge sehr mutiger Reformer zielen darauf ab, die gesetzliche Krankenversicherung dem Vorbild der privaten Krankenkassen anzunähern, deren Wettbewerbselemente nach und nach zu übertragen und so den Übergang zu einem kapitalgedeckten System zu ermöglichen. Einen solch gravierenden Systemwechsel traut sich die Politik nicht zu. Die Zeit aber drängt. Das 2004 in Kraft getretene Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenkassen, dessen Lasten fast ausschließlich die Versicherten und die Patienten getragen haben, hat seine Ziele weitgehend verfehlt. Die Regierung hat im Sommer 2006 die Eckpunkte der nächsten Gesundheitsreform festgelegt und das Reformpaket mit dem Titel „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ versehen. In der vorläufigen Form, heißt es unter Experten, gehen Inhalt und Titel diametral auseinander. Wie ernst die eigenen Zweifel sind, belegt die Entscheidung der Koalition, die Verabschiedung der Reform auf das zweite Quartal 2007 zu verschieben.

Unberührt von der gesundheitspolitischen Auseinandersetzung verfestigen sich drei Trends am Markt. Zum einen nimmt die Konzentration zu. Die stetig steigenden Ansprüche an die Qualität bei gleichzeitig wachsendem Kostendruck können viele Anbieter gesundheitlicher Dienstleistungen nicht erfüllen. Zum anderen erfordern Kostendruck und Personalmangel eine stärkere Integration der Leistungen in den Bereichen Akut sowie Pflege und Rehabilitation. Schließlich wird zunehmend deutlich, dass nur mit der Einführung privatwirtschaftlicher Strukturen der auf 50 bis 60 Mrd. € angewachsene Investitionsstau aufgelöst werden kann. Zur Finanzierung des Wachstums im Gesundheitswesen ist der Markt auf privates Kapital angewiesen.

Geschäftsverlauf und wirtschaftliche Lage

Marseille-Kliniken AG weiter im Aufwind

Das Unternehmen hat im Geschäftsjahr 2005/2006 merklich an Profil gewonnen. Beim Ausbau des dominierenden Kerngeschäfts Altenpflege sind neue Wege beschritten worden, um Potenzial in angrenzenden Geschäftsfeldern zu heben. Die Vernetzung der Gruppe mit innovativen und intelligenten IT-Systemen geht einher mit neuen Strukturen, die die Steuerbarkeit des Geschäfts signifikant verbessern. Die Etablierung vernetzter Strukturen schafft dem Unternehmen einen Wettbewerbsvorsprung, den die Konkurrenz aufgrund fehlender vergleichbarer IT-Landschaften nur schwer wettmachen kann.

Einen Meilenstein setzen die zwei Sale-and-lease-back-Transaktionen mit ausländischen Investoren. Das Immobilienportfolio verteilt sich nunmehr zu 70 % auf gepachtete und zu 30 % auf eigene Einrichtungen. Die Marseille-Kliniken AG gehört zu den ersten Unternehmen dieser Branche, die mit ausländischen Finanzinvestoren zusammenarbeiten. Der Verkauf und die anschließende Anpachtung der Immobilien befreien das Unternehmen von bilanziellen Ballast und reduzieren die nicht operative Tätigkeit der Immobilienverwaltung erheblich. Die zugeflossenen Mittel hat Marseille-Kliniken überwiegend zum Schuldenabbau verwendet. Die Nettofinanzschulden haben sich zum ersten Mal auf weniger als 100 Mio. € zurückgebildet.

Mittlerweile betreibt der Konzern 62 Einrichtungen, davon 52 Pflegeeinrichtungen, 9 Rehabilitationskliniken und seit dem 1. Januar 2006 ein Fachkrankenhaus, das St. Nikolaus-Hospital in Büren. Mit dem erfolgten Ausbau des Pflegebereichs von 5.901 um 1.233 auf 7.134 Betten, bedingt durch die neu eröffneten Einrichtungen in Düsseldorf und Hamburg sowie durch die Übernahme der auf betreutes Wohnen fokussierten Allgemeinen Dienstleistungsgesellschaft mbH in Halle a. d. S., die Stilllegung des

Klinikstandortes Reinerzau und dem damit verbundenen Abbau von 1.672 um 103 auf 1.569 Betten, sinkt der Anteil der Reha-Betten auf unter 20 % der insgesamt 8.703 (Vorjahr: 7.573) vorgehaltenen Betten. Die Umwandlung von 100 Betten der Klinik Schömberg in eine Pflegeklinik wird diesen Trend weiter beschleunigen.

Das Kerngeschäft Altenpflege hat sich positiv weiterentwickelt und der Kapazitätsausbau ist vorangekommen. Das Ziel, bis zum Ende des Jahres 2008 die Zahl der Betten auf 12.000 zu erhöhen, wird unverändert angestrebt. Mit dem AMARITA-Haus Hamburg-Mitte ist das Unternehmen zum ersten Mal in einer Millionenstadt präsent. Das neue Marktsegment so genannter Zwei-Sterne-Hotels für betreutes Wohnen und stationäre Altenpflege hat Konturen angenommen und verspricht für die Zukunft zusätzliches Wachstum.

Der zunehmend rückläufige Bereich der Rehabilitation hat im Unternehmen mit einem Umsatzbeitrag von rund 20 % nicht mehr das nötige Gewicht, dem Konzern langfristig Schwierigkeiten zu bereiten. Die Sanierung der Division schreitet zügig voran. Der Verkauf der Immobilien der somatischen Kliniken an den Standorten Blankenburg (Sachsen-Anhalt) und Bad Klosterlausnitz (Thüringen) hat die Finanzierungslasten reduziert und zu besseren Ergebnissen geführt. Der letzte operative Schwachpunkt, die psychosomatische Klinik Schömberg, wird in einen Pflege- und einen Rehabilitationsteil zerlegt. Die Ausgliederung der operativen Betriebe der Tochtergesellschaft KASANAG mit sechs Kliniken in rechtlich selbständige GmbHs eröffnet strategische Optionen für die künftige Aufstellung im Bereich Rehabilitation.

Darstellung und Entwicklung der Bereiche

Altenpflegemarkt wächst kontinuierlich

Stärkster Wachstumsfaktor im Gesamtmarkt ist unverändert die stationäre Altenpflege. Der demographische Trend und der Alterungsprozess in der Gesellschaft treiben die Entwicklung voran. Die Altersphänomene haben gravierende Folgen für den künftigen Bedarf an Pflegepersonal und Pflegebetten. Die Zahl neuer und modernisierter Betten muss erheblich steigen. Der Investitionsbedarf zur Sanierung und zum Ausbau der Pflegekapazitäten dürfte bei rund 50 Mrd. € liegen, den Länder und Kommunen nicht finanzieren können. Ob politisch gewünscht oder nicht, ohne den privatwirtschaftlich organisierten Wettbewerb wird eine qualitativ hochwertige und effiziente Altenpflege auf Dauer nicht möglich sein.

Die Reform der kurz vor dem Kollaps stehenden Pflegeversicherung hat die Regierung für Anfang 2007 angekündigt. Die Kasse hat das Jahr 2004 mit einem

Defizit von 823 Mio. € abgeschlossen und auch im Jahr 2005 eine Unterdeckung von 364 Mio. € hinnehmen müssen. Die Reserven sind auf knapp 3 Mrd. € geschmolzen und entsprechen einer Pflegeleistung von zwei Monaten. Die Eckpunkte der Reform stehen fest, Experten befürchten aber auch hier, dass sie ihre Wirkung verfehlen werden.

Wachstumsfaktor Pflege

Das Unternehmen Marseille-Kliniken AG wurde 1984 gegründet. Mit dem Gründer, Ulrich Marseille, entstand eine völlige Neukonzeption der Altenpflege. Heute gehört der Klinikbetreiber zu den grössten privaten Dienstleistern im deutschen Gesundheitswesen.

Im Bereich Pflege wurde seit der Gründung ein gesundes Wachstum angestrebt. Mittlerweile macht dieses profitable Geschäftsfeld rund 80 % des Umsatzes des Unternehmens aus. Aktuell werden in diesem Bereich 52 Einrichtungen mit 7.134 Betten und 2.743 Mitarbeitern betrieben, dies entspricht im Mittel einem Bettenzuwachs von 1.233 Betten gegenüber dem Vorjahr. Etwa 50 % der Einrichtungen wurden durch Übernahmen erworben. Der Jahresumsatz liegt bei rund 162,7 Mio. €. Das entspricht einer Steigerung von 7,8 % (Vorjahr: 151,0 Mio. €). Die Pflege- und Wohneinrichtungen unterteilen sich im einzelnen in die AMARITA Senioren-Pflegeeinrichtungen, Senioren-Wohnparks, medizinisch betreute Pflege-Kliniken sowie die Behinderteneinrichtungen MEDINA und die betreute Wohnanlage ASTOR PARK.

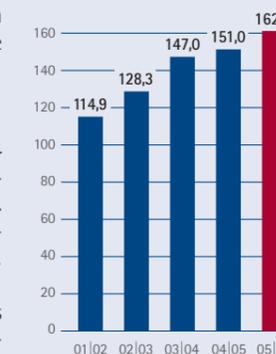
Im Berichtsjahr sind die Einrichtungen des Senioren-Wohnparks Düsseldorf-Volksgarten mit 95 Betten, das AMARITA-Haus in Hamburg Angerstraße mit 336 Betten sowie der Betrieb von 756 Betten über das Betreute Wohnen in Halle dazu gekommen. In Meerbusch (NRW) befindet sich eine Einrichtung mit 150 Betten und in Düsseldorf eine weitere mit 80 Betten im Bau, in Bremerhaven wird ein Senioren-Wohnpark mit 200 Betten vorbereitet.

Völlig neu ist die Etablierung einer Einrichtung mit 160 Betten für türkische Kunden in Berlin-Kreuzberg. Der Umbau wird Ende 2006 abgeschlossen sein und eröffnet bei Erfolg alle Optionen für weitere Ballungsgebiete. Eine weitere Einrichtung mit 130 Betten für Betreutes Wohnen ist bereits für Berlin-Potsdam vorgesehen und wird im Frühjahr 2007 in Betrieb gehen.

Das Umsatz- und Ergebnispotenzial bei dem jetzt erreichten Belegungsniveau ist noch nicht ausgeschöpft und wird durch Optimierung der Anlaufeinrichtungen in der nächsten Zeit noch deutlich zulegen.

Umsatz Pflege

in Mio. €



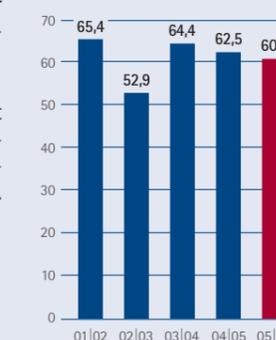
Umsatz Reha

in Mio. €



Umsatz Dienstleistung

in Mio. €



Kein eindeutiger Trend auf dem Rehabilitationsmarkt

Der Rehabilitationsmarkt befindet sich im Umbruch. Er wird von einem anhaltenden konjunkturellen und einem strukturellen Problem belastet. Das zögerliche Antrags- und Genehmigungsverhalten der Kostenträger trifft besonders die psychosomatische Rehabilitation. Das Strukturproblem ist Folge der Reform von 1996 bis 1998, die zu einer drastischen Reduzierung der Auslastung geführt und bis heute 30 bis 50 % Überkapazitäten in diesem Segment der Rehabilitation hinterlassen hat. Die Überkapazitäten betreffen vorrangig Einrichtungen, die den höheren Anforderungen des Marktes nicht mehr entsprechen. Im Bereich der Anschlussheilbehandlungen (AHB) dagegen übersteigt schon jetzt die Nachfrage das Angebot an qualifizierten AHB-Kliniken. Angesichts des stetig wachsenden Kosten- und Leistungsdrucks wird auch in der Rehabilitation ein Kliniksterben einsetzen, wie es im Akutbereich bereits im Gang ist.

Die Zukunft des Rehabilitationsmarktes in der Somatik wird von den Diagnosis Related Groups (DRGs) bestimmt. Das pauschalierte Vergütungssystem, bei dem die Einnahmen der Krankenhäuser künftig von der Zahl der behandelten Fälle abhängig sind, zwingt im Akutbereich zu einer stärkeren Kostenorientierung, zum Werben um Patienten und vor allem zur Kürzung der Patienten-Verweildauer. Von der schnelleren Überführung der Postoperativen zu einer kostengünstigeren Nachbehandlung werden vor allem die somatischen Kliniken profitieren, die über ein kontinuierliches Qualitätsmanagement, über hohe medizinische Kompetenz und marktnahe Spezialisierung verfügen.

Abnehmende Bedeutung des Bereichs Rehabilitation

Der Bereich Rehabilitation wurde 1996 mit dem Kauf der Karlsruher-Sanatorium-AG (KASANAG), einer Klinikette mit Schwerpunkt in Baden-Württemberg, im Konzern aufgebaut. Die Gewichtung liegt gleichermaßen auf somatischen und psychosomatischen Kliniken.

Die operativen Umsatzerlöse im Bereich Rehabilitation bildeten sich im letzten Jahr um 2,8 Mio. € bzw. 5,6 % auf 47,7 Mio. € zurück. Die Bedeutung der Rehabilitation im Konzern nimmt damit kontinuierlich ab: Der Umsatzanteil von einst knapp 50 % ist mittlerweile auf unter 20 % zurückgegangen und wird sich durch den Aufbau der Pflege weiter reduzieren.

Die gesamte Auslastung in der Rehabilitation beträgt 74,2 % (Vorjahr 76,6 %). Wesentliche Ursache für den Rückgang war die äußerst schwache Belegung im Monat Januar mit 63,1 % (Vorjahr 79,0 %). Im Februar und März erhöhte sich die Belegung bereits wieder auf 74,5 % bzw. 74,3 %. Die geringere Auslastung verursachte ein zusätzliches, nicht kompensierbares operatives Erlös- und Ergebnisdefizit, so dass das

3. Geschäftsquartal allein einen Verlust von -2,2 Mio. € ausmachte.

In den Rehabilitationskliniken sind insgesamt 16.361 Personen (Vorjahr: 16.091 Personen) behandelt worden. Das entspricht einem Anstieg von 1,7 %. Dies resultiert im Wesentlichen aus der Reduzierung der Verweildauer von rund 27 auf 25 Tagen unter erstmaliger Berücksichtigung des Krankenhauses Büren.

Eine wichtige Aufgabe im Sanierungskonzept war es, die Rehabilitation in das zentrale Management zu integrieren, das in der Pflege bereits vollständig etabliert ist. Die regionale Niederlassung Süd wurde aufgelöst, so dass bereits im Berichtsjahr alle Aktivitäten zentral gesteuert werden konnten.

Wir haben bereits mehrfach in den vergangenen Jahren erfolgreich den Betrieb von nicht wettbewerbsfähigen Kliniken in den Betrieb als Pflegeklinik konvertiert oder an Dritte abgegeben. Zum 30. Juni 2005 wurden die Standorte Waldkirch und Reinerzau mit insgesamt 285 Betten geschlossen und mit Wirkung zum 1. Oktober 2005 an einen Betreiber von Rehabilitationskliniken vermietet. Bilanziell wurde für den Standort Waldkirch bereits im Vorjahr Vorsorge dahingehend getroffen, erforderliche Wertberichtigungen auf den gutachterlich bestätigten Bodenwert vorzunehmen. Das am Standort Waldkirch installierte Geschäftsmodell hat sich für den Betreiber wegen des bestehenden Ärztemangels in der Kardiologie und dem langwierigen Ärztestreik nicht erfolgreich umsetzen lassen. Wir werden daher nunmehr die landschaftlich attraktiv gelegenen Standorte an Dritte veräußern.

Die verbleibenden Kliniken mit operativen Verlusten werden durch ein Bündel von Maßnahmen sukzessive den Break-Even und mittelfristig die Gewinnzone erreichen. Das Sanierungskonzept umfasst Maßnahmen zur Optimierung des Kostenmanagements für Personal- und Sachkosten, es beinhaltet optional die Zusammenlegung weiterer Einrichtungen und sieht die Ansiedlung belegungsschwacher Klinikstandorte mit Spezialangeboten in Marktnischen vor. Die Kapazität der Klinik in Schömburg wird, wie bereits in der Quartalsberichterstattung kommuniziert, geteilt. Eine Teilkapazität von 100 Betten wird zukünftig als Pflegeklinik betrieben. Mit Vorliegen der entsprechenden Baugenehmigung kann die Immobilie ab Ende des Jahres in Teilschritten bis zum 30. Juni 2007 umgebaut und in Betrieb genommen werden. Das verbleibende Klinikportfolio an acht Standorten ist insgesamt solide und zukunftsorientiert aufgestellt. Die neuen Strukturen sind Grundlage für einen nachhaltigen Turnaround. Isoliert betrachtet, ist das für die Gruppe ein positiver Effekt. Dennoch beabsichtigen wir die Betriebe der Rehabilitation an Investoren in Schritten unter Berücksichtigung der noch zu erledigenden Anpassungsmaßnahmen sowie der Marktlage zu veräußern.

Dienstleistungsgesellschaften als Teil der Wachstumsstrategie

Die Dienstleistungsgesellschaften der Marseille-Kliniken AG sind wesentlicher Bestandteil der medizinischen Konzepte und stellen für die Kunden eine optimale Versorgung rund um die Hauswirtschaft sicher. Hierzu wurde 1997 eine Reihe von Servicefirmen gegründet, die mit ihren Dienstleistungen den Betrieb der Einrichtungen gewährleisten. Die Ausprägung steht in Zusammenhang mit der strategischen Profilierung als Filialist in der Altenpflege. Der Bereich ist innerhalb der Gruppe ein wichtiger Baustein der Wachstumsstrategie, um die gesamte Wertschöpfungskette abzubilden. 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. Das Wachstum in der Gruppe hat dazu geführt, dass die Servicetöchter zunehmend auf die Versorgung der eigenen Einrichtungen fokussiert sind.

Die Servicebetriebe generieren Einsparpotenziale, die durch eine zunehmende Standardisierung der Abläufe verstärkt werden.

Die Umsatzerlöse, die nahezu ausschließlich mit Konzernunternehmen getätigt werden, sind mit 1,8 Mio. € auf 60,7 Mio. € gefallen. Hierzu beigetragen hat im Wesentlichen die Einstellung des Betriebes am Standort Waldkirch.

Pro F&B

Pro F&B bietet ein komplettes Dienstleistungssystem rund um das professionelle Catering an. Die 1997 gegründete Tochtergesellschaft der Marseille-Kliniken AG ist für die Vollverpflegung der Bewohner und Patienten in allen 59 Einrichtungen des Unternehmens zuständig. Insgesamt versorgen fast 600 Mitarbeiter rund 7.500 Kunden.

ProMint

ProMint stellt von Neuruppin aus die Wäscheversorgung der Pflegeeinrichtungen sicher. Der Wäschebestand gehört zum Vermögen der Gesellschaft und wird an die Einrichtungen vermietet. Aus Kostengründen werden nicht alle Häuser der Marseille-Kliniken AG von ProMint versorgt. Die Wäscherei hat auch konzernfremde Kunden wie Krankenhäuser und Hotels.

ProWork

ProWork ist ein Dienstleistungsanbieter in der professionellen Hauswirtschaft. Die Tochterfirma der Marseille-Kliniken AG beschäftigt mehr als 500 Mitarbeiter. Neben der kompletten Unterhaltsreinigung bietet ProWork den Pflegeeinrichtungen und Kliniken ein vollständiges Dienstleistungssystem an und hat sich auf Serviceleistungen wie Wäschereinigung und

-verteilung, Glasreinigung sowie Teppich- und Polsterreinigung spezialisiert.

ProTec

Die ProTec ist mit 138 Mitarbeitern für das Facility Management in allen Einrichtungen der Marseille-Kliniken AG zuständig. ProTec erbringt Dienstleistungen rund um die Instandhaltung der Gebäude, Anlagen und Geräte. In der Gesellschaft ProTec wurde das Facility Management für alle Einrichtungen zusammengeführt. Bereits zwei Jahre nach Implementierung werden merkliche Qualitätsverbesserungen und sinkende Energiekosten realisiert.

VDSE

Die VDSE – Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen – unterstützt die Pflegeeinrichtungen und Kliniken des Konzerns in allen Bereichen der Verwaltung und Organisation.

Held Bau Consulting

Die Firma Held Bau Consulting ist für die Koordinierung, Organisation und Durchführung der Baumaßnahmen der Marseille-Kliniken AG verantwortlich und steuert in diesem Bereich eigenständig die gesamten Projekte bis zur Übergabe des bezugsfertigen Objektes.

DaTess

Die DaTess Gesellschaft für Datendienste wurde im Jahr 2000 gegründet und übernimmt von Pritzwalk, Brandenburg aus die komplette Lohn- und Finanzbuchhaltung der Marseille-Kliniken AG. Sie hat als Datenverarbeitungs- und Rechenzentrum herausragende Bedeutung für die effiziente Steuerung des Konzerns. Sie ist zuständig für die Lohn- und Gehaltsabrechnung der Mitarbeiter und für die Finanz- und Geschäftsbuchhaltung der mehr als 80 Firmen des Konzernkreises. Die erweiterungsfähige Gebäude- und Grundstücksinfrastruktur trägt der Wachstumsstrategie Rechnung.

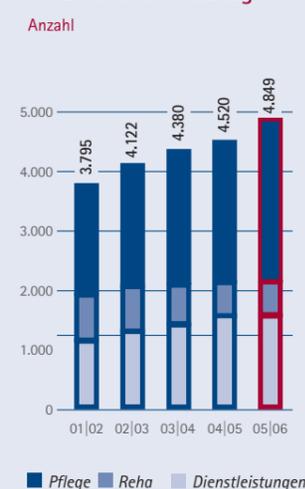
CASA

Die Schulung und Qualifizierung der Mitarbeiter wird durch das speziell gegründete CASA Trainingszentrum für Hotel- und Sozialberufe gewährleistet. Erweitert wurde das Angebot des CASA Trainingszentrums für Hotel- und Sozialberufe, das in der Branche Ausnahmecharakter hat. Die in den Vorjahren aufgebaute Altenpflegeschule hat im Berichtsjahr die ersten Altenpflegeschüler und Pflegedienstleister zu examinierten Fachkräften ausgebildet. Die aktuelle Restrukturierung im Trainingszentrum steht in Zusammenhang mit der Einführung von E-Learning.

Das eqs-Institut

Evaluation und Qualitätssicherung haben in den letzten Jahren im Gesundheits- und Sozialwesen einen hohen Stellenwert erhalten. Die verschiedenen Leistungserbringer werden unter den gegebenen markt-

Mitarbeiterentwicklung



wirtschaftlichen Rahmenbedingungen zunehmend angehalten, ihre Leistungsfähigkeit transparent zu machen und die Qualität ihrer Dienstleistungen zu sichern. Da sich auf dem Dienstleistungsmarkt nur diejenigen Einrichtungen behaupten können, die Qualität und Qualitätssicherung als einen entscheidenden Wettbewerbsfaktor begreifen, hat das Unternehmen im Mai 1997 ein eigenes Institut für die Durchführung von sozial- und rehabilitationswissenschaftlichen Forschungstätigkeiten gegründet. Es ist das Privat-institut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen mbH, kurz eqs-Institut. Zielsetzung des Instituts ist die kontinuierliche Weiterentwicklung der Marseille-Kliniken-Einrichtungen unter Berücksichtigung des aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisstandes.

Ertragslage des Marseille-Kliniken Konzerns

Umsatz- und Ergebnisentwicklung

Der Marseille-Kliniken Konzern hat im Geschäftsjahr 2005/2006 operative Umsatzerlöse von 210,4 Mio. € erreicht. Das entspricht unter Berücksichtigung der erstmalig konsolidierten neuen Einrichtungen in Hamburg-Mitte, Düsseldorf, Halle und Büren einer Steigerung von 4,4 % (Vorjahr: 201,5 Mio. €). Der positive Umsatztrend der Vorjahre hat sich im Berichtsjahr mit einem Zuwachs von 8,9 Mio. € fortgesetzt. Das Wachstum stammt ausschließlich aus dem Bereich Pflege. Der operative Gesamtumsatz im Segment Pflege (einschließlich Dienstleistungen) stieg um 11,7 Mio. € auf 162,7 Mio. €.

Neu ans Netz gegangen sind im Berichtsjahr die Senioren-Einrichtung in Düsseldorf-Volksgarten mit 95 Betten, das AMARITA-Haus in Hamburg mit 336 Betten und der Bereich Betreutes Wohnen in Halle mit insgesamt 756 Betten. In den 62 Einrichtungen des Konzerns stand eine Kapazität von 8.703 Betten zur Verfügung. Das entspricht einer deutlichen Steigerung von 1.130 Betten. Die Auslastungsquote konnte trotz der vorerst negativen Anlaufeffekte aus den neuen Einrichtungen ebenfalls verbessert werden und lag mit 91,6 % über dem Wert des Vorjahres von 90,7 %. Dies ist im Wesentlichen auf die Spezialisierung ausgewählter Einrichtungen auf Indikationen wie Wachkoma, Schlaganfall sowie Demenzpatienten zurückzuführen.

Im Bereich Rehabilitation führte die anhaltende Stagnation auf dem Arbeitsmarkt zu einer weiteren Zurückhaltung bei der Nachfrage nach disponiblen medizinischen Leistungen besonders in den psychosomatischen Kliniken. Zusätzlich verursachten die Ärztestreiks einen Rückgang der Folgebehandlungen in den Rehabilitationseinrichtungen.

Die operativen Umsatzerlöse im Bereich Rehabilitation bildeten sich um 2,8 Mio. € oder 5,6 % auf 47,7 Mio. € zurück. Neben dem Wegfall der Umsätze der Kliniken Waldkirch und Reinerzau (1,4 Mio. €) resultiert der Umsatzrückgang operativ aus einem extrem schwachen dritten Quartal, das im Umsatz um 3,8 Mio. € schlechter ausfiel als im Vorjahr. Die durchschnittliche Belegquote lag mit 74,2 % nach Bereinigung um die Standorte Waldkirch und Reinerzau unter dem Niveau des Vorjahres mit 76,6 %. In den Rehabilitationskliniken sind insgesamt 16.361 (Vorjahr 16.091) Personen behandelt worden; das entspricht gegenüber dem Vorjahr einem Anstieg von 1,7 %. Die durchschnittliche Verweildauer lag mit 25 Tagen unter dem Niveau des Vorjahres (mit 27 Tagen).

In der Pflege sind die Belegungstage von 1.896.898 auf 2.217.589 Tage gestiegen. Auf betreutes Wohnen entfielen davon 56.379 Tage (Vorjahr: 57.879) der erstmalige Anteil der ambulanten Tage betrug davon 261.705 Belegungstage.

Der Bereich Dienstleistungen wird weiter ausgebaut. Im Berichtsjahr wurden in diesem Bereich Umsatzerlöse, die nahezu ausschließlich mit Konzernunternehmen getätigt werden, in Höhe von 60,7 Mio. € im Gegensatz zu Umsätzen aus dem Vorjahr in Höhe von 62,5 Mio. € erzielt. Dieser gegenläufige Effekt resultiert im Wesentlichen aus der Schließung des Klinikstandortes in Waldkirch und wird durch die sukzessive Vollbelegung in den Anlaufeinrichtungen wieder kompensiert.

Sonderfaktoren im operativen Ergebnis

Das Ergebnis vor Steuern im Konzern beträgt 14,2 Mio. € (Vorjahr: 8,8 Mio. €). Den positiven Sonderfaktoren, die das Ergebnis beeinflussten, wie den Netto-Buchgewinnen aus den Immobilienverkäufen, stehen neben Sonderaufwendungen und Verlusten durch die Schließung von Reha-Kliniken und dem anhaltenden operativen Verlust in der Reha mit -4,2 Mio. € (Vorjahr: -4,5 Mio. €) im Wesentlichen die Anlaufverluste unserer neuen Standorte in Hamburg und Büren als weitere Hauptursache gegenüber.

Das bereinigte Konzernergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit erreicht 7,6 Mio. €. Die Abweichung in Höhe von 6,6 Mio. € zwischen dem Ergebnis vor Steuern von 14,2 Mio. € zum bereinigten Ergebnis vor Steuern von 7,6 Mio. € setzt sich zusammen aus:

- 17,6 Mio. € Veräußerungsgewinnen aus der Abwicklung der restlichen zwei Objekte mit GE und sämtlicher sieben Objekte mit CIT.
- 4,2 Mio. € Sonderaufwendungen und Verlusten für die stillgelegten Standorte Waldkirch und Reinerzau (2,2), Abfindungen und Sozialpläne im Rahmen der Restrukturierung der Division Reha sowie außerordentliche Abschreibungen auf Grundstücke und Gebäude (1,3) aufgrund einer Neubewertung einer Klinik nach erfolgter Ausgliederung.
- 4,6 Mio. € einmalige Vorlauf- und Anlaufkosten der neuen Einrichtungen Hamburg-Mitte (3,0), Büren (0,6), Düsseldorf und Spezialpflegeheim Hennigsdorf, die sich im laufenden Geschäftsjahr durch die geplanten Auslastungsentwicklungen erheblich reduzieren werden.
- 1,2 Mio. € außerordentliche Umbaukosten im Rahmen der Generalsanierung der Bestandseinrichtungen, vorrangig für den Senioren-Wohnpark in Leipzig - Am Kirschberg die im laufenden Geschäftsjahr abgeschlossen werden.
- 1,0 Mio. € außerordentliche Wertberichtigungen von Darlehen (0,6) und Aufwendungen für Vorbereitung und Einrichtung der Buchhaltung und des Berichtswesens entsprechend der Vorgaben gemäß den internationalen Rechnungslegungsstandards (International Financial Reporting Standards - IFRS),

Unter Berücksichtigung der Sondereinflüsse sowie der Steuern von 4,5 Mio. € ergibt sich ein Konzernjahresüberschuss von 9,7 Mio. € (Vorjahresergebnis 6,3 Mio. €). Für das Ergebnis je Aktie bedeutet das einen Anstieg um 0,20 € auf 0,73 € im Vergleich zu 0,53 zum Vorjahr. Das EBIT ist von 23,1 Mio. € im Vorjahr auf 25,8 Mio. € gestiegen, das EBITDA von 37,9 Mio. € auf 38,9 Mio. € und das EBITDAR von 56,3 Mio. € auf 66,7 Mio. €.

Die EBIT-Marge erhöhte sich von 11,5 % auf 12,3 %, die EBITDA-Marge liegt mit 18,5 % leicht unter dem Vorjahresniveau von 18,8 %, die EBITDAR-Marge stieg von 27,9 % auf 31,7 %. Im internationalen Vergleich liegen diese Werte über dem Durchschnittsniveau.

Entwicklung der Ertragskennziffern

Trotz eines schwachen dritten Quartals des Bereichs Rehabilitation konnte das bereinigte operative Ergebnis im Konzern durch die Verbesserung der Auslastung im Bereich Pflege mit 9,3 Mio. € das Vorjahresniveau von 8,9 Mio. € übertreffen. Das kumulierte bereinigte Ergebnis je Aktie von 0,76 € lag somit über dem Vorjahresniveau von 0,73 €. Das in der Pflege um 0,4 Mio. € auf 12,9 Mio. € gestiegene Ergebnis entspricht einem bereinigten Ergebnis je Aktie von 1,06 € (Vorjahr: 1,02 €). In der Rehabilitation fiel der Verlust je Aktie mit -0,30 € (Vorjahr: -0,29 €) um 0,01 € schlechter aus.

Das bereinigte Ergebnis vor Steuern und Zinsen (EBIT) ist um 4,9 Mio. € auf 19,4 Mio. € durch den durch die Sale-and-lease-back-Transaktionen gestiegenen Mietaufwand zurückgegangen, das in operativer Hinsicht aussagefähigere EBITDAR (Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibungen und Mietaufwendungen) ist um 2,5 Mio. € auf 58,0 Mio. € angestiegen.

Sonstige Erträge und Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Erträge haben sich im Konzern von 23,3 Mio. € auf 38,8 Mio. € erhöht. Die Erhöhung resultiert im Wesentlichen aus den Buchgewinnen der realisierten Verkäufe von insgesamt neun Immobilien an GE (2) und CIT (7).

Herleitung des DVFA/SG-Ergebnisses Geschäftsjahr 2005/2006

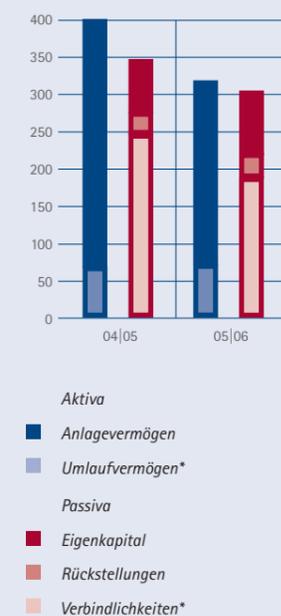
in Mio. €	Pflege	Reha	Konzern
Ergebnis Sparte	8,8	-4,2	4,5
Sondereffekte, latente Steuern	4,8	0,6	5,4
Gesamt	13,6	-3,6	10,0
Anteile Konzernfremder, Steuern	-0,7	0,0	-0,7
DVFA-Ergebnis Sparte	12,9	-3,6	9,3
DVFA-Ergebnis pro Aktie in €	1,06	-0,30	0,76

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind von 52,4 Mio. € im Vorjahr auf 72,6 Mio. € gestiegen. Die Erhöhung ergibt sich im Wesentlichen durch die mit GE und CIT umgesetzten Immobilientransaktionen und den neu angemieteten Pflegeeinrichtungen in Hamburg und Düsseldorf gestiegenen Miet- und Leasingaufwendungen von 21,2 Mio. € auf 30,6 Mio. € und den im Zusammenhang mit den Transaktionen

Entwicklung Investitionen/ Abschreibungen/Cashflow in Mio. €



Bilanzstruktur in Mio. €



* einschließlich Rechnungsabgrenzungsposten



stehenden Nebenkosten (Rechts- und Beratungskosten) i.H.v. 1,5 Mio. €.

Der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe ist mit 23,4 Mio. € gegenüber dem Vorjahr (21,7 Mio. €) gestiegen. 1,1 Mio. € bzw. 65 % dieses Anstiegs verursachten die im Vergleich zum Vorjahr um 11,8 Prozentpunkte angestiegenen Energiekosten. Die Aufwendungen für bezogene Leistungen bildeten sich dagegen um 0,7 Mio. € auf 7,6 Mio. € zurück.

Der Personalaufwand ist im Wesentlichen aufgrund der Inbetriebnahme neuer Einrichtungen um 2,2 Mio. € auf 106,7 Mio. € gestiegen.

Das Beschäftigungswachstum in den operativen Einrichtungen bei gleich bleibenden Overhead-Kosten und einem Rückgang der Personalkostenquote von 51,9% auf 50,7% unterstreicht das dynamische Wachstum im Konzern, das zu einer weiteren Degression der Fixkosten führt.

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und auf Sachanlagen sind um 1,7 Mio. € auf 13,1 Mio. € zurückgegangen. Wesentliche Ursache dafür sind die Immobilienverkäufe an CIT und GE, dem steht eine außerordentliche Abschreibung auf Grundstücke und Gebäude in Höhe von 1,3 Mio. € aufgrund einer Neubewertung einer Klinik nach Ausgliederung gegenüber. Das Konzernfinanzergebnis hat sich um 2,7 Mio. € auf 11,6 Mio. € durch die weitere Rückführung von Immobiliendarlehen verbessert.

Die Ertragssteuerbelastung ist mit 4,5 Mio. € im Vergleich zum Vorjahr (2,6 Mio. €) im Wesentlichen aufgrund der Bildung von passiven latenten Steuern angestiegen.

Vermögens- und Finanzlage

Verbesserte Bilanzstruktur – Entwicklung der langfristigen und kurzfristigen Vermögenswerte

Den mit den GE und CIT Transaktionen verbundenen Sachanlagenabgängen von insgesamt neun Einrichtungen und einem Verkaufsvolumen in Höhe von 135,0 Mio. € stehen im Wesentlichen Investitionen in das langfristige Vermögen in Höhe von 6,2 Mio. € und 3,1 Mio. € in das kurzfristige Vermögen gegenüber. Inklusive der ordentlichen Abschreibungen in Höhe von 11,8 Mio. € reduzierte sich das Sachanlagevermögen gegenüber dem Vorjahreswert von 294,0 Mio. € um 98,5 Mio. € auf 195,5 Mio. €.

Die kurzfristigen Vermögenswerte erhöhten sich insgesamt von 69,7 Mio. € auf 72,4 Mio. € und sind im Wesentlichen durch die Immobilientransaktion in der Position Zahlungsmittelbestand gestiegen, dieser erhöhte sich von 4,7 Mio. € auf 32,2 Mio. €. Dem steht der Rückgang der sonstigen Forderungen von 28,8 Mio. € auf 22,7 Mio. € sowie der Anlagenabgang für die veräußerten Objekte in Hennigsdorf und Aschersleben (Betriebsstätte St. Elisabeth) in Höhe von 21,5 Mio. €, die im Vorjahr in die Bilanzposition „zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte“ umgegliedert wurden, gegenüber.

Die sonstigen Forderungen sind mit 22,7 Mio. € deutlich unter dem Wert des Vorjahres von 28,8 Mio. €, dies resultiert im Wesentlichen aus der Umgliederung der an der Gesellschaft ADG, Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH, gehaltenen Geschäftsanteile von 12,8 Mio. €, die nunmehr im abgelaufenen Geschäftsjahr im Konzernabschluss voll konsolidiert wurden. Ferner werden in dieser Position noch Immobilien die kurzfristig zur Veräußerung anstehen in Höhe von 3,9 Mio. € gehalten.

Die sonstigen Forderungen beinhalten darüber hinaus eine nach Wertberichtigung um 0,5 Mio. € bestehende Forderung aus einer nicht gezahlten Kapitaleinlage in Höhe von 1,5 Mio. € gegen die Trump Organization New York. Die Klage zur Beitreibung dieser Forderung wurde Ende des Jahres 2004 eingereicht und ist immer noch anhängig. Das Unternehmen geht von einem positiven Verlauf des Prozesses aus.

Entwicklung des Eigenkapitals und der Verbindlichkeiten

Durch die Umsetzung der zweiten Sale-and-lease-back-Transaktion mit CIT ist eine weitere deutliche Verbesserung der Eigenkapitalquote eingetreten. Das bilanzierte Eigenkapital beträgt 29,1 Mio. € im Gegensatz zu 24,0 Mio. € im Vorjahr und entspricht unter Hinzurechnung des Sonderpostens für abgegrenzte Investitionszuwendungen zu einem Netto-Anteil von 73,6 %, einer Eigenkapitalquote von 20,7 % (Vorjahr 15,5 %).

Die zum betriebswirtschaftlichen Eigenkapital zählenden Sonderposten für abgegrenzte Investitionszuwendungen für Grundstücke und Bauten sind auflösungsbedingt um 1,2 Mio. € auf 51,1 Mio. € zurückgegangen. Die Rückstellungen haben sich von 10,9 Mio. € um 0,4 Mio. € auf 11,3 Mio. € unwesentlich erhöht. Die laufenden Steuerverbindlichkeiten haben sich um 2,0 Mio. € von 5,1 Mio. € auf 3,1 Mio. € reduziert.

Die Fremdverschuldung ist im Berichtsjahr aufgrund der Abwicklung der weiteren Sale-and-lease-back Transaktion mit CIT weiter zurückgegangen. Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten haben sich durch planmäßige Tilgungen und aufgrund von Sondertilgungen mit den Einnahmen aus den Immobilientransaktionen mit GE und CIT von 207,5 Mio. € um 78,0 Mio. € auf 129,5 Mio. € reduziert. Die Finanzschuldenquote als das Verhältnis von langfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten zur Bilanzsumme beträgt zum 30. Juni 2006 36,3 % im Gegensatz zu 42,5 % im Vorjahr. Die Fremdkapitalquote, die den Anteil der gesamten Verbindlichkeiten an der Bilanzsumme wiedergibt, ist von 84,5 % auf 79,3 % zurückgegangen.

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 wurden gegenüber dem Vorjahr von 15,2 Mio. € auf 25,1 Mio. € erhöht und zum Bilanzstichtag mit 7,9 Mio. € in Anspruch genommen.

Cash Flow/Kapitalflussrechnung

Der um Korrekturposten bereinigte Brutto Cash Flow ist von 23,5 Mio. € auf 25,8 Mio. € angestiegen.

Der Free Cash Flow, der die Erhöhung des Netto-Geldvermögens darstellt, war mit 27,5 Mio. € positiv. Der positive Cash Flow aus investiver Tätigkeit liegt mit 89,5 Mio. € über dem des Vorjahres von 29,9 Mio. €. Wie schon beim Brutto Cash Flow resultiert die Verbesserung im Wesentlichen aus dem Rückgang der Sachanlagen, der durch die Sale-and-lease-back-Transaktion hervorgerufen wurde.

Investitionen

Den größten Anteil am Investitionsvolumen der Marseille-Kliniken AG hatte wie in den Vorjahren der Bereich Pflege. Die Investitionen standen im Zeichen, den qualitativ hohen Anspruch der Einrichtungen aufrecht zu erhalten und die Bettenkapazitäten auszubauen. Aufgrund der mit der GE- und insbesondere mit der CIT-Transaktion abgewickelten Immo-

Cash Flow/Kapitalflussrechnung

in TEUR

	05/06	04/05
Betriebsergebnis (EBIT)	25.755	23.145
Ergebnis aus Ertragssteuern/Finanzergebnis	-16.075	-16.874
Abnahme/Zunahme der Aktiva/Passiva	11.459	12.809
Cash Flow aus dem Investitionsbereich	89.520	29.936
Cash Flow aus dem Finanzierungsbereich	-83.148	-46.076
	27.511	2.940
Zunahme/Abnahme der liquiden Mittel	27.511	2.940
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	4.734	1.794
Liquide Mittel zum Ende des Geschäftsjahres	32.245	4.734
Zusammensetzung der liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres		
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	32.245	4.734
	32.245	4.734

bilienabgänge von insgesamt 14 Immobilien (davon neun im WJ 05/06) sind die Investitionen ohne ADG im Geschäftsjahr 2005/2006 mit 9,3 Mio. € rückläufig. Von den Investitionen betrafen im Berichtsjahr 3,1 Mio. € im Bereich Pflege die neuen Einrichtungen in Potsdam und Kreuzberg sowie die Sanierungsleistungen in Leipzig – Am Kirschberg. In Büren wurde eine gerontologische Klinik für 2 € erworben. Weitere Investitionen in Höhe von 1,6 Mio. € entfielen auf den Bereich Dienstleistungen. Die Investitionsmaßnahmen entstanden im Wesentlichen im Zuge der Zentralisierungsmaßnahmen mit den Umzügen der Dienstleistungsgesellschaften nach Hamburg und mit 1,1 Mio. € Investitionsvolumen in die Neuentwicklung einer elektronischen Sicherheitstechnik.

Vermögen

Die Bilanzstruktur des Marseille-Kliniken Konzerns hat im Berichtsjahr anhand der Sale-and-lease-back-Transaktionen an Stabilität noch einmal zugenommen. Zudem hat die positive Geschäftsentwicklung im Bereich Pflege einen deutlichen Einfluss auf die Vermögenslage des Konzerns.

Die langfristigen Vermögenswerte haben sich aufgrund der Transaktionen mit GE und CIT um 82,6 Mio.



€ auf 250,2 Mio. € vermindert. Die immateriellen Vermögenswerte stiegen von 21,9 Mio. € auf 32,6 Mio. €. Die kurzfristigen Vermögenswerte beliefen sich auf 72,4 Mio. € und haben sich damit gegenüber dem Vorjahr um 2,7 Mio. € erhöht. Während die sonstigen Forderungen sich um 6,0 Mio. € auf 22,8 Mio. € verminderten, erhöhten sich die flüssigen Zahlungsmittel um 4,7 Mio. € auf 32,2 Mio. €.

Einzelabschluss der Marseille-Kliniken AG

Die Marseille-Kliniken AG weist im Einzelabschluss ein von 11,9 Mio. € auf -2,7 Mio. € gesunkenes Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit aus. Es wurden Rücklagen nach § 6b EStG auf Ebene von Tochtergesellschaften gebildet, wodurch das Berichtsjahr nur mit laufenden Körperschafts- /Gewerbesteuerertragssteuern in Höhe von 0,2 Mio. € belastet wird.

Die sonstigen betrieblichen Erträge stiegen von 3,9 Mio. € auf 15,5 Mio. €, dies resultiert im Wesentlichen aus dem Verkauf der Immobilie Senioren-Wohnpark Aschersleben, Betriebsstätte St. Elisabeth sowie dem Verkauf von Mietereinbauten in der Betriebsstätte Pflegeklinik Bad Schönborn im Rahmen der Sale-and-lease-back-Transaktion mit CIT. Ferner sind Mieteinnahmen von Tochtergesellschaften in Höhe von 12,4 Mio. € enthalten, die im Wesentlichen mit den gestiegenen Mietaufwendungen in den sonstigen betrieblichen Aufwendungen korrespondieren, da im Rahmen der Rückanmietung der an CIT und GE veräußerten Immobilien die Marseille-Kliniken AG als Hauptmieterin fungiert.

Das Nettoergebnis aus den Erträgen aus Gewinnabführungsverträgen und den Aufwendungen aus Verlustübernahmen hat sich von 18,8 Mio. € auf 11,1 Mio. € zurückgebildet.

Der Jahresfehlbetrag der AG beträgt -2,4 Mio. € (Vorjahr Jahresüberschuss: 10,2 Mio. €).

Es ist vorgesehen, eine Dividende in Höhe von 0,45 € je Aktie an die berechtigten Aktionäre auszuschütten. Darin ist eine Sonderdividende in Höhe von 0,20 € je Aktie enthalten, die aufgrund der positiven Sondereffekte aus den Sale-and-lease-back-Transaktionen einmalig zur Auszahlung kommt. Der auszuschüttende Dividendenbetrag reduziert sich von 4,8 Mio. € um 2,6 Mio. € auf 2,2 Mio. €. Dies resultiert aus einem Verzicht der Mehrheitsaktionäre Herrn Ulrich Marseille und Frau Estella-Maria Marseille, die ihren Anteil zur Verbesserung der Eigenkapitalquote und damit zur weiteren Finanzierung des Wachstums im Unternehmen belassen.

Die wesentlichen bilanziellen Veränderungen ergeben sich im Sachanlagevermögen, welches von 27,6 Mio. € auf 19,5 Mio. € zurückging sowie dem Rückgang der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten, die sich von 57,2 Mio. € auf 43,7 Mio. € zurückbildeten. Beide Effekte stehen im Zusammenhang mit den Sale-and-lease-back-Transaktionen mit GE und CIT.

Ferner erhöhten sich die Finanzanlagen von 76,0 Mio. € auf 90,3 Mio. € durch die Umgliederung der an der Gesellschaft ADG Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbh in Halle a. d. S. gehaltenen Geschäftsanteile von 12,8 Mio. €, die im Vorjahr in den sonstigen Vermögensgegenständen bilanziert wurden.

Weitere ergebnisrelevante Faktoren

Beschaffung/Dienstleistungen

Eine bedeutende Rolle kommt dem Bereich Beschaffungsmanagement zu. Um in allen Teilen Deutschlands uneingeschränkt mit gleicher Qualität zu einheitlichen Einkaufskonditionen kalkulieren zu können, hat die Marseille-Kliniken AG sich der Einkaufsgenossenschaft Pro Care Management angeschlossen, womit zusätzliche Einkaufsvorteile generiert werden. Im Bereich Dienstleistungen stellt die Wäscheversorgung einen weiteren ergebnisrelevanten Faktor dar. In Neuruppin betreuen 48 Mitarbeiter in der Tochtergesellschaft der Marseille-Kliniken AG Pro-Mint den gesamten Wäscheprozess von der Sortierung über das Waschen, Legen, Bügeln bis hin zur Auslieferung.

Vertrieb und Kunden

Im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht für die Marseille-Kliniken AG der Kunde, sei es als Patient in der Klinik oder als Bewohner in den Pflegeeinrichtungen. Das Unternehmen verfolgt dabei das Ziel, die Wünsche des Kunden frühzeitig zu erkennen und ihnen nach Kräften zu entsprechen. Eigens dafür wurde in Hamburg ein Customer Relationship Management Center (CRM) etabliert. Somit ist das Unternehmen in der Lage, auf die Belange der Kunden flexibel und schnell an 365 Tagen im Jahr zu reagieren. Zusätzlich unterstützt das CRM die Einrichtungen in der Planung, Durchführung und Erfolgsbewertung von durchgeführten Marketing- und Vertriebsmaßnahmen.

Forschung und Entwicklung

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

Mehr denn je ist heute eine wissenschaftliche Fundierung der Altenpflege von Nöten. Sie ist vielerorts noch wenig verfeinert, 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 Forschung im Bereich Rehabilitation hat schon eine längere Tradition. Auch hier spielte die Karlsruher-Sanatorium-AG eine Vorreiterrolle. Ab Mitte der 80er Jahre wurden besonders im Indikationsbereich der psychosomatischen Rehabilitation federführend vom eqs-Institut umfangreiche Evaluationsstudien - die so benannten „Zauberberg-Studien“ - durchgeführt. Sie zählen zu den ersten bundesweit und wurden in Kooperation mit verschiedenen Universitäten erstellt.

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

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.

Ein weiterer Bereich, der einer ständigen Weiterentwicklung unterliegt, ist der Bereich E-Learning, der eine einheitliche Ausbildungsqualität aller Mitarbeiter durch die Dienstleistungsgesellschaft CASA sicherstellt.

Im Berichtsjahr haben wir die Neustrukturierung der Schulungsprozesse abgeschlossen, um die hohe Qualifikation der Belegschaft durchgängig, kontrollierbar und nachhaltig zu sichern. Durch die Umstellung aller Einrichtungen auf E-Learning hat sich die Struktur des CASA Trainingszentrums verändert. Die Schulungsstätte in Bad Oeyenhausen haben wir aufgelöst und verkleinert nach Hamburg verlagert. Zum einen wird die von der CASA bislang sehr erfolgreiche Präsenzschulung nach Einführung von E-Learning nur noch 20 Prozent aller Schulungen ausmachen, zum anderen ist bei einer schnellen und effektiven Umsetzung der strategischen Entscheidung E-Learning die enge Zusammenarbeit und räumliche Nähe mit den Fachleuten der Zentrale in Hamburg zwingend erforderlich.

Vorgabe der Neustrukturierung war eine kosteneffiziente und zentrale Lenkung aller Prozesse der Personalentwicklung, die den aktuellen Anforderungen

des Health-Care Marktes Rechnung trägt und strategische Vorgaben der Konzernleitung kurzfristig umzusetzen vermag. Die neu aufgestellte CASA offeriert heute allen Mitarbeitern die Möglichkeit, an Schulungen und Trainingseinheiten über ein Blended-Learning-Konzept teilzunehmen. Systemseitig unterstützen wir E-Learning bei der Administration und Durchführung der gesamten Weiterbildungsmaßnahmen mit der SAP Learning Solution. Im Vordergrund steht, 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 Potential an Mitarbeitern und eine nachhaltige Absicherung der Qualität unserer unternehmerischen Prozesse.

Beschäftigung ausgeweitet

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Marseille-Kliniken AG haben sich mit hoher fachlicher Kompetenz und großer Menschlichkeit um die Belange der Bewohner und Patienten in den Einrichtungen gekümmert. Sie sind Garant des Unternehmensversprechens „Besser, wir sind da“.

Die Zahl der Mitarbeiter im Konzern ist mit den Neueröffnungen und Übernahmen weiter gestiegen. 2005/2006 waren im Jahresdurchschnitt 4.849 Mitarbeiter, gerechnet nach Voll- und Teilzeit, beschäftigt. Das entspricht einem Zuwachs von 329 Personen. In der Pflege waren 2.743 Mitarbeiter tätig, in den Rehabilitations- und Akutkliniken 627 (Vorjahr: 639) und in den Dienstleistungs- und Verwaltungsgesellschaften 1.479 (Vorjahr: 1.474). Von dem per saldo ausgewiesenen Belegschaftswachstum entfallen 336 Mitarbeiter auf den Bereich Pflege. Der Personalaufwand ist mit 2,1 % auf 106,7 Mio. € unterproportional zum Beschäftigungsanstieg von 7,3 % gestiegen, was mit den Skaleneffekten durch einen gleichbleibenden Personalbestand in den Verwaltungseinheiten zusammenhängt. Die Personalkostenquote ist insgesamt im Konzern von 51,8 % auf 50,7 % zurückgegangen. Damit konnte die Produktivität je Mitarbeiter trotz der negativen Effekte aus Anlaufeinrichtungen und des Umsatzrückganges in der Rehabilitation weiter gesteigert werden.



Risikobericht

Risikomanagementsystem der Marseille-Kliniken AG

Mit der Einrichtung eines Zentralen Managements wird dem laufend weiterentwickelten Risikomanagement maßgeblich Rechnung getragen. Ein mehrstufiges Planungs- und Kontrollsystem gewährleistet, dass einheitliche risikopolitische Grundsätze implementiert, realisiert und eingehalten werden. Abweichungen von Soll-Zielen werden umgehend aufgespürt und direkt mit dem Personal vor Ort in den Filialen bereinigt. Eigene Fachabteilungen beschäftigen sich mit steuerlichen, wettbewerbs- und umweltrechtlichen Regelungen. Darüber hinaus hat der Konzern unternehmensweit gültige Verhaltensregeln und Richtlinien eingeführt, die eine einheitliche Behandlung und Kommunikation von potenziellen Risikofaktoren sicherstellen.

Ein konzernweites Reportingsystem 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 durch eine fortschreitende Dynamisierung des Wettbewerbs, Konsolidierung und steigende Qualitätsanforderung der Bewohner und Patienten sowie des Gesetzgebers geprägt.

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

Der im März begonnene Ärztestreik in den Akut-Kliniken hat zum Teil Einfluss auf die Auslastung im Rehabilitationsbereich für Folgebehandlungen genommen. Sollten weitere Ärztestreiks folgen, stellt dieses ein zeitlich befristetes Belegungsrisiko für den Bereich Rehabilitation dar.

Die bevorstehende Erhöhung der Mehrwertsteuer und die stetig gestiegenen Energiekosten werden zu einer Erhöhung der Sachkosten führen, die das Unternehmen nicht direkt an die Patienten und Bewohner weiterberechnen kann. Das Unternehmen muss dazu die Pflegesätze neu verhandeln. Die entsprechenden Schritte dazu haben wir eingeleitet und für alle Einrichtungen bereits jetzt die notwendigen Aufträge gestellt.

Unternehmensstrategische Risiken

Wie erwartet, weist der Rehabilitationsbereich im Berichtsjahr ein negatives Ergebnis auf. Die Ziele sind daher fest umrissen: Wir werden die noch erforderlichen Anpassungsmaßnahmen schnellstmöglich

abschließen, um damit das gesamte Reha Portfolio auf ein ausgeglichenes Ergebnisniveau zu heben. Des Weiteren werden wir am Markt die Abgabe der Betriebe unserer Kliniken forcieren und im Erfolgsfalle auch weitere Sale-and-lease-back-Transaktionen für unsere Kliniken durchführen.

Unveränderte Grundannahme der Planungsrechnungen ist, dass ab dem Geschäftsjahr 2008/2009 eine Auslastung von mehr als 90 % im Durchschnitt der Kliniken erreicht wird. Wesentlicher Garant hierfür ist die Einführung der DRG's und die Realisierung der Alternativkonzepte für die ehemaligen Kliniken in Waldkirch und Reinerzau.

Leistungswirtschaftliche Risiken

Risiken im Rahmen der Pflege-, Behandlungs- und Betreuungsqualität werden durch kontinuierliche Weiterentwicklung und Schulung der Mitarbeiter auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden begegnet. Darüber hinaus hat die ständige Verbesserung und Weiterentwicklung modernster EDV-gestützter Systeme hohe Priorität. Die Durchführung von Angehörigenbefragungen und Prüfungen unseres Bereiches Zentrales Qualitätsmanagement in den Einrichtungen erlauben uns eine Beurteilung der erbrachten bzw. wahrgenommenen Qualität.

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.

Im Auftrag der Marseille-Kliniken AG hat das Meinungsforschungsinstitut TNS Emnid die erste internationale vergleichbare Studie zu dem Thema „Erwartungen an das Alter der Generation 50 plus“ erstellt. Die Studie registriert zwar, dass es den heutigen Senioren so gut wie nie zuvor geht, aber auch, dass sie sich gleichsam auf einem absterbenden Ast wännen. Besonders in Deutschland wird die Entwicklung im sozialen Bereich negativ eingeschätzt. Mit Blick auf die Absicherung im Pflegefall und die Gesundheitsversorgung gibt es in der „Generation 50 plus“ einen sehr ausgeprägten Pessimismus. Die Marseille-Kliniken AG antizipiert mit dem differenzierenden Sterne-Konzept die gewaltige Veränderung in der Gesellschaft, die sich aus der bislang einmaligen Situation ergibt, dass nicht eine Generation altert, sondern das Durchschnittsalter einer Gesellschaft insgesamt steigt.

Finanzwirtschaftliche Risiken

Die Finanzierungsbelastungen sind durch den Verkauf der Immobilien der somatischen Kliniken an den Standorten Blankenburg und Bad Klosterlausnitz im Rahmen der Transaktion mit der CIT Group Europe reduziert worden und ermöglichen ein verbessertes Finanzprofil.

Rechtliche Risiken

Risiken aus Änderungen der Gesetzgebung in den sozialen Sicherungssystemen sind für die Marseille-Kliniken AG eng begrenzt. Immer wieder gibt es neue Anläufe, durch gesetzliche Regelungen das System finanziell zu stabilisieren. Das Risiko aus einer Änderung der Gesetzgebung wird aufgrund der politischen Rahmenbedingungen als sehr begrenzt angenommen. Die Einführung der Pflegeversicherung wird dagegen von allen gesellschaftlichen Gruppen als positiv angesehen. Die erfolgreiche Einführung und Anwendung von DRG's ist wichtig, um den Bestand der Kliniken im sich verschärfenden Wettbewerb sicherzustellen. In unserer Unternehmensgeschichte haben wir mehrfach nochmalige Auseinandersetzungen mit einzelnen Behörden auf kommunaler- und Landesebene durchgeföhrt, wenn diese im Sinne unserer Kunden und unserer Gesellschaft notwendig erschienen, um eine Ungleichbehandlung mit öffentlichen und gemeinnützigen Organisationen nicht zuzulassen. Sollte der Gesetzgeber zukünftig bundesweite Rahmenbedingungen ändern, sind wir 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.

Die Gesellschaft führt einige Aktiv- und Passivprozesse. Bei den Passivprozessen werden die Erfolgsaussichten als gut bezeichnet, im Unterliegensfalle ergäben sich im Einzelfall keine materiellen 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 und energiesparende Techniken und eine Verwendung gesundheitschonender Baumaterialien sind weitere Signale einer ökologischen Perspektive.

Risikosituation des Konzerns

Als erstes Unternehmen in der stationären Pflege unterzieht sich die Marseille-Kliniken AG jedes Jahr einer Rating-Einstufung durch die internationale Rating Agentur 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 die Marseille-Kliniken AG als soliden Partner zu akzeptieren. 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, mit 50.000 Betten der Marktführer im Bereich Pflege in den USA, und ist besser bewertet als das internationale Peer Group Unternehmen Sunrise Senior Living, ebenfalls aus den USA.

Die geringe Auslastung im Bereich der Rehabilitation und der daraus resultierende Erlös- und Ergebnisrückgang der Rehabilitation im 3. Geschäftsquartal in Höhe von 2,2 Mio. € gefährdet nicht das Restrukturierungskonzept, das diesen Bereich in die Gewinnzone zurückführen wird.

Nach der Schließung von Häusern und Umfunktionalisierung in Pflegeeinrichtungen werden jetzt nur noch Häuser betrieben, die den Ansprüchen an Kosten und Auslastung gerecht werden. Damit wurde eine solide Basis geschaffen, die die Marseille-Kliniken AG unabhängiger von Auslastungsschwankungen macht.

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.

Die Überprüfung der gegenwärtigen Risikoposition hat ergeben, dass im Berichtsjahr keine den Fortbestand des Unternehmens gefährdenden Risiken bestanden haben und auch für die Zukunft nicht erkennbar sind.

Hinsichtlich erkennbarer entwicklungsbeeinträchtigender Risiken sind vorsorglich folgende Maßnahmen getroffen worden:

Aufgrund der gesamtwirtschaftlich und der im Segment Rehabilitation nach wie vor unbefriedigenden Ertragslage u. a. wurden im Einzelabschluss der Marseille-Kliniken AG Forderungen gegenüber der Karlsruher-Sanatorium AG in Höhe von 5,2 Mio. € abgeschrieben. Ferner wurde das Anlagevermögen der Karlsruher-Sanatorium AG durch die erfolgte Neubewertung im Rahmen der Ausgliederung der Betriebe in Höhe von 1,3 Mio. € mit Wirkung im Konzern abgeschrieben, die Abschreibung betraf den Klinikstandort in Bad Herrenalb.

Die Werthaltigkeit der Vermögenswerte der Kliniken und des Segments Rehabilitation insgesamt wurde wie im Vorjahr auf der Basis von Planungsrechnungen nach dem Ertragswertverfahren gemäß den Standards des Instituts der Wirtschaftsprüfer (IDW) ermittelt.



Unveränderte Grundannahme der Planungsrechnungen war wie im Vorjahr, dass nach Abschluss der Restrukturierungsmaßnahmen und der Marktberreinigung mittelfristig, also ab dem Geschäftsjahr 2008/2009, eine Vollausslastung der verbleibenden Klinikbetten erreicht wird. Wesentliche Erfolgsfaktoren hierfür sind neben der weiteren Intensivierung der Vertriebsaktivitäten und der erfolgreichen Anwendung von DRG's:

- Die in Umsetzung befindliche Umwidmung von 100 Betten am Standort in Schömberg zu einer Pflegeklinik.
- Die weitere Restrukturierung des Segmentes.

Die Ertragswertermittlung wurde unter Anwendung eines Diskontierungszinssatzes unverändert wie im Vorjahr in Höhe von 8 % ermittelt.

Wesentlich für die Erfüllung der Planüberlegungen ist weiterhin die Geschäftsentwicklung der Kliniken Kinzigtal in Gengenbach, Gotthard-Schettler in Bad Schönborn und Schömberg. Diese drei Kliniken stellen allein die Werthaltigkeit der Beteiligungsansätze dar. Während die Gotthard-Schettler-Klinik bereits wie in der Vergangenheit die Vollausslastung erreicht, werden nach Abschluss der teilweisen Umwidmung der Kapazitäten in Schömberg in eine Pflegeklinik mit Beginn des nächsten Geschäftsjahres die gesteckten Ziele erreichen.

Die Werthaltigkeit der im Geschäftsbereich Rehabilitation gebundenen Vermögenswerte hängt vom Eintritt der der Bewertung zugrunde gelegten Planannahmen ab.

Nachtragsbericht

Nach Abschluss des Geschäftsjahres 2005/2006 sind keine Ereignisse eingetreten, die das im vorliegenden Konzernabschluss vermittelte Bild der Lage des Konzerns beeinflussen.

In diesem Zusammenhang ist jedoch darauf hinzuweisen, dass nach dem Bilanzstichtag in der psychosomatischen Klinik Schömberg von insgesamt 229 Betten nun 100 Betten in eine Pflegeklinik umgewidmet werden.

Abhängigkeitsbericht

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“.

Ausblick

Das Geschäftsjahr 2005/2006 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 werden. 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 rückläufigen Anlaufverlusten und damit zur Beschleunigung des Gewinnwachstums. Im Bereich Rehabilitation wird nach Ende des Ärztestreiks aufgrund der eingetretenen Belegungserhöhungen ein verbessertes Ergebnis gegenüber dem Vorjahr bereits für das neue Geschäftsjahr erwartet.

Für die nächsten zwei Geschäftsjahre geht das Unternehmen von einem überdurchschnittlichen Umsatz und Ergebniswachstum im Vergleich zum Vorjahr aus. Für die Umsatzentwicklung bedeutet dies 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, Berlin und Hamburg. Vertraglich gesichert sind bereits die Standorte Kreuzberg, Potsdam, Düsseldorf II, Bremerhaven und Meerbusch.

Insgesamt verfolgt die Marseille-Kliniken AG das Ziel, im neuen Geschäftsjahr ihre Bettenkapazität auf insgesamt 9.000 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 für das neue Geschäftsjahr eine deutliche Reduzierung des Verlustes des Vorjahres als Ziel gesetzt. Darüber hinaus beabsichtigt das Unternehmen, kurz- bis mittelfristig aus dem Segment Rehabilitation in Form von Teilverkäufen auszustiegen.

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 Betten zu erreichen.

Berlin, Oktober 2006

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft

Der Vorstand



Jahresabschluss

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung nach IFRS für
das Geschäftsjahr 2005/2006 und Vorjahr

	2005/2006 €	2005/2006 €	2004/2005 €	Anhang
Umsatzerlöse	210.430.859,42		201.527.055,37	26
Sonstige betriebliche Erträge	38.823.045,47		23.322.311,94	27
Gesamtleistung		249.253.904,89	224.849.367,31	
Materialaufwand				28
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	-23.422.893,94		-21.713.174,32	
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	-7.628.499,90		-8.269.350,64	
		-31.051.393,84	-29.982.524,96	
Personalaufwand				29
a) Löhne und Gehälter	-87.400.014,53		-86.058.733,97	
b) soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung	-19.323.153,76		-18.435.889,18	
Abschreibungen		13.124.720,61	-14.782.421,64	30
Sonstige betriebliche Aufwendungen		-72.599.276,49	-52.444.378,49	31
Ergebnis der betrieblichen Tätigkeit		25.755.345,66	23.145.419,07	
Finanzergebnis				32
Übrige Finanzerträge	1.269.232,19		1.068.883,74	
Übrige Finanzaufwendungen	-12.832.928,13		-15.377.421,08	
		-11.563.695,94	-14.308.537,34	
Ergebnis vor Steuern		14.191.649,72	8.836.881,73	
Steueraufwendungen		-4.510.632,89	-2.565.148,74	33
Konzernjahresüberschuss		9.681.016,83	6.271.732,99	
Anteile Minderheiten am Konzernjahresüberschuss		-817.882,21	148.136,32	34
Marseille-Kliniken AG Aktionären zuzurechnendes Konzernjahresüberschuss		8.863.134,62	6.419.869,31	
Ergebnis je Aktie				35
Ergebnis je Aktie unverwässert	in €	0,73	0,53	
Ergebnis je Aktie verwässert	in €	0,73	0,53	

Konzernbilanz nach IFRS
zum 30. Juni 2006 und 30. Juni 2005

	30.06.2006 €	30.06.2006 €	30.06.2005 €	Anhang
Vermögenswerte				
Langfristige Vermögenswerte				
Immaterielle Vermögenswerte	32.594.718,89		21.854.829,11	1
Sachanlagen	195.527.141,23		294.008.894,36	2
Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	9.708.935,44		5.551.029,48	3
Sonstige finanzielle Vermögenswerte	5.199.863,18		5.672.698,91	4
Latente Steueransprüche	7.208.558,03		5.677.758,23	5
		250.239.216,77	332.765.210,09	
Kurzfristige Vermögenswerte				
Vorräte	2.216.116,58		1.577.308,26	6
Forderungen Lieferungen und Leistungen	13.631.333,28		12.928.844,32	7
Sonstige Forderungen	22.751.051,66		28.757.564,39	8
Laufende Steueransprüche	1.552.971,30		173.080,96	9
Zahlungsmittel u. Zahlungsmitteläquivalente	32.245.118,85		4.733.910,58	10
Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte	0,00		21.466.581,22	
		72.396.591,67	69.637.289,73	
Summe Vermögenswerte		322.635.808,44	402.402.499,82	
Eigenkapital				
Gezeichnetes Kapital	31.100.000,00		31.100.000,00	11
Kapitalrücklage	15.887.038,24		15.887.038,24	12
Gewinnrücklage	627.105,53		1.335.561,06	13
Konzernbilanzverlust	-19.153.232,41		-24.137.872,97	14
Minderheitenanteile	682.793,29		-111.120,24	15
Eigene Anteile	0,00		-53.779,75	
		29.143.704,65	24.019.826,34	
Abgegrenzte Investitionszuwendungen		51.122.435,82	52.284.502,26	16
Langfristige Schulden				
Langfristige Finanzschulden	117.096.416,88		170.997.805,49	17
Pensionsverpflichtungen	17.570.363,76		19.419.922,00	18
Latente Steuern	20.407.984,64		17.060.332,67	19
Andere langfristige Schulden	24.597.045,65		25.201.646,64	20
		179.671.810,93	232.679.706,80	
Kurzfristige Schulden				
Kurzfristige Finanzschulden	12.397.170,93		9.354.419,77	21
Kurzfristige Rückstellungen	11.273.187,60		10.874.608,50	22
Verbindlichkeiten Lieferungen und Leistungen	8.328.793,60		8.786.904,66	23
Laufende Steuerverbindlichkeiten	3.140.338,08		5.137.657,60	24
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	27.558.366,83		32.137.211,07	25
Schulden in direktem Zusammenhang mit zur Veräußerung gehaltenen langfristigen Vermögenswerten	0,00		27.127.662,82	
		62.697.857,04	93.418.464,42	
Summe Eigenkapital und Schulden		322.635.808,44	402.402.499,82	

Konzern-Kapitalflussrechnung (IFRS)	2005/2006		2004/2005		Veränderung TEUR
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	
Cash Flow aus der betrieblichen Tätigkeit					
Betriebsergebnis (EBIT)	25.755		23.145		2.610
Ergebnis aus Ertragsteuern	-4.511		-2.565		-1.946
Finanzergebnis	-11.564	-16.075	-14.309	-16.874	2.745
		9.680		6.271	3.409
Ergebnis aus dem Abgang von Anlagevermögen (Gewinn/Verlust)	-18.588		-3.881		-14.707
Abschreibungen	11.825		14.243		-2.418
Bewertungsmaßnahmen	1.800		0		1.800
Sonstige zahlungsunwirksame Erträge und Aufwendungen	655		359		296
Zunahme/Abnahme der Pensionsverpflichtungen	-1.850		1.389		-3.239
Zunahme/Abnahme der Rückstellungen	399		-7.729		8.128
Veränderungen des Nettoumlaufvermögens	17.218	11.459	8.428	12.809	8.790
Cash Flow aus Betrieblicher Tätigkeit		21.139		19.080	2.059
Cash Flow aus dem Investitionsbereich					
Auszahlungen für den Erwerb konsolidierter Unternehmen	-10.171		0		-10.171
Zugänge Immateriellen Vermögensgegenständen	-1.856		-1.373		-483
Zugänge Sachanlagen	-16.982		-20.946		3.964
Zugänge Finanzanlagen	-4.764		-5.646		882
Einzahlungen aus Anlagenabgängen					
Immaterielle Vermögensgegenstände	368		232		136
Sachanlagen	121.847		56.776		65.071
Finanzanlagen	1.079		892		187
Cash Flow aus dem Investitionsbereich		89.520		29.936	59.584
Cash Flow aus dem Finanzierungsbereich					
Zunahme/Abnahme der mittel- und langfristigen Bankverbindlichkeiten	-81.029		-34.055		-46.974
Zunahme/Abnahme der kurzfristigen Finanzverb.	3.043		515		2.528
Zunahme/Abnahme der sonst. langfristigen Verb.	-605		-7.473		6.868
Sonstige Veränderungen des Eigenkapitals	303		-202		505
Gewinnausschüttung	-4.860		-4.860		0
Cash Flow aus dem Finanzierungsbereich		-83.148		-46.076	-37.072
Erhöhung der Zahlungsmittel und der Zahlungsmitteläquivalente		27.511		2.940	24.571
Zunahme / Abnahme der liquiden Mittel		27.511		2.940	24.571
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres		4.734		1.794	2.940
Liquide Mittel am Ende des Geschäftsjahres		32.245		4.734	27.511
Zusammensetzung der liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres					
davon Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		32.245		4.734	27.511



Entwicklung des Konzerneigenkapitals (IFRS)

	Gezeichnetes Kapital TEUR	Kapitalrücklage TEUR	Gewinnrücklage TEUR	Konzernverlust TEUR		Eigene Anteile TEUR	Anteil Marseille-Kliniken AG TEUR	Minderheitenanteile TEUR	Summe Eigenkapital TEUR
Stand am 01.07.2004	31.100	15.887	1.335	-25.550		0	22.772	-259	22.810
Gezahlte Dividenden	0	0	0	-4.860		0	-4.860	0	0
Übrige Veränderungen	0	0	0	0		-54	-54	0	0
Konzernjahresüberschuss	0	0	0	6.272		0	6.272	148	0
Stand am 30.06.2005	31.100	15.887	1.335	-24.138		-54	24.130	-111	24.019
	Gezeichnetes Kapital TEUR	Kapitalrücklage TEUR	Gewinnrücklage TEUR	Konzernverlust TEUR		Eigene Anteile TEUR	Anteil Marseille-Kliniken AG TEUR	Minderheitenanteile TEUR	Summe Eigenkapital TEUR
Stand am 01.07.2005	31.100	15.887	1.335	-24.138		-54	24.130	-111	24.019
Gezahlte Dividenden	0	0	-708	-4.860		0	-4.860	0	0
Übrige Veränderungen	0	0	0	164		54	-490	1.611	0
Konzernjahresüberschuss	0	0	0	9.681		0	9.681	-817	0
Stand am 30.06.2006	31.100	15.887	627	-19.153		0	28.461	683	29.144



Konzernanhang für das Geschäftsjahr 2005/2006

Grundlagen und Methoden

Zum Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG, Berlin wurde der vorliegende Anhang erstellt. Der zugrunde liegende Konzernabschluss wurde am 17. Oktober 2006 vom Vorstand freigegeben.

Die Marseille-Kliniken AG hat ihren Sitz in Berlin (HRB 86329).

Gegenstand der Marseille-Kliniken AG ist 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 Verwaltungszentrale in Hamburg befindet sich in gemieteten Räumen (Sportallee 1).

Der vorliegende Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG wurde zum ersten Mal in Übereinstimmung mit den zum Bilanzstichtag geltenden International Financial Reporting Standards (IFRS) des International Accounting Standards Board (IASB), London, und unter Berücksichtigung der Auslegungen des International Financial Reporting Interpretation Committee (IFRIC) erstellt. Die erstmalige Anwendung der Vorschriften des IASB erfolgt gemäß IFRS 1. Entsprechend wurde die Anpassung der Bilanzierung und der Bewertung auf IFRS/IAS zum 01. Juli 2004 ergebnisneutral zugunsten oder zulasten der Konzerngewinnrücklagen vorgenommen.

Der Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG wurde letztmals zum 30. Juni 2005 nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften („HGB-Konzernabschluss“) erstellt. Soweit Unterschiede zwischen den Bilanzierungs-, Bewertungs- und Konsolidierungsmethoden nach HGB und IFRS bestehen, wurden entsprechende Anpassungen an die Vorschriften der IFRS vorgenommen. Dies betrifft sowohl die Berichts- als auch die Vergleichsperiode.

Der Konzernabschluss wird nach den IFRS, wie sie in der EU anzuwenden sind, und den ergänzend nach § 315 a Abs. 1 HGB anzuwendenden handelsrechtlichen Vorschriften aufgestellt. Alle für das ab dem 01. Juli 2005 beginnende Geschäftsjahr verpflichtend anzuwendende International Financial Reporting Standards (IFRS) – vormals International Accounting Standards (IAS) – sowie die Auslegungen des International Financial Reporting Interpretations Committee (IFRIC) – vormals Standing Interpretations Committee (SIC) – wurden berücksichtigt. Es wurden keine Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden nach deutschem Recht verwendet, die nicht in Übereinstimmung mit den IFRS/IAS bzw. IFRIC/SIC stehen. Der Konzernabschluss steht in Übereinstimmung mit den Richtlinien der Europäischen Union zur Konzernrechnungslegung

(Richtlinie 83/349/EWG). Vom IASB verabschiedete neue Standards werden ab dem Zeitpunkt ihres Inkrafttretens angewendet.

Die Aufstellung des Konzernabschlusses nach IFRS erfordert, dass Annahmen und Schätzungen gemacht 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 Rückstellungen, wobei der Abzinsungsfaktor bei Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen eine wesentliche Schätzgröße darstellt.

Der Werthaltigkeitstest für Firmenwerte basiert auf zukunftsbezogenen Schlüsselannahmen. Änderungen dieser Schlüsselannahmen haben nicht zu einer Abwertung der Buchwerte der zahlungsmittelgenerierenden Einheiten über ihren erzielbaren Betrag und damit zu einer Anpassung der Buchwerte im nächsten Geschäftsjahr geführt. Ausgangsgrundlage waren die einzelnen Planungsrechnungen der Tochter- bzw. Beteiligungsgesellschaften. Basierend auf einer nachhaltigen Kapitalmarktrendite von 5,5 % wurde ein risikoangepasster Kapitalisierungszins von 8,0 % zugrunde gelegt.

Die Festlegung der wirtschaftlichen Nutzungsdauer der Vermögensgegenstände des Sachanlagevermögens basiert ebenso auf Annahmen wie der Restwert dieser Gegenstände am Ende der Nutzungsdauer. Diesen Einschätzungen liegen externe Quellen zugrunde. Ebenso werden Einschätzungen über den erzielbaren Betrag nach IAS 36 vorgenommen, wobei bei den Grundstücken und Gebäuden in einigen Fällen externe Gutachten angefertigt werden.

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

Sämtliche Annahmen und Schätzungen basieren auf den Verhältnissen und Einschätzungen am Bilanzstichtag. Zudem wurde hinsichtlich der erwarteten künftigen Geschäftsentwicklung die zu diesem Zeitpunkt als realistisch unterstellte zukünftige Entwicklung des wirtschaftlichen Umfelds in der Branche und 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 entsprechend angepasst. Zum Zeitpunkt der Aufstellung des Konzernab-

schlusses ist nicht von einer wesentlichen Änderung der zugrunde gelegten Annahmen und Schätzungen auszugehen, so dass aus gegenwärtiger Sicht keine wesentliche Anpassung der Buchwerte der angesetzten Vermögenswerte und Schulden im Geschäftsjahr 2006/2007 zu erwarten ist.

Durch die erstmalige Anwendung der IFRS/IAS ergaben sich zum 01. Juli 2004 die folgenden wesentlichen Abweichungen von den bisher im handelsrechtlichen Konzernabschluss angewandten Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden:

- Die Bezeichnungen der Posten in der Bilanz und der Gewinn- und Verlustrechnung wurden entsprechend IFRS/IAS angepasst
- Aktiv- und Passivseite der Bilanz sind nach IAS 1 (Presentation of Financial Statements) nach ihrer Fristigkeit gegliedert
- Ausweis von aktiven und passiven Rechnungsabgrenzungsposten unter den sonstigen kurzfristigen Vermögenswerten bzw. den sonstigen kurzfristigen Verbindlichkeiten
- Anpassung des Ausweises der sonstigen Rückstellung und der kurzfristigen Verbindlichkeiten nach IAS 37 (Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets)
- Wegfall der planmäßigen Abschreibung bei Firmenwerten und Pflicht zum mindestens jährlichen Werthaltigkeitstest gemäß IFRS 3 (Business Combinations)
- Aktivierung von Vermögenswerten und Passivierung der entsprechenden Verbindlichkeiten aufgrund von Finanzierungsleasingverträgen nach IAS 17
- Ansatzverbot für Aufwandsrückstellungen (Rückstellung für unterlassene Instandhaltung)
- Bewertung der Pensions- und Jubiläumsrückstellungen nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (Projected-Unit-Credit-Method) unter Berücksichtigung künftiger Gehalts- und Rentenentwicklungen sowie aktueller biometrischer Wahrscheinlichkeiten gemäß IAS 19 (Employee Benefits)
- Steuerabgrenzung gemäß „Liability“-Methode aufgrund von IAS 12 (Income Taxes)
- Ausweis der unfertigen Leistungen als Forderung aus noch nicht abgerechneten Leistungen entsprechend IAS 18 (Revenue).

Der Konzernabschluss ist in Euro aufgestellt. Alle Beträge sind in Tausend Euro (TEUR) angegeben, soweit nichts anderes vermerkt ist. Derivative Finanzinstrumente bestehen nicht. Fremdwährungsgeschäfte sind nur von untergeordneter Bedeutung und materielle Währungsrisiken sind nicht existent. Geschäftsvorfälle, die in anderen Währungen als dem Euro abgewickelt werden, werden mit dem aktuellen Wechselkurs am Tag des Geschäftsvorfalles erfasst. An jedem Bilanzstichtag werden Vermögenswerte und Schulden in Fremdwährung mit dem Stichtagskurs umbewertet. Für die Gewinn- und Verlustrechnung

wurde das Gesamtkostenverfahren gewählt.

Der Berichtspflicht für Ereignisse nach dem Bilanzstichtag kommt die Gesellschaft im Lagebericht nach.

Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze

Die in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen wenden einheitliche und gegenüber dem Vorjahr unveränderte Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätze nach den Vorschriften des HGB an, die auf Konzernebene auf IFRS-Grundsätze umgestellt werden.

Die immateriellen Vermögensgegenstände, mit Ausnahme der Firmenwerte, werden zu Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen, bilanziert. Eine im Konzern entwickelte Software stellt kein selbsterstelltes immaterielles Wirtschaftsgut dar, da die Ansatzkriterien des IAS 38.57 nicht erfüllt sind. Die hierfür angefallenen Aufwendungen für Forschung und Entwicklung sind im Konzern unwesentlich.

Der im Rahmen der Konsolidierung anfallende Geschäfts- oder Firmenwert stellt den Überschuss der Anschaffungskosten eines Unternehmenserwerbs über den Anteil des Konzerns am beizulegenden Zeitwert der identifizierbaren Vermögenswerte und Schulden eines Tochterunternehmens zum Erwerbszeitpunkt dar. Der Firmenwert, der aus Unternehmenserwerb vor dem Übergangszeitpunkt auf IFRS entstanden ist, wurde aus dem vorangegangenen HGB-Abschluss übernommen und zu diesem Zeitpunkt auf seine Werthaltigkeit überprüft. Der Firmenwert, der in vorangegangenen Perioden abgeschrieben wurde, ist nicht aufgeholt worden. Die Werthaltigkeit der Firmenwerte wird zum 30.06. eines jeden Jahres überprüft. Liegen Anzeichen für eine Wertminderung vor, werden entsprechende außerplanmäßige Abschreibungen auf den erzielbaren Betrag (Recoverable Amount) vorgenommen.

Die Sachanlagen werden zu Anschaffungskosten, vermindert um planmäßige Abschreibungen, bilanziert. Der Gesamtbetrag der im Berichtsjahr so abgeschriebenen Wirtschaftsgüter wird unter den Abschreibungen aufgeführt.

Den planmäßigen Abschreibungen des Konzernsachanlagevermögens und der immateriellen Vermögenswerte mit begrenzter Nutzungsdauer liegen folgende Nutzungsdauern zu Grunde:

Konzessionen, gewerbliche Schutzrechte und Lizenzen	3 bis 8 Jahre
Gebäude	50 Jahre
Technische Anlagen und Maschinen	6 bis 30 Jahre
Betriebs- und Geschäftsausstattung	3 bis 15 Jahre



Die Abschreibungen wurden 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.

Bei allen immateriellen Vermögenswerten sowie allen Gegenständen des Sachanlagevermögens wird die Werthaltigkeit des Buchwerts mindestens am Ende jedes Geschäftsjahres systematisch überprüft.

Die Werthaltigkeit der Buchwerte der Immobilien im Bereich Reha basiert auf der Grundlage einer Bewertung durch einen unabhängigen Gutachter, der eine entsprechende berufliche Qualifikation und aktuelle Erfahrungen mit der Lage und der Art der zu bewertenden Immobilien hat. Die Bewertung erfolgt in den Gutachten nach einem standardisierten Verfahren.

Die Buchwerte der Geschäfts- oder Firmenwerte werden bei Vorliegen von Anhaltspunkten für eine Wertminderung einem Werthaltigkeitstest (Impairment-Test) unterzogen. Unabhängig davon, ob irgendein Anhaltspunkt für eine Wertminderung vorliegt, werden die Geschäfts- oder Firmenwerte mindestens jährlich auf eine Wertminderung überprüft (Impairment-Test). Eine außerplanmäßige Abschreibung erfolgt in den Fällen, in denen der erzielbare Betrag den Buchwert einer zahlungsmittelgenerierenden Einheit, der ein Geschäfts- oder Firmenwert zugeordnet wurde, unterschreitet.

Staatliche Zuschüsse und Zulagen werden passivisch abgegrenzt. Die Auflösung dieser Zuschüsse erfolgt über die Nutzungsdauer der erworbenen Vermögenswerte und wird unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

Mit Ausnahme der Bauzeitinsen werden die **Fremdkapitalkosten** nach IAS 23.10 grundsätzlich in der Periode erfolgswirksam als Aufwand erfasst, in der sie angefallen sind. Zinsen für Fremdkapital, die während der Bauphase anfallen (Bauzeitinsen), werden nach IAS 23.11 in die Herstellungskosten mit einbezogen. Im Berichtsjahr sind keine Bauzeitinsen angefallen und es wurden entsprechend auch keine Aktivierungen vorgenommen.

Leasingverhältnisse nach IAS 17 werden als **Finanzierungs-Leasing** klassifiziert, wenn durch die Leasingbedingungen im Wesentlichen alle mit dem Eigentum verbundenen Risiken und Chancen auf den Leasingnehmer übertragen werden. Hiervon wird ausgegangen, wenn der Barwert der Mindestleasingzahlungen im Wesentlichen mindestens dem beizulegenden Zeitwert des Leasinggegenstandes entspricht. Als unterste Grenze werden hierfür 90 % des beizulegenden Zeitwertes angesehen. Im Rahmen von Finanzierungslea-

sing gehaltene Vermögenswerte werden als Vermögenswerte des Konzerns mit ihren beizulegenden Zeitwerten oder mit dem Barwert der Mindestleasingzahlungen, falls dieser niedriger ist, zu Beginn des Leasingverhältnisses erfasst. Die entsprechende Verbindlichkeit gegenüber dem Leasinggeber wird in der Bilanz als Verpflichtung aus Finanzierungsleasing erfasst. Die Leasingzahlungen werden so auf Zinsaufwendungen und Verminderung der Leasingverpflichtung aufgeteilt, dass eine konstante Verzinsung der verbleibenden Verbindlichkeit erzielt wird. Zinsaufwendungen werden direkt in der Gewinn- und Verlustrechnung erfasst, außer sie lassen sich eindeutig einem qualifizierten Vermögenswert zuordnen. In diesem Falle 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.

Beteiligungen (einschließlich Anteile an verbundenen Unternehmen) werden zu Anschaffungskosten bilanziert. Abschreibungen auf einen niedrigeren beizulegenden Wert werden vorgenommen, soweit von einer dauerhaften Wertminderung auszugehen ist.

Als **Finanzinvestition gehaltene Immobilien** sind Immobilien, die zur Erzielung von Mieteinnahmen und/oder zum Zwecke der Wertsteigerung gehalten werden. Diese werden zu ihrem beizulegenden Zeitwert (oder Anschaffungskosten, dann Angabe einer angemessenen Bewertungsmethode) am Bilanzstichtag angesetzt. Gewinne und Verluste, die aus der Wertänderung des beizulegenden Zeitwertes der als Finanzinvestition gehaltenen Immobilien entstehen, werden im Ergebnis der Periode erfolgswirksam berücksichtigt, in der sie entstanden sind.

Die **Vorräte** werden zu Anschaffungs- oder Herstellungskosten bewertet.

Bei der **erstmaligen Erfassung** eines kurzfristigen finanziellen Vermögenswertes wird dieser mit den Anschaffungskosten angesetzt, die dem beizulegenden Zeitwert der gegebenen Gegenleistung inklusive Anschaffungsnebenkosten entsprechen.

Forderungen, die nicht zu Handelszwecken gehalten werden, werden mit ihren fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt. Forderungen ohne feste Laufzeit werden mit ihren Anschaffungskosten bewertet. Auf zweifelhafte Forderungen werden pauschal

ermittelte Einzelwertberichtigungen gebildet; uneinbringliche Forderungen werden abgeschrieben.

Die Forderungen aus noch nicht abgerechneten Leistungen werden entsprechend IAS 18.20 zuverlässig geschätzt. Die Leistungen werden entweder nach Tagessätzen oder nach Fallpauschalen, die sich in fiktive Tagessätze umrechnen lassen, abgerechnet. Uneinbringliche oder zweifelhafte Beträge führen zu keiner Erlösminderung, sondern werden nach IAS 18.22 als Aufwand erfasst. Die Forderungen werden mit den fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt. Auf zweifelhafte Forderungen werden Einzelwertberichtigungen in pauschalierter Form gebildet; uneinbringliche Forderungen werden abgeschrieben.

Liquide Mittel umfassen Bargeld, Sichteinlagen, andere kurzfristige hochliquide finanzielle Vermögenswerte mit einer ursprünglichen Laufzeit von maximal drei Monaten und Kontokorrentguthaben. In Anspruch genommene Kontokorrentkredite werden als Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten unter den kurzfristigen Finanzschulden gezeigt.

Langfristige Vermögenswerte, die zu Veräußerungszwecken gehalten klassifiziert werden, werden mit dem niedrigeren der beiden Beträge aus Buchwert und dem beizulegenden Zeitwert abzüglich Veräußerungskosten bewertet. Langfristige Vermögenswerte und Gruppen von Vermögenswerten werden als zu Veräußerungszwecken gehalten klassifiziert, wenn ihr Buchwert besser durch Verkauf als durch fortgesetzte Nutzung erlöst werden kann. Diese Bedingung wird nur dann als erfüllt angesehen, wenn der Verkauf sehr wahrscheinlich ist und der Vermögenswert (oder die zur Veräußerung gehaltene Gruppe von Vermögenswerten) in seinem jetzigen Zustand zur sofortigen Veräußerung verfügbar ist. Die Geschäftsführung muss zum Verkauf verpflichtet sein, was bei einer Erfassung des abgeschlossenen Verkaufs innerhalb eines Jahres beginnend ab dem Zeitpunkt der Zuordnung erfüllt ist.

Die **Sonderposten zum Anlagevermögen** (Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke, Bauten gemäß gesondertem Förderbescheid) werden als passivischer Posten in der Bilanz ausgewiesen und sind planmäßig als Ertrag, und zwar im Verlauf der Perioden, die erforderlich sind, um sie mit den entsprechenden Aufwendungen, die sie kompensieren sollen, zu verrechnen.

Langfristige finanzielle Schulden werden grundsätzlich mit ihren Anschaffungskosten passiviert und in den Folgeperioden mit den fortgeführten Anschaffungskosten bilanziert. Bei der erstmaligen Erfassung von Darlehen werden diese mit den Anschaffungskosten angesetzt, die dem beizulegenden Zeitwert der erhaltenen Gegenleistung abzüglich der mit der Kreditaufnahme verbundenen Kosten entsprechen. In den

Folgeperioden werden die verzinslichen Darlehen unter Anwendung der Effektivzinsmethode zu fortgeführten Anschaffungskosten bewertet. Gewinne und Verluste werden im Periodenergebnis erfasst, wenn die Schulden ausgebucht oder wertgemindert oder amortisiert werden.

Die **Pensions- und Jubiläumsverpflichtungen** werden nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (Projected-Unit-Credit-Method) unter Berücksichtigung künftiger Gehalts- und Rentenentwicklungen sowie aktueller biometrischer Wahrscheinlichkeiten gemäß IAS 19 angesetzt.

Zahlungen für **beitragsorientierte Versorgungspläne** werden bei Fälligkeit als Aufwand erfasst.

Gemäß IAS 37 werden die **übrigen Rückstellungen** gebildet, soweit eine gegenwärtige Verpflichtung aus einem vergangenen Ereignis gegenüber Dritten besteht, die künftig wahrscheinlich zu einem Abfluss von Ressourcen führt und zuverlässig geschätzt werden kann. Die Rückstellungen werden für die erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen in Höhe ihres wahrscheinlichen Eintritts berücksichtigt und nicht mit Rückgriffsansprüchen verrechnet. Der Erfüllungsbetrag umfasst auch die am Bilanzstichtag zu berücksichtigenden Kostensteigerungen. Abzinsungen werden vorgenommen, wenn der Zinseffekt wesentlich ist.

Verbindlichkeiten werden mit ihrem Rückzahlungsbeitrag angesetzt. Verzinsliche Bankdarlehen sind zum Auszahlungsbetrag angesetzt. Gewinne und Verluste werden erfasst, wenn Verbindlichkeiten ausgebucht werden.

Die von Kunden erhaltenen Anzahlungen sowie passive Rechnungsabgrenzungsposten werden unter den übrigen Verbindlichkeiten ausgewiesen.

Die Bilanzierung und Bewertung von **Ertragsteuern** erfolgt gemäß IAS 12. **Latente Steuern** sind die erwarteten Steuerbe- bzw. -entlastungen aus den Differenzen der Buchwerte von Vermögenswerten und Schulden im Jahresabschluss und des Wertansatzes bei der Berechnung des zu versteuernden Einkommens. Dabei kommt die bilanzorientierte Verbindlichkeitsmethode zur Anwendung.

Latente Steuerverbindlichkeiten werden im Allgemeinen für alle steuerbaren temporären Differenzen insoweit erfasst, wie es wahrscheinlich ist, dass steuerbare Gewinne zur Verfügung stehen, für welche die abzugsfähigen temporären Differenzen genutzt werden können. Solche Vermögenswerte und Schulden werden nicht angesetzt, wenn sich die temporäre Differenz aus einem Geschäfts- oder Firmenwert oder aus der erstmaligen Erfassung (außer bei Unternehmenszusammenschlüssen) von anderen Vermögens-

werten und Schulden, welche aus Vorfällen resultieren, die weder das zu versteuernde Einkommen noch den Jahresüberschuss berühren, ergibt.

Der Buchwert der latenten Steueransprüche wird jedes Jahr am Stichtag geprüft und herabgesetzt, falls es nicht mehr wahrscheinlich ist, dass genügend zu versteuerndes Einkommen zur Verfügung steht, um den Anspruch vollständig oder teilweise wieder einzubringen. Latente Steuern werden auf Basis der erwarteten Steuersätze ermittelt, die im Zeitpunkt der Begleichung der Schuld oder der Realisierung des Vermögenswertes Geltung haben. Latente Steuern werden generell erfolgswirksam erfasst, außer für solche Positionen, die direkt im Eigenkapital gebucht werden. Den latenten Steuerforderungen und Steuerverpflichtungen wird ein Steuersatz von 26,375 % (25 % KöSt zuzüglich 5,5 % SolZ) zugrunde gelegt.

Abfindungszahlungen aus Anlass der Beendigung des Arbeitsverhältnisses werden geleistet, wenn ein Mitarbeiter vor dem regulären Renteneintritt entlassen wird, oder wenn ein Mitarbeiter gegen eine Abfindungsleistung freiwillig aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet. Der Konzern erfasst Abfindungszahlungen, wenn er nachweislich Abfindungen bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses durch Mitarbeiter zu leisten hat.

Für **Bonuszahlungen und Gewinnbeteiligungen** wird in den Fällen, in denen eine vertragliche Verpflichtung besteht, eine Verbindlichkeit passiviert.

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

Umsatzerlöse werden zum beizulegenden Zeitwert der erhaltenen oder zu erhaltenden Gegenleistung bewertet und stellen die Beträge dar, die für Güter und Dienstleistungen im normalen Geschäftsablauf zu erhalten sind. Davon sind Rabatte, Umsatzsteuern und andere im Zusammenhang mit dem Verkauf stehende Steuern abzusetzen. Konzerninterne Umsätze werden eliminiert. Die Umsatzerlöse aus dem Verkauf von Dienstleistungen werden entsprechend dem Leistungsfortschritt im Verhältnis von erbrachter zu insgesamt zu erbringender Dienstleistung in dem Geschäftsjahr erfasst, in dem die Dienstleistungen erbracht werden. Der Verkauf von Vermögenswerten wird mit Lieferung und Übertragung des Eigentums erfasst.

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.

Zuschreibungen, Veräußerungsgewinne aus dem Abgang von Anlagevermögen, **Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen** und andere **periodenfremde Erträge** werden unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen.

Außerplanmäßige Abschreibungen, Veräußerungsverluste aus dem Abgang von Anlagevermögen sowie andere **periodenfremde Aufwendungen** werden unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen erfasst.

Zinserträge werden periodengerecht unter Berücksichtigung der ausstehenden Darlehenssumme und des anzuwendenden Zinssatzes abgegrenzt. Der anzuwendende Zinssatz ist genau der Zinssatz, der die geschätzten künftigen Zahlungsmittelzuflüsse über die Laufzeit des finanziellen Vermögenswertes auf den Nettobuchwert des Vermögenswertes abzinst.

Dividendenerträge aus Finanzinvestitionen werden mit Entstehung des Rechtsanspruchs des Gesellschafters auf Zahlung erfasst.

Überleitungsrechnungen

Überleitung des Konzerneigenkapitals von HGB nach IAS/IFRS für Vorjahr

	30.06.05 TEUR	01.07.04 TEUR
Konzerneigenkapital nach HGB	32.851	33.037
Rückstellungen für Pensionen	-4.088	-2.619
Finance-Lease	-5.638	-7.024
Neutralisierung Abschreibungen Firmenwerte	893	0
Latente Steuern	-312	-2.601
Übrige	313	2017
Konzerneigenkapital nach IFRS/IAS	24.019	22.810

Überleitung des Jahresergebnisses von HGB nach IAS/IFRS

	04/05 TEUR
Konzernjahresüberschuss nach HGB	4.674
Finance-Lease	1.386
Pensionsaufwand	-1.469
Neutralisierung Abschreibungen Firmenwerte	893
Latente Steuern	2.290
Übrige	-1.502
Konzernjahresüberschuss nach IFRS/IAS	6.272

Grundsätze der Konsolidierung

In den Konzernabschluss werden neben der Marseille-Kliniken AG die Gesellschaften einbezogen, bei denen die Marseille-Kliniken AG die Möglichkeit hat, beherrschenden Einfluss (Control-Verhältnis) im Sinne des IAS 27 auszuüben. Beherrschung im Sinne des IAS 27 ist dann gegeben, wenn die Möglichkeit besteht, die Finanz- und Geschäftspolitik eines Unternehmens zu bestimmen, um aus dessen Tätigkeit Nutzen zu ziehen. Die Einbeziehung in den Konzernabschluss erfolgt zu dem Zeitpunkt, zu dem das Control-Verhältnis vorliegt. Soweit Tochterunternehmen von untergeordneter Bedeutung sind, werden sie nicht einbezogen. Die Aufstellung des Anteilsbesitzes des Marseille-Kliniken Konzerns wird beim Handelsregister des Amtsgerichts Berlin (HRB 86329) hinterlegt.

Eine Aufstellung der Tochterunternehmen befindet sich auf den Seiten 60 ff.

Im Wirtschaftsjahr 2004/2005 wurden die SWP Soziale Grundbesitzgesellschaft mbH, Atrium Senioren - Wohnstift GmbH Nr. 24 GmbH und die Atrium Senioren - Wohnstift Nr. 34 GmbH erstmalig in den Konsolidierungskreis nach IFRS aufgenommen.

Im Wirtschaftsjahr 2005/2006 wurden die Batrium Nr. 49 Vermögensverwaltungs-GmbH, die Batrium Nr. 52 Vermögensverwaltungs-GmbH, die MobiRent Vermietungs GmbH, die AMARITA Hamburg Mitte PLUS GmbH, die SWP Düsseldorf - Volksgarten GmbH, die Onkologische Fachklinik Bad König GmbH, die Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH, die Fachklinik für psychosomatische Erkrankungen Ortenau GmbH, die Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH, die Klinik Gotthard Schettler GmbH, die Klinik Bad Herrenalb GmbH, die MediCargo GmbH, die Marseille-Projektgesellschaft "Bremerhaven" GmbH, die ADG GmbH, die Grundstücksgesellschaft Nikolaus Büren GmbH, die St. Nikolaus-Hospital Büren GmbH, die Medina Fördergesellschaft soz. Einrichtungen

gGmbH und die MK-IT Entwicklungs GmbH erstmalig in den Konsolidierungskreis nach IFRS aufgenommen.

Konsolidierungsgrundsätze für den Konzernabschluss

Tochterunternehmen sind alle Unternehmen, bei denen der Konzern die Kontrolle über die Finanz- und Geschäftspolitik inne hat, regelmäßig begleitet von einem Stimmrechtsanteil von mehr als 50 %. Bei der Beurteilung, ob Kontrolle vorliegt, werden Existenz und Auswirkung potenzieller Stimmrechte, die aktuell ausübbar oder umwandelbar sind, berücksichtigt. Die Kapitalkonsolidierung erfolgte bis zur letztmaligen Aufstellung eines Konzernabschlusses nach den Vorschriften des HGB nach der sogenannten Buchwertmethode durch Verrechnung der dem Mutterunternehmen gehörenden Anteile mit dem auf diese Anteile entfallenden Betrag des Eigenkapitals des Tochterunternehmens. Zeitpunkt der Erstkonsolidierung war für alle Tochterunternehmen der Erwerbszeitpunkt bzw. bei Neugründungen der Zeitpunkt der Neugründung. Nach diesen Verrechnungen verbleibende aktivische Unterschiedsbeträge wurden auf der Aktivseite der Konzernbilanz als Firmenwert angesetzt und linear über 15 Jahre, entsprechend der Bewertung in den Einzelabschlüssen, bzw. über 30 Jahre bei Firmenwerten aus der Erstkonsolidierung planmäßig abgeschrieben.

Die handelsrechtlichen Ansätze zum 30.06.2004 wurden in die IFRS-Eröffnungsbilanz zum 01.07.2005 übernommen. Gemäß IFRS 3 (Business Combinations) werden Firmenwerte nun nicht mehr planmäßig über ihre Nutzungsdauer abgeschrieben, sondern mindestens einmal jährlich einem Werthaltigkeitstest unterzogen, der zu einer Abwertung führen kann (Impairment-Only-Approach). Hierbei werden die einzelnen Betriebstätten als „cash generating unit“ im Sinne des IAS 36 definiert. Anteile an nicht konsolidierten verbundenen Unternehmen wurden zu fortgeführten Anschaffungskosten als Beteiligungen bilanziert. Soweit in der Kapitalkonsolidierung stille Reserven oder stille Lasten zugeordnet wurden, werden auf diese Unterschiedsbeträge latente Steuern gemäß IAS 12 in Ansatz gebracht.

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 ausgewiesen. Jeder negative Unterschiedsbetrag zwischen den Anschaffungskosten des Unternehmenserwerbs und den erworbenen identifizierbaren Vermögenswerten und Schulden (d.h. ein Abschlag beim Erwerb) wird in der Periode des Erwerbs ertragswirksam

erfasst. Die Anteile von Minderheitsanteilseignern 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.

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.

Sofern erforderlich, werden die Jahresabschlüsse der Tochterunternehmen angepasst, um die Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden an die im Konzern angewandten anzugleichen.

Forderungen und Verbindlichkeiten zwischen den in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen sowie Aufwendungen und Erträge aus dem gegenseitigen Lieferungs- und Leistungsverkehr und Zwischenergebnisse werden eliminiert.

Erläuterung zur Kapitalflussrechnung

Die Kapitalflussrechnung ist grundsätzlich gemäß IAS 7 nach der indirekten Methode erstellt und nach Zahlungsströmen aus Geschäfts-, Investitions- und Finanzierungstätigkeit gegliedert.

Die Bereiche betreffen den Investitions- und Finanzierungsbereich und werden in der Kapitalflussrechnung der Marseille-Kliniken AG nach der direkten Methode ermittelt. Der Finanzmittelbestand umfasst den Kassenbestand sowie Guthaben bei Kreditinstituten. Die Cashflows aus erhaltenen und gezahlten Zinsen sowie aus Ertragsteuern werden der Geschäftstätigkeit zugeordnet.

Die Veränderung der erfolgswirksamen (zahlungswirksamen) latenten Steuern betrug im Berichtsjahr 1,4 Mio. €. Die gezahlten Ertragsteuern beliefen sich im Berichtsjahr auf rund 2,0 Mio. €.

Die im Berichtsjahr gezahlten Zinsen beliefen sich auf 11,0 Mio. € und die erhaltenen Zinsen aus Kapitalanlagen beliefen sich auf 1,3 Mio. €.

Die Zunahme des Cash Flow aus Investitionstätigkeit ist in erster Linie durch die im Berichtsjahr erfolgreich abgeschlossenen Immobilientransaktionen mit GE und CIT gekennzeichnet. Die durch den Verkauf der Immobilien freigesetzten finanziellen Mittel wurden größtenteils zur Rückzahlung der damit verbundenen objektfinanzierten Darlehen verwendet. Entsprechend hat sich der Cash Flow aus dem Finanzierungsbereich vermindert.

Die Kapitalflußrechnung der Marseille-Kliniken AG wurde bezüglich der Zusammensetzung des Zahlungsmittelfonds, ihrer Darstellungsform sowie in Bezug auf die mögliche Ausübung von Wahlrechten stetig im Vergleich zum Vorjahr erstellt.

Segmentberichterstattung

Die Segmentberichterstattung wurde nach IAS 14 erstellt, wobei alle Anforderungen des Standards beachtet wurden. Zielsetzung des Standards ist es, aus den hoch aggregierten Daten des Konzernabschlusses die speziellen Rentabilitäten, Wachstumsaussichten und Risiken der verschiedenen Geschäftsfelder herzuleiten.

Zur Bestimmung der berichtspflichtigen Segmente sieht IAS 14 ausschließlich eine sektorale Segmentierung (Business Segments) vor. Gemäß der Bestimmungen des Risk and Rewards Approach in IAS 14 ist das Segment als primäres Berichtsformat zu definieren, das die Risiken und Eigenkapitalverzinsung des Unternehmens im Wesentlichen beeinflusst.

Die Marseille-Kliniken AG bietet Leistungen der medizinischen Rehabilitation (Anschlussheilbehandlung und Heilverfahren) und Pflegeleistungen an, so dass die Marseille-Kliniken AG daher als primäres Berichtsformat die sektorale Segmentierung mit den Segmenten Rehabilitation (Postakut) und Pflegeeinrichtungen (Pflege) gewählt hat.

Hinzu kommt der so genannte Verwaltungsbereich, der sich vorrangig aus den Leistungen der zentralen Dienste zusammensetzt. Zu diesen gehören u.a. Bau, Service, Vermögensverwaltung und EDV.

Insgesamt werden folgende Gesellschaften unter dem Dienstleistungsbereich subsumiert:

Marseille-Kliniken AG, Berlin
SWP soziale Grundbesitzgesellschaft mbH, Hamburg
Pro F&B Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH, Hamburg
PRO Work Dienstleistungsgesellschaft mbH, Cottbus
Marseille-Klinik-Delta GmbH, Hamburg
CASA Trainingsstätte und Bildungszentrum für Dienstleister im Gesundheitswesen gemeinnützige GmbH Neuruppin
VDSE GmbH - Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen GmbH, Hamburg

PROMINT Dienstleistungsgruppe Neuruppin GmbH, Neuruppin
Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH, Bremerhaven
SCS Standard Computersysteme Entwicklungsgesellschaft mbH, Hamburg
SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg
DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH, Tessenow
Talhaus "Waldkirch" GmbH & Co. KG, Hamburg
EQS Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen mbH, Karlsruhe
CASA Trainingszentrum für Hotel- und Sozialberufe GmbH, Bad Oyenhausen
Tessenow Bau- und Vermögensverwaltungs Nr. 20 GmbH, Tessenow
Tessenow Vermögensverwaltungs GmbH, Tessenow
CareAktiv GmbH, Bremerhaven
Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg
ProTec Dienstleistungsgesellschaft mbH, Schwerin
Betrium Nr. 49 Vermögensverwaltungs GmbH, Hamburg
MobiRent Vermietung GmbH, Hamburg
Betrium Nr. 52 Vermögensverwaltungs GmbH, Hamburg
Atrium Senioren - Wohnstift Nr. 24 GmbH, Hamburg
Atrium Senioren - Wohnstift Nr. 34 GmbH, Hamburg
MediCargo GmbH, Hamburg
Marseille - Projektgesellschaft " Bremerhaven " mbH, Hamburg
Grundstücksgesellschaft Nikolaus Büren mbH, Hamburg
MK IT - Entwicklungs GmbH, Hamburg

Die Erträge und Aufwendungen dieser Gesellschaften, welche nicht direkt zugeordnet werden konnten, wurden aus Gründen der Klarheit dem Segment Dienstleistungen zugeordnet. Zusätzlich werden die Umsätze nach Innen- und Außenumsätzen gegliedert, wobei erstere eine untergeordnete Rolle spielen. Die Gesamtergebnisse stimmen mit der Bilanz bzw. Gewinn- und Verlustrechnung überein.

Die Geschäfte zwischen den Segmenten erfolgen zu marktüblichen Konditionen, d.h. dass die Angemessenheit der Leistung beachtet wurde. Kosten und Preise entsprechen dem Aufwand bzw. den Konditionen bei vergleichbaren Geschäften mit Dritten.

Sektorale (primäre) Segmentierung

IAS 14 erfordert neben einer Segmentierung nach Geschäftsfeldern auch eine Segmentierung nach geographischen Segmenten, die sich durch unterschiedliche Chancen und Risiken auszeichnen, sowie über eine definierte Mindestgröße verfügen müssen. Die Marseille-Kliniken AG ist ausschließlich auf dem deutschen Markt tätig, welcher aufgrund bundeseinheitlicher gesetzlicher Regelungen ein einheitliches wirtschaftliches Umfeld darstellt und somit die Betriebe, unabhängig von ihrem Standort, einheitlichen Risiken und Erfolgchancen ausgesetzt sind, so dass die Voraussetzungen für eine weitere regionale Segmentierung nicht gegeben sind.



Segmentangaben

	Segmentangaben							
	Pflege		Reha		Dienstleistungen		Gesamt	
	05/06 TEUR	04/05 TEUR	05/06 TEUR	04/05 TEUR	05/06 TEUR	04/05 TEUR	05/06 TEUR	04/05 TEUR
Externe Umsatzerlöse	155.601	145.675	47.692	50.536	7.138	5.316	210.431	201.527
Interne Umsätze (Konsolidiert)	2.838	68	11	38	53.570	57.142	56.419	57.248
Segmentergebnis	53.292	19.554	-596	431	-26.941	3.160	25.755	23.145
darin enthalten:								
- Ergebnis aus Sale-and-lease-back	21.531	2.445	-856	0	-303	3.336	20.372	5.781
- Planmäßige Abschreibungen	5.288	7.197	3.852	5.572	2.685	2.013	11.825	14.782
- Außerplanmäßige Abschreibungen	0	0	1.300	0	0	0	1.300	0
Andere nicht zahlungswirksame Posten								
Erträge aus der Auflösung von abgegrenzten Investitionszuwendungen	1.285	1.402	134	0	557	307	1.976	1.709
Wertberichtigungen auf Forderungen	3.613	1.750	8.158	1.368	10.944	3.605	22.715	6.723
Bilanz								
Vermögen	176.204	203.566	174.477	179.377	211.971	235.071	562.652	617.960
Verbindlichkeiten	167.113	205.246	147.629	152.741	146.572	172.168	461.314	530.155
Investitionen	17.704	10.880	11.767	642	3.518	11.116	32.989	22.638

Überleitungen wesentlicher Positionen

	2005/2006 TEUR	2004/2005 TEUR
Umsatzerlöse		
Umsatzerlöse mit externen Dritten der Segmente	210.431	201.527
Umsatzerlöse laut Abschluss	210.431	201.527
Ergebnis vor Steuern		
Ergebnisse der Segmente	25.755	23.145
Zinserträge	1.269	1.069
Zinsaufwendungen	-12.833	-15.377
Ergebniskorrekturen aus sonstigen Konsolidierungsbuchungen	1	0
	14.192	8.837
Ergebnis vor Steuern laut Abschluss	14.192	8.837
Bilanzsumme		
Bilanzsumme der Segmente	562.652	617.960
Konsolidierung	-240.016	-215.558
	322.636	402.402

Erläuterungen zur Konzernbilanz der Marseille-Kliniken AG

Langfristige Vermögenswerte

1. Immaterielle Vermögenswerte

	Konzessionen Lizenzen TEUR	Software TEUR	Firmenwert TEUR
Anschaffungskosten zum 01.07.2005	1.131	7.102	22.394
Zugänge	0	1.404	10.623
Umbuchungen	0	169	0
Abgänge	0	-409	0
Anschaffungskosten zum 30.06.2006	1.131	8.266	33.017
Kumulierte Abschreibungen zum 01.07.2005	722	3.553	4.497
Abgänge	0	210	0
Wertänderung aufgrund von Neubewertung	0	0	0
Abschreibungen	143	1.046	68
Kumulierte Abschreibungen zum 30.06.2006	865	4.389	4.565
Bilanzwert 30.06.2005	409	3.549	17.897
Bilanzwert 30.06.2006	266	3.877	28.452

Die Zugänge bei der Software in Höhe von 1,4 Mio. € betreffen im Wesentlichen mit 0,9 Mio. € Anschaffungen bei der VDSE GmbH für Softwareprogramme in Bereichen Personalwesen, Zeiterfassung, Customizing für IFRS und Anschaffung von neuen Versionen.

mbH - ADG. Im Vorjahr wurde die Anschaffung der Beteiligung an der Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH - ADG unter der Position sonstige Forderungen ausgewiesen.

Von den ausgewiesenen Firmenwerten entfallen 28,4 Mio. € (Vorjahr: 17,9 Mio. €) auf aktive Unterschiedsbeträge aus der Kapitalkonsolidierung. Die Zugänge bei den Firmenwerten betreffen im Berichtsjahr im Wesentlichen mit 10,1 Mio. € die Erstkonsolidierung der Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft

Die Firmenwerte betreffen im Wesentlichen die ADG GmbH (10,1 Mio. €), die SWP Aschersleben GmbH (3,5 Mio. €), die SWP Neuruppin GmbH (3,2 Mio. €), die Fachklinik Blankenburg GmbH (1,2 Mio. €), die SWP Bad Langensalza (1,2 Mio. €) und die SWP Thale GmbH (1,0 Mio. €).

2. Sachanlagen

	Grundstücke Gebäude TEUR	Technische Anlagen und Maschinen TEUR	Andere Anlagen Betriebs- und Geschäfts- ausstattung TEUR	Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau TEUR
Anschaffungskosten zum 01.07.2005	385.363	2.747	52.063	3.715
Zugänge	2.247	13	13.686	1.035
Umbuchungen	-20	-2	22	-169
Abgänge	-128.175	-13	-15.769	-873
Anschaffungskosten zum 30.06.2006	259.415	2.745	50.002	3.708
Kumulierte Abschreibungen zum 01.07.2005	110.786	2.186	36.551	357
Wertminderung nach IAS 36	1.300	0	0	0
Zugänge	750	110	9.524	182
Abgänge	-32.150	-7	-9.246	0
Kumulierte Abschreibungen zum 30.06.2006	80.686	2.289	36.829	539
Bilanzwert 30.06.2005	274.577	561	15.512	3.358
Bilanzwert 30.06.2006	178.729	456	13.173	3.169

Die Grundstücke und Gebäude beinhalten in Höhe von 23,7 Mio. € (Vorjahr: 25,1 Mio. €) auch die gemäß IAS 17 klassifizierten Leasingverhältnisse, soweit sie als Finanzierungsleasing zu berücksichtigen sind.

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 zwei Immobilien an GE und sieben Immobilien an CIT veräußert und über langfristige Pachtverträge die operative Betreiberschaft gesichert.

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

3. Als Finanzinvestition gehaltene Immobilien

Die ausschließlich als Finanzinvestition gehaltenen Gebäude wurden nach dem Anschaffungskostenmodell bewertet. Der Marktwert des Gebäudes der Siekertalklinik in Bad Oeynhausen zum 30. Juni 2006 beträgt 5,6 Mio. € und der Marktwert der Immobilie in Waldkirch 4,0 Mio. €. Hierbei wurden die jeweiligen Marktwerte ausschließlich auf Basis des Gutachtens eines unabhängigen Gutachters ermittelt.

	Grundstücke / Gebäude TEUR
Anschaffungskosten zum 01.07.2005	14.051
Zugänge (Reklassifizierung)	16.134
Anschaffungskosten zum 30.06.2006	30.185
Kumulierte Abschreibungen zum 01.07.2005	8.500
Abschreibungen	11.976
Kumulierte Abschreibungen zum 30.06.2006	20.476
Bilanzwert 30.06.2005	5.551
Bilanzwert 30.06.2006	9.709

4. Sonstige Finanzanlagen

Die sonstigen finanziellen Vermögenswerte betragen im Berichtsjahr 5,2 Mio. € (Vorjahr: 5,7 Mio. €).

	Anteile an verbundene Unternehmen TEUR	Beteiligungen TEUR	Aktivwerte Pensions- verpflichtungen TEUR	Sosntige Anleihen TEUR
Anschaffungskosten zum 01.07.2005	1.800	133	3.210	1080
Zugänge	605	0	0	0
Umbuchungen	0	0	0	0
Abgänge	-432	0	-642	-4
Anschaffungskosten zum 30.06.2006	1.973	133	2.568	1.076
Kumulierte Abschreibungen zum 01.07.2005	509	42	0	0
Abschreibungen	0	0	0	0
Kumulierte Abschreibungen zum 30.06.2006	509	42	0	0
Bilanzwert 30.06.2005	1.291	91	3.210	1.080
Bilanzwert 30.06.2006	1.464	91	2.568	1.076

5. Latente Steueransprüche

Aktive latente Steueransprüche resultieren aus den temporären Differenzen zwischen den Bilanzwerten nach IAS und den Steuerwerten, mit denen Vermögenswerte und Schulden steuerwirksam werden. Gemäß IAS 12.53 sind latente Steuern nicht abzuzinsen. Als relevanter Steuersatz wurden 26,375 % (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag) zugrunde gelegt.

Latente Steuern werden für Verlustvorträge in dem Maß berücksichtigt, in dem ihre Verwertung durch künftige steuerpflichtige Erträge wahrscheinlich ist. Die Verluste sind zum großen Teil unbegrenzt vortragsfähig, bei einigen Konzerngesellschaften besteht eine mehrjährige Vortragsmöglichkeit.

	Differenzbetrag		darauf entfallende Steuer	
	2006 TEUR	2005 TEUR	2006 TEUR	2005 TEUR
Pensionsverpflichtungen, langfristig	2.367	4.089	624	1.078
Steuerliche Verlustvorträge, langfristig	18.319	12.518	4.832	3.302
Financial Lease	5.145	5.080	1.357	1.340
Übrige	1.497	-160	395	-42
	27.328	21.527	7.208	5.678

Kurzfristige Vermögenswerte

6. Vorräte

Die Position Vorräte beträgt im Berichtsjahr 2,2 Mio. € (Vorjahr: 1,6 Mio. €) und beinhaltet Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe in Höhe von 1,6 Mio. € (Vorjahr: 1,4 Mio. €), fertige Erzeugnisse und Waren in Höhe von 0,1 Mio. € (Vorjahr: 0,1 Mio. €) und geleistete Anzahlungen in Höhe von 0,5 Mio. € (Vorjahr: 0,1 Mio.€).

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

7. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen

Die Restlaufzeiten der Forderungen liegen unter einem Jahr.

	30.06.06 TEUR	30.06.05 TEUR
Forderungsbestand	13.631	12.929

Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind unverzinslich und werden zu fortgeführten Anschaffungskosten, die regelmäßig dem Nominalwert entsprechen, abzüglich eines angemessen geschätzten Betrags für Forderungsausfälle angesetzt. Zuführungen zu den Wertberichtigungen des Geschäftsjahres werden in der Gewinn- und Verlustrechnung unter den sonstigen betrieblichen Aufwendungen, Auflösungen und Zuschreibungen unter den sonstigen betrieblichen Erträgen ausgewiesen. Zuschreibungen werden getätigt, wenn der Grund für die Einzelwertberichtigung entfallen ist. Die Gesellschaft ist der Auffassung, dass der Buchwert der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen und sonstigen Forderungen annähernd ihrem beizulegenden Zeitwert entspricht.

8. Sonstige Forderungen

Die Sonstigen Forderungen setzen sich wie folgt zusammen:

	30.06.06 TEUR	30.06.05 TEUR
Forderungen		
verbundene Unternehmen	4.526	2.438
Sonstige Vermögenswerte	16.282	24.107
Rechnungsabgrenzung	1.943	2.212
	22.751	28.757
Davon gegen nahe stehende		
Unternehmen und Personen	2.658	2.560

In den sonstigen Vermögenswerten sind im Wesentlichen ein Darlehen an Frau Marseille in Höhe von 2,4 Mio. €, ein Darlehen an die SCS AG von 2,3 Mio. €, eine Forderungen gegen Trump Organisation von 1,5 Mio. €, ein Darlehen an die Siekertal Betriebs GmbH in Höhe von 0,5 Mio. €, Verrechnungskonto WCM in Höhe von 0,5 Mio. € und weitere Darlehen sowie übrige sonstige Forderungen enthalten. Darüber hinaus werden die Grundstücke zur Erschließung wegen der Erweiterung des Konsolidierungskreises nach IRFS im Berichtsjahr erstmalig in der Position ausgewiesen. Hierbei entfallen auf die Immobilie in Berlin 1,8 Mio. € und auf die Immobilie in Potsdam 1,4 Mio. €.

Ausgewiesen werden finanzielle Vermögenswerte, die mit den fortgeführten Anschaffungskosten angesetzt sind. Wertberichtigungen auf erkennbare Risiken waren nicht zu bilden. Die Restlaufzeit der Forderungen liegen unter einem Jahr. Der Ansatz entspricht dem Zeitwert.

9. Laufende Steueransprüche

Die laufenden Steueransprüche betragen im Berichtsjahr 1,6 Mio. € (Vorjahr: 0,2 Mio. €) und setzen sich zusammen aus Forderungen aus anrechenbaren Steuern, geleisteten Vorauszahlungen, soweit die festgesetzten Steuern niedriger waren, und aus Umsatzsteuer.

10. Liquide Mittel

Die liquiden Mittel enthalten im Berichtsjahr ausschließlich Barmittel und Guthaben bei Kreditinstituten.

Eigenkapital

11. Gezeichnetes Kapital

Das gezeichnete Kapital (Grundkapital) der Muttergesellschaft Marseille-Kliniken AG ist aufgeteilt in 12.150.000 nennwertlose Inhaberaktien.

Genehmigtes Kapital

Auf der Hauptversammlung am 2. Dezember 2003 wurde der Vorstand ermächtigt das Grundkapital der Marseille-Kliniken AG bis zum 2. Dezember 2008 mit Zustimmung des Aufsichtsrates durch Ausgabe von neuen, auf den Inhaber lautenden Stückaktien gegen Bar- und/oder Sacheinlage einmalig oder mehrmalig um insgesamt 3,11 Mio. € zu erhöhen (genehmigtes Kapital).

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

12. Kapitalrücklage

Die Kapitalrücklage betrifft das Agio aus den Bareinlagen im Rahmen der Kapitalerhöhungen, das gemäß § 272 Abs. 2 Nr. 4 HGB direkt zugeführt wurde.

13. Gewinnrücklagen

Die Gewinnrücklagen beinhalten auch die gesetzliche Rücklage in unveränderter Höhe, im Übrigen handelt es sich um andere Gewinnrücklagen.

14. Konzernverlust

Der Konzernverlust beträgt 19,2 Mio. € (Vorjahr: 24,1 Mio. €).

15. Minderheitenanteile

Die Anteile anderer Gesellschafter betragen 0,7 Mio. € (Vorjahr: -0,1 Mio. €).

Auf andere Gesellschafter entfallen vom Jahresergebnis des Konzerns 0,8 Mio. € (Vorjahr: 0,1 Mio. €).

Langfristige Schulden

16. Abgegrenzte Investitionszuwendungen

Der Posten betrifft im Wesentlichen Förderbescheide für die Senioren-Wohnpark Hennigsdorf GmbH, die Senioren-Wohnpark Radensleben GmbH, Senioren-Wohnpark Treuenbrietzen GmbH, Senioren-Wohnpark Erkner GmbH, Senioren-Wohnpark Kyritz GmbH, Senioren-Wohnpark Stützerbach GmbH, Senioren-Wohnpark Bad Langensalza GmbH, Senioren-Wohnpark Klauska GmbH, Senioren-Wohnpark Friedland GmbH, „Villa Auenwald“ Seniorenheim GmbH, die Marseille-Kliniken AG und die SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH.

17. Langfristige Finanzschulden

	30.06.06 TEUR	30.06.05 TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	117.096	170.998

Der Rückgang der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten resultiert zum Wesentlichen aus den Mittelzuflüssen, die aus den abgeschlossenen Sale-and-lease-back-Transaktionen im Berichtsjahr resultieren.

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind mit 86,6 Mio. € (Vorjahr: 187,4 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 7.050 Aktien der Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft verpfändet.



18. Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen

Für die Zeit nach der Pensionierung wurden einem Teil der Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung durch den Konzern laufende Versorgungsleistungen zugesagt; es handelt sich fast ausschließlich um leistungsorientierte Zusagen (defined benefit plans) im Sinne der Anwartschaft auf betriebliche Altersversorgung nach § 1 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG). Die Versorgungsberechtigten erhalten bei Invalidität, spätestens bei Vollendung des 65. (Männer) bzw. 60 (Frauen) Lebensjahres eine Rente. Die Höhe der Rente ergibt sich nach Gruppeneinstufungen in Höhe von 5,10 oder 15 % des versorgungsberechtigten Gehaltes. Bei den männlichen Versorgungsberechtigten besteht für deren Angehörige eine Hinterbliebenenrentenanwartschaft von 60 % der fälligen Alters- bzw. Invalidenrente bzw. der Anwartschaft hierauf.

Die Pensionsverpflichtungen sind voll dotiert und wurden zur Erstellung der IFRS-Bilanz 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 Pensionsrückstellungen sind nach dem Anwartschaftsbarwertverfahren (projected unit credit method) gemäß IAS 19 (Employee Benefits) unter Berücksichtigung der künftigen Entwicklung versicherungsmathematisch bewertet.

Für die Ermittlung der Anwartschaftsbarwerte wird ein Abzinsungssatz von 4,40 % (im Vorjahr: 4,75 %) zugrunde gelegt. Bei den Gesellschaften wird von keiner jährlichen Steigerungsrate der Renten (im Vorjahr:

19. Passive latente Steuern

Passive latente Steuerschulden resultieren aus den temporären Differenzen zwischen den Bilanzwerten nach IAS und den Steuerwerten mit denen Vermögenswerte und Schulden steuerwirksam werden.

	Differenzbetrag		darauf entfallende Steuer	
	2006 TEUR	2005 TEUR	2006 TEUR	2005 TEUR
Steuerliche Mehrabschreibung Gebäude	16.622	29.027	4.384	7.656
Grundstücke und Bauten	15.908	24.824	4.196	6.547
Sonderposten mit Rücklageanteil	11.951	11.951	3.152	3.152
Rücklage § 6b EStG	32.516	0	8.576	0
Übrige	378	-1.119	100	-295
	77.375	64.683	20.408	17.060

1,0 %) ausgegangen. Die Fluktuation wurde degressiv mit den entsprechenden Durchschnittswerten auf den Altersbereich 20 - 45 Jahre verteilt. Den biometrischen Berechnungen wurden die Richttafel 2005 von Dr. Klaus Heubeck zugrundegelegt.

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

	2006 TEUR	2005 TEUR
Barwert der Gesamtverpflichtung zum 01.07.	18.884	17.412
Service cost	68	75
Zinsaufwand	333	890
Versorgungszahlungen	-816	-924
Ergebnisse aus erwarteter und tatsächlicher Gesamtverpflichtung	-1.259	1.431
Zeitwert der Gesamtverpflichtung zum 30.06.	17.210	18.884
Verpflichtungen mit pensionsähnlichem Charakter	360	536
	17.570	19.420

Der Pensionsaufwand wird insgesamt zu Lasten des Personalaufwandes gebucht. Die Rückdeckungsversicherung erfüllt nicht die Kriterien des IAS 19 für das Planvermögen.

Gemäß IAS 12.53 sind latente Steuern nicht abzuzinsen. Als relevanter Steuersatz wurden 26,375 % (Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag) zugrunde gelegt.

Sie resultieren aus:

20. Andere langfristige Schulden

Die unter den anderen langfristigen Schulden ausgewiesenen Verbindlichkeiten setzen sich wie folgt zusammen:

Bezüglich der Verbindlichkeiten gegenüber Leasinggesellschaften verweisen wir auf unsere Ausführungen zu den sonstigen Angaben.

	30.06.06 TEUR	30.06.05 TEUR
Verbindlichkeiten gegenüber Leasinggesellschaften	24.272	25.202
Übrige	325	0
	24.597	25.202

Kurzfristige Schulden

21. Kurzfristige Finanzschulden

Die Position betrifft ausschließlich Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten mit einer Restlaufzeit von bis zu einem Jahr und beträgt im Berichtsjahr 12,4 Mio. € (Vorjahr: 9,4 Mio. €). Die Buchwerte der Sicherheiten sind in den Angaben über langfristige Finanzschulden enthalten.

Der Rückgang der Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten resultiert zum Wesentlichen aus den

abgeschlossenen Sale-and-lease-back-Transaktionen im Berichtsjahr.

22. Kurzfristige Rückstellungen

Die Position kurzfristige Rückstellungen beinhaltet die sonstigen Rückstellungen in Höhe von 11,3 Mio. € (Vorjahr: 10,9 Mio. €). Die Zusammensetzung und Entwicklung der sonstigen Rückstellungen ist der folgenden Übersicht zu entnehmen.

	30.06.2005 TEUR	Zuführung TEUR	Inanspruchnahme Auflösung TEUR	30.06.2006 TEUR
Prozessrisiken	1.600	0	900	700
Ausstehende Eingangsrechnungen	1.798	1.082	133	2.747
Urlaubsgeld	2.503	430	0	2.933
Weihnachtsgeld	1.359	0	297	1.062
Rechts- und Beratungskosten	850	0	317	533
Berufsgenossenschaft	459	11	0	470
Überstundenvergütungen	729	227	0	956
Personalabfindungen	457	0	52	405
Tantiemen	497	85	0	582
Übrige	623	387	125	885
	10.875	2.222	1.824	11.273

23. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen

Die Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen in Höhe von 8,3 Mio. € lagen um 5,68 % oder 0,5 Mio. € unter dem Vorjahreswert.



24. Laufende Steuerverbindlichkeiten

	05/06 TEUR	04/05 TEUR
Verbindlichkeiten aus Körperschaftsteuer, Solidaritätszuschlag und Gewerbesteuer	2.237	4.196
Verbindlichkeiten aus Lohn- und Kirchensteuer	862	823
Verbindlichkeiten aus Umsatzsteuer	41	119
	3.140	5.138

Die ausgewiesenen laufenden Steuerverbindlichkeiten haben eine Restlaufzeit von unter einem Jahr und sind mit ihrem Rückzahlungswert bilanziert.

Die Steuerschulden in Höhe von 2,2 Mio. € (Vorjahr: 4,2 Mio. €) enthalten die an Finanzbehörden abzuführende Körperschaftsteuer nebst Solidaritätszuschlag sowie die Gewerbesteuer. Sie decken die Verpflichtungen des laufenden Geschäftsjahres und der Vorjahre ab.

25. Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten

	30.06.06 TEUR	30.06.05 TEUR
Verbindlichkeiten aus Sozialabgaben	431	2.647
Verbindlichkeiten aus Gehaltsabrechnungen	31	26
Verbindlichkeiten aus Pflegeleistungen	765	665
Erhaltene Ausleihungen von Dritten	1.158	1.668
Erhaltene Mietkautionen und Sicherheiten	231	240
Rechnungsabgrenzungsposten	8.660	8.518
Verbindlichkeiten gegen Beteiligungsunternehmen	54	52
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	314	1.540
Übrige sonstige Verbindlichkeiten	12.914	16.781
	27.558	32.137

In den übrigen sonstigen Verbindlichkeiten sind im Wesentlichen eine gestundete Kaufpreiszahlung Senioren-Wohnpark Bad Langensalza von 3,3 Mio. €, Verbindlichkeiten gegen Herrn Marseille und ihm nahestehende Gesellschaften von 2,3 Mio. €, Darlehen von 0,8 Mio. € und ein Darlehen SCS Batrium GmbH von 0,7 Mio. € enthalten.

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

Erläuterungen zur Konzerngewinn- und -verlustrechnung

26. Umsatzerlöse

Die Umsatzerlöse im Segment Pflege beliefen sich im Geschäftsjahr auf rund 162,7 Mio. € (Vorjahr: 151,0 Mio. €). Im Segment Reha beliefen sich die Umsatzerlöse auf 47,7 Mio. € (Vorjahr: 50,5 Mio. €).

27. Sonstige betriebliche Erträge

Die sonstigen betrieblichen Erträge betragen im Berichtsjahr 38,8 Mio. € (Vorjahr: 23,3 Mio. €). Der Anstieg ist im Wesentlichen durch die mit dem Verkauf der Immobilien an GE und CIT im Berichtsjahr erfolgten Ergebnisse verbunden.

Die Zusammensetzung der Position sonstige betriebliche Erträge für Beträge über 0,5 Mio. € ist der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen.

	05/06 TEUR	04/05 TEUR
Erlöse aus Anlagenverkäufen	27.905	12.564
Erträge aus der Auflösung von Investitionszuschüssen	1.976	1.708
Erträge aus der Auflösung von Rückstellungen	908	1.649
Periodenfremde Erträge	1.562	1.627
Zuschüsse für Personal	717	855
Erhaltene Boni von Dritten	596	169
Neutrale Erträge	455	87
Sonstige	4.704	4.664
	38.823	23.323

28. Materialaufwand

Der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe hat sich von 21,7 Mio. € um 1,7 Mio. € oder 7,8 % auf 23,4 Mio. € erhöht.

Der Aufwand für bezogene Leistungen hat sich von 8,3 Mio. € um 0,7 Mio. € oder 8,4 % auf 7,6 Mio. € vermindert.

29. Personalaufwand

Der Personalaufwand hat sich insbesondere durch die Übernahme der ADG GmbH und des Krankenhauses in Büren von 104,5 Mio. € um 2,2 Mio. € auf 106,7 Mio. € erhöht. Dies entspricht einer Steigerung von 2,1 % gegenüber dem Vorjahr. Von dem Personalaufwand entfielen 87,4 Mio. € (Vorjahr: 86,1 Mio. €) auf Löhne und Gehälter und 19,3 Mio. € (Vorjahr: 18,4 Mio. €) auf soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und Unterstützung.

30. Abschreibungen

Die gesamten Abschreibungen betragen im Berichtsjahr 13,1 Mio. € (Vorjahr: 14,8 Mio. €). Darüber hinaus wurden außerplanmäßige Abschreibungen im Sinne von IAS 36 auf eine Immobilie in Höhe von 1,3 Mio. € (Vorjahr: 0 Mio. €) vorgenommen, weil die in den Planannahmen verankerte Auslastung der Kapazität den neueren Marktverhältnissen angepasst wurde.

31. Sonstige betriebliche Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen haben sich im Berichtsjahr von 52,4 Mio. € um 20,2 Mio. € oder 38,5 % auf 72,6 Mio. € erhöht.

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

	05/06 TEUR	04/05 TEUR
Miete, Pachten, Leasing	30.552	21.173
Instandhaltung und Wartungskosten	4.718	4.053
Rechts- und Beratungskosten	7.019	6.367
Verwaltungsbedarf	6.270	8.303
Hauptversammlung, Geschäftsbericht	3.419	2.359
Wirtschaftsbedarf Promint	2.133	1.996
Wertberichtigungen	1.360	1.345
Periodenfremde Aufwendungen	1.434	1.453
Werbe- und Repräsentationsaufwand	1.305	1.028
Kfz-, Flugzeug-, Schiffskosten	1.050	1.066
Übrige Aufwendungen	13.339	3.301
	72.599	52.444

Der Anstieg 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.

Im Berichtsjahr wurden keine wesentlichen Aufwendungen für die Beendigung von Rechtsstreitigkeiten getätigt.

Die Wertberichtigungen beinhalten unter anderem eine Wertberichtigung gegenüber der Trump Organisation, New York, in Höhe von 0,5 Mio. € (Vorjahr: 0 Mio. €).

32. Finanzergebnis

Das Finanzergebnis setzt sich wie folgt zusammen:

	05/06 Mio. €	04/05 Mio. €
Zinsen aus Kapitalanlagen	1.269	1.069
Finanzerträge	1.269	1.069
Aufwendungen aus Verlustübernahme	13	41
Darlehenszinsen	11.028	13.489
Zinsen aus Finanzierungsleasing	1.792	1.848
Finanzaufwendungen	12.833	15.378
Finanzergebnis	-11.564	-14.309

33. Ertragssteuern

Die Steueraufwendungen setzen sich zusammen aus den laufenden Ertragsteuern in Höhe von 3,1 Mio. € (Vorjahr: 4,3 Mio. €) und latenten Steuerabgrenzungen in Höhe von 1,4 Mio. € (Vorjahr: -1,8 Mio. €).

Die Überleitung vom Ergebnis vor Ertragsteuern auf den Ertragsteueraufwand stellt sich wie folgt dar:

	05/06 TEUR	04/05 TEUR
Konzernergebnis vor Steuern	14.192	8.837
Rechnerische Steuerbelastung	3.743	2.331
Steuerwirkung aus:		
Ausgleich vororganschaftliche Verluste	312	83
Nicht abzugsfähige Aufwendungen	41	17
Steuern Vorjahre und Sonstiges	416	134
Tatsächlicher Steueraufwand	4.511	2.565
Steuerquote in %	31,79	29,02



34. Anteil Minderheiten am Konzernergebnis

Hierbei handelt es sich um Gewinnanteile, die den Minderheitsgesellschaftern zustehen.

35. Gewinn je Aktie

Das unverwässerte Ergebnis je Aktie wird berechnet, indem der Quotient aus dem Gewinn, der den Eigenkapitalgebern zusteht, und der durchschnittlichen Anzahl von ausgegebenen Aktien während des Geschäftsjahres gebildet wird.

	05/06	04/05
Ergebnis den Eigenkapitalgebern zurechenbar in TEUR	8.863	6.419
Durchschnittliche Anzahl der ausgegebenen Aktien in Tausend	12.150	12.150
Unverwässertes Ergebnis je Aktie € je Aktie	0,73	0,53

Sonstige Angaben

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 2005/2006 3.135 TEUR und 2004/2005 3.264 TEUR. Sie wurden in der Periode als Aufwand in den Positionen Abschreibungen und Zinsen erfasst, in der sie anfielen.

Sieben Immobilienmietverträge wurden als Finanzierungsleasing aufgrund des Barwerttests eingestuft. Nachstehend folgt eine Aufstellung der Vermögenswerte, die im Rahmen von Finance-Lease Verhältnissen genutzt wurden:

	30.06.06 TEUR	30.06.05 TEUR
Grund und Boden	31.680	31.680
abzüglich:		
Kumulierte Abschreibungen	-7.943	-6.600
Nettobuchwert	23.707	25.080

Die zukünftigen Mindestleasingzahlungen für die oben beschriebenen Finance - Leasingverhältnisse betragen:

	TEUR
Während des ersten Jahres	2.750
1. bis 5. Jahre	11.000
Nach 5 Jahren	33.989
Mindestleasingverpflichtungen	47.739

	TEUR
Während des ersten Jahres	2.522
1. bis 5. Jahre	7.384
Nach 5 Jahren	16.559
Mindestleasingverpflichtungen	26.465

Leasingnehmer – Operate Lease Verhältnisse

Die Gesellschaft und ihre Tochtergesellschaften haben verschiedene Operating - Leasingvereinbarungen für Gebäude, Büroausstattung und andere Anlagen und Einrichtungen getroffen. Die Leasingaufwendungen für derartige vertragliche Regelungen belaufen sich im Berichtsjahr auf 633,8 Mio. €.

Sale-and-lease-back-Transaktionen

Im Geschäftsjahr 2004/2005 wurden fünf Einrichtungen an die GE Capital Group und im Geschäftsjahr 2005/2006 sieben Einrichtungen an die CIT Group sowie zwei an die GE Capital Group veräußert und über Mietverträge wieder angemietet. Gleichzeitig wurden zwei weitere bereits langjährig betriebene Einrichtungen von dem bisherigen Vermieter an CIT Group veräußert und über Mietverträge angemietet. Die Laufzeiten der Mietverträge betragen 25 Jahre mit der Möglichkeit einer Verlängerung um jeweils insgesamt 10 Jahre. Die Mieten für die Objekte steigen jährlich um 1 % und werden nach 10 Jahren entsprechend der Entwicklung des Verbraucherpreisindex (70 % der Steigerung) angepasst.

Von den Sale-and-lease-back-Transaktionen im Geschäftsjahr 2004/2005 und 2005/2006 wurden die Verträge für keine der Einrichtungen als Finance Lease klassifiziert.

Anzahl der Mitarbeiter

Die durchschnittliche Mitarbeiterzahl nach Vollzeitkräften ohne Vorstand, Geschäftsführer und Auszubildende ist der folgenden Übersicht zu entnehmen:

	05/06 TEUR	04/05 TEUR
In Vollzeitkräften		
Ärztlicher Dienst	169	166
Pflegedienst	2.635	2.413
Medizinisch-technischer Dienst	17	14
Medizinischer Dienst	2.820	2.592
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1.480	1.361
Technischer Dienst	150	149
Verwaltung	393	474
Sonstige Dienste	15	50
	2.038	2.034
Gesamt	4.858	4.626

Haftungsverhältnisse und sonstige finanzielle Verpflichtungen

Haftungsverhältnisse

Die Marseille-Kliniken AG hat überwiegend selbstschuldnerische Bürgschaften für die Besicherung von Darlehen, die an Tochtergesellschaften gegeben worden sind, in Höhe von 31.034 TEUR gegeben.

Darüber hinaus wurden von der Marseille-Kliniken AG folgende Arten von Patronatserklärungen abgegeben. Fünf Patronatserklärungen wurden durch die Marseille-Kliniken AG in der Weise abgegeben, daß sie für die Ansprüche aus den geschlossenen Mietverträgen einzelner Tochtergesellschaften eintritt. Dies betrifft den unter dem Datum des 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 bzw. des SWP Landshut 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.

Bei jeweils zwei Patronatserklärungen, die von Seiten der Marseille-Kliniken AG abgegeben worden sind, sind die erklärten finanziellen Leistungen auf jeweils 5.181 TEUR begrenzt.

Darüber hinaus wurde eine unbeschränkte Patronatserklärung gegenüber der M. Held GmbH & Co. Baubetreuungs KG, einen Rechtsstreit mit einem ehemaligen Subunternehmer betreffend, abgegeben. Weitere wesentliche Haftungsverhältnisse bestehen am Bilanzstichtag nicht.

Sonstige finanzielle Verpflichtungen

Die Gesamtverpflichtungen des Konzerns aus Miet-, Pacht- und Leasingverträgen sowie Dienstleistungsverträgen belaufen sich im Berichtsjahr auf 682 Mio. € (Vorjahr: 336 Mio. €). Davon entfallen 667 Mio. € (Vorjahr: 309 Mio. €) auf langfristig angemietete Immobilien. Diese mit langfristigen Verträgen geleasten 21 Immobilien sind aufgrund der vertraglichen Grundlagen nach IAS 17 als Operate Leasing-Verhältnisse zu klassifizieren und werden beim Leasinggeber bilanziert. Die zugrunde liegenden Mietverträge haben eine Laufzeit von 25 Jahren. Die aus den Verträgen resultierenden jährlichen Leasingzahlungen belaufen sich im Berichtsjahr auf – ungekürzt – 15,8 Mio. €. Die Mieten steigen jährlich um 1 % und werden nach 10 Jahren neu festgesetzt. Die Festsetzung erfolgt unter Zugrundelegung von 70 % der bis dahin erfolgten Steigerung des Verbraucherpreisindex.

An Leasingaufwendungen für Mobilien wie Fahrzeuge, Büroausstattungen und Software wurden im Geschäftsjahr 4.523 TEUR (Vorjahr 5.424 TEUR) aufgewendet. Diese Leasingverträge weisen Laufzeiten zwischen 3 und maximal 5 Jahren auf. Da die Verträge revolving erneuert werden, geht die Marseille-Kliniken AG davon aus, dass die Gesamtverpflichtungen des Konzerns aus diesen Miet- und Leasingverträgen in den nächsten Jahren jeweils in vergleichbarer Höhe anfallen werden.

Weitere wesentliche finanzielle Verpflichtungen bestehen am Bilanzstichtag nicht.

	Insgesamt TEUR	Restlaufzeit		
		bis 1 Jahr TEUR	1-5 Jahre TEUR	über 5 Jahre TEUR
Miet-, Pacht-, Leasing- und Dienstleistungsverträge	681.556	36.095	153.154	492.297
Erbaurechtsverpflichtungen	5.828	97	389	5.342
	563.768	30.592	125.548	407.628



Finanzrisikomanagement

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 ist die Gefahr, 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 z.B. in Form von Zinsswaps werden bisher nicht eingesetzt.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat besteht aus folgenden Mitgliedern:

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

Hans-Hermann Tiedje, Medienunternehmer, Berlin
Stellvertretender Vorsitzender
Vorstandsvorsitzender:
WMP EuroCom AG, Berlin
Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender:
Com & Con AG, Grünwald

Dr. Peter Danckert, Rechtsanwalt, Notar, Berlin

Mathias D. Kampmann, Betriebswirt, Hamburg

Prof. Dr. med Matthias Schönemark, Universitätsprofessor, Unternehmensberater, Hannover,

Dr. Peter Schneider, Arzt, Berlin-Hennigsdorf,

Vorstand

Dem Vorstand gehörten die folgenden Herren 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.

Organbezüge

Für 2005/2006 bzw. 2004/2005 fielen folgende Gesamtbezüge für aktive und ehemalige Organmitglieder an:

	05/06 TEUR	04/05 TEUR
Vorstand	799	762
Davon fix	553	604
Davon variabel	246	158
Aufsichtsrat	304	121
	1.103	883

Die Bezüge für den Vorstand im Geschäftsjahr 2005/2006 wurden ausschließlich über die Marseille-Kliniken AG ausgezahlt. Das den Vorstandsmitgliedern im Vorjahr gewährte Darlehen wurde im Berichtsjahr vollständig getilgt. Soweit noch Zinsen zu berücksichtigen waren, wurden diese zu marktüblichen Konditionen berechnet.

Die Pensionszahlungen für frühere Mitglieder des Vorstandes und ihrer Hinterbliebenen betragen TEUR 67, für die künftigen Verpflichtungen sind Rückstellungen in Höhe von TEUR 587 gebildet. Der Marseille-Kliniken AG entstehen aus diesen Altverpflichtungen keine Aufwendungen, da diese durch die WCM Beteiligungs- und Grundbesitz AG, Hamburg, übernommen werden.

Beteiligungen an der Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft, die ihr nach § 21 Abs. 1 oder Abs. 4 Wertpapierhandelsgesetz (WpHG) mitgeteilt worden sind:

"Der Stimmrechtsanteil an der Marseille-Kliniken AG hat am 28. März 2006 die Schwelle von 75 % unterschritten. Damit hält die Familie Marseille unmittelbar oder mittelbar 60 % der Stimmrechte."

Berichterstattung über Beziehungen zu nahe stehenden Personen gem. IAS 24

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 offen gelegt.

Transaktionen aus Lieferungen und Leistungen

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

	Verkauf von Waren und Dienstleistungen		Erwerb von Waren und Dienstleistungen		Forderungen gegenüber nahe stehenden Unternehmen		Verbindlichkeiten gegenüber nahe stehenden Unternehmen	
	05/06 TEUR	04/05 TEUR	05/06 TEUR	04/05 TEUR	05/06 TEUR	04/05 TEUR	05/06 TEUR	04/05 TEUR
Ulrich Marseille	0	210	4.221	14.900	1.056	1.059	2.277	15.066
Estella-Maria Marseille	91	109	718	711	2.401	2.307	215	203

Der Verkauf von Waren und Dienstleistungen an nahe stehende Unternehmen und Personen erfolgte zu marktüblichen Preisen. Einkäufe wurden zu Marktpreisen abzüglich handelsüblicher Mengenrabatte sowie von Nachlässen aufgrund der Beziehungen zwischen den Parteien getätigt.

Die Außenstände sind unbesichert und werden in bar beglichen. Es wurden keine Garantien gegeben noch solche erhalten. Es wurden keine Wertberichtigungen für von nahe stehenden Personen geschuldete Beträge vorgenommen.

Im Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG beinhalten die sonstigen Vermögensgegenstände Forderungen gegen Herrn Ulrich Marseille und ihm nahe stehende Gesellschaften von TEUR 276 und die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen einen Betrag von 780 TEUR. Außerdem enthalten die sonstigen Verbindlichkeiten Verbindlichkeiten gegenüber Herrn Marseille in Höhe von 2.277 TEUR. Die Forderungen und Verbindlichkeiten sind innerhalb eines Jahres fällig und werden nicht verzinst. Die Salden sind nicht besichert, die Rückführung erfolgt durch Zahlungsausgleich.

Die Mitarbeiterdarlehen wurden zum Erwerb von Aktien der Gesellschaft bestimmten Mitarbeitern gewährt. Die Darlehen werden mit z. Z. 7,5 % p.a. verzinst. Als Sicherheiten dienen die mit den Darlehen erworbenen Aktien.

Befreiung nach § 264 III

Die im Abschnitt Wesentliche Beteiligungsgesellschaften genannten Gesellschaften, die im Rahmen der Vollkonsolidierung in den Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG einbezogen wurden, nehmen die Befreiung von der Pflicht zur Aufstellung, Prüfung und Offenlegung eines Jahresabschlusses und eines Lageberichtes nach den für Kapitalgesellschaften geltenden Vorschriften in Anspruch.

Directors' Dealings

Die Mitglieder des Aufsichtsrats und des Vorstands sowie deren Ehegatten bzw. Verwandte ersten Grades sind nach § 15a WpHG gesetzlich verpflichtet, einen wesentlichen Erwerb oder eine wesentliche Veräußerung von Aktien, Optionen oder Derivaten der Marseille-Kliniken AG offen zu legen. Folgende Meldungen wurden in 2005 veröffentlicht:

Meldepflichtiger

	Axel Hölzer
Transaktion	Handelstag 27.04.2006
WKN/ISIN	WKN 778300 DE0007783003
Bezeichnung	Marseille-Kliniken AG Inhaber Aktien o.N.
Geschäftsart	Verkauf
Ort	außerbörslich
Stückzahl	99.296
Preis/Kurs	14,40 €

Rechte

Art	Stammaktien
-----	-------------



Entsprechungserklärung Deutscher Corporate Governance Kodex (§161 AktG)

Die Entsprechungserklärung 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.

Honorar des Abschlussprüfers

Für Abschlussprüfungstätigkeiten und sonstige Leistungen wurden im Geschäftsjahr an die Abschlussprüfungsgesellschaft folgende als Aufwand erfasste Honorare geleistet:

	05/06 TEUR
Abschlussprüfung	340
Sonstige Bestätigungs- oder Bewertungsleistung	0
Steuerberatung	0
Sonstige Leistungen	0
	340

Entwicklung des Konzernanlagevermögens der Marseille-Kliniken AG zum 30. Juni 2006

	Anschaffungs- und Herstellungskosten				Stand 30. Juni 2006 €
	Stand 1. Juli 2005 €	Zugänge €	Umbuchungen €	Abgänge €	
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					
1. Konzessionen	1.131.362,16	0,00	0,00	0,00	1.131.362,16
2. Software	7.102.035,58	1.403.811,39	168.762,19	409.146,86	8.265.462,30
3. Geschäfts- und Firmenwert	22.394.331,13	10.623.408,74	0,00	0,00	33.017.739,87
	30.627.728,87	12.027.220,13	168.762,19	409.146,86	42.414.564,33
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	353.683.601,76	2.246.852,49	-19.791,70	128.175.413,87	227.735.248,68
2. Finanzierungsleasingverhältnisse	31.680.348,58	0,00	0,00	0,00	31.680.348,58
3. Technische Anlagen und Maschinen	2.747.339,85	13.412,08	-2.374,40	13.412,08	2.744.965,45
4. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	52.062.525,96	13.686.785,65	22.166,10	15.768.983,55	50.002.494,16
5. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	3.715.300,59	1.035.134,85	-168.762,19	873.338,71	3.708.334,54
III. Als Finanzinvestitionen gehaltene Immobilien	443.889.116,74	16.982.185,07	-168.762,19	144.831.148,21	315.871.391,41
IV. Sonstige finanzielle Vermögenswerte	5.551.029,48	4.157.905,96	0,00	0,00	9.708.935,44
Anteile an verbundenen Unternehmen	1.799.926,81	605.737,94	0,00	432.454,13	1.973.210,62
Beteiligungen	132.912,58	0,00	0,00	0,00	132.912,58
Aktivwerte Pensionsverpflichtungen	3.210.714,94	0,00	0,00	642.358,72	2.568.356,22
Sonstige Ausleihungen	1.080.357,44	0,00	0,00	3.760,82	1.076.596,62
	6.223.911,77	605.737,94	0,00	1.078.573,67	5.751.076,04

Ergebnisverwendungsvorschlag

Der Bilanzgewinn der Marseille-Kliniken AG, Berlin, beträgt zum 30. Juni 2006 4.021.362,01 €. Es wird vorgeschlagen, von dem Bilanzgewinn 2.232.774,00 € auszuschütten und 1.788.588,01 € auf neue Rechnung vorzutragen.

Berlin, 17. Oktober 2006

	Kumulierte Abschreibungen						
	Stand 1. Juli 2005 €	Zugänge €	Umbuchungen €	Abgänge €	Stand 30. Juni 2006 €	Buchwerte 30. Juni 2006 €	Buchwerte 30. Juni 2005 €
	722.585,49	142.756,06	0,00	0,00	865.341,55	266.020,61	408.776,67
	3.552.923,09	1.046.491,06	0,00	210.071,63	4.389.342,52	3.876.119,78	3.549.112,49
	4.497.391,18	67.770,19	0,00	0,00	4.565.161,37	28.452.578,50	17.896.939,95
	8.772.899,76	1.257.017,31	0,00	210.071,63	9.819.845,44	32.594.718,89	21.854.829,11
	104.185.904,42	707.645,20	3.683,44	32.146.587,58	72.743.278,60	154.991.970,08	249.497.697,34
	6.600.010,25	1.343.164,58	0,00	0,00	7.943.174,83	23.737.173,75	25.080.338,33
	2.185.988,01	110.636,34	1.335,60	6.035,45	2.289.253,30	455.712,15	561.351,84
	36.551.087,53	9.524.216,67	-5.019,04	9.251.052,47	36.829.270,77	13.173.223,39	15.511.438,43
	357.232,17	182.040,51	0,00	0,00	539.272,68	3.169.061,86	3.358.068,42
	149.880.222,38	11.867.703,30	0,00	41.403.675,50	120.344.250,18	195.527.141,23	294.008.894,36
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.708.935,44	5.551.029,48
	509.213,86	0,00	0,00	0,00	509.213,86	1.463.996,76	1.290.712,95
	41.999,00	0,00	0,00	0,00	41.999,00	90.913,58	90.913,58
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2.568.356,22	3.210.714,94
	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.076.596,62	1.080.357,44
	551.212,86	0,00	0,00	0,00	551.212,86	5.199.863,18	5.672.698,91



Weitere Informationen

Wesentliche Beteiligungsgesellschaften

Wesentliche Beteiligungen zum 30. Juni 2006

Die Marseille Kliniken AG, Berlin, ist unmittelbar oder mittelbar an folgenden Tochterunternehmen, die in den Konzernabschluss einbezogen worden sind, beteiligt (der angegebene Beteiligungsanteil stimmt mit der Stimmrechtsquote überein):

	Anteil in %	Gezeichnetes Kapital TEUR	HGB Eigen- kapital 30.06.2006 TEUR	HGB Jahresergebnis ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
				2005/2006 TEUR	2004/2005 TEUR
Senioren-Wohnpark Langen GmbH, Langen ²⁾	100,0	102	102	0	0
Senioren-Wohnpark Lemwerder GmbH, Langen ²⁾	100,0	26	62	0	0
Astor Park Wohnanlage Langen GmbH, Langen ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Hennigsdorf GmbH, Hennigsdorf ²⁾	100,0	102	102	0	0
Senioren-Wohnpark Radensleben GmbH, Radensleben ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Neuruppin GmbH, Neuruppin ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Treuenbrietzen GmbH, Treuenbrietzen ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Erkner GmbH, Erkner ²⁾	100,0	26	26	0	0
Teufelsbad Fachklinik Blankenburg GmbH, Blankenburg	100,0	26	35	0	0
Senioren-Wohnpark Tangerhütte GmbH, Tangerhütte ²⁾	100,0	26	44	0	0
Senioren-Wohnpark Kyritz GmbH, Kyritz ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Thale GmbH, Thale ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Wolmirstedt GmbH, Wolmirstedt ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Aschersleben GmH, Aschersleben ²⁾	100,0	26	-34	0	0
Senioren-Wohnpark Coswig GmbH, Coswig ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Stützerbach GmbH, Stützerbach ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Schollene GmbH, Schollene ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Ballenstedt GmbH, Ballenstedt ¹⁾²⁾	100,0	26	26	0	0
Pro F&B Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH, Hamburg ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Klausä GmbH, Klausä ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Friedland GmbH, Friedland ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Klötze GmbH, Klötze ²⁾	100,0	38	38	0	0
Algos Fachklinik Bad Klosterlausnitz GmbH, Bad Klosterlausnitz	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Leipzig - Am Kirschberg GmbH, Leipzig ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark soziale Grundbesitzgesellschaft mbH, Hamburg ¹⁾²⁾	100,0	26	-69	0	0
AMARITA Buxtehude GmbH, Buxtehude ²⁾	100,0	26	26	0	0
PRO Work Dienstleistungsgesellschaft mbH, Cottbus ²⁾	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Cottbus - SWP - GmbH, Hamburg ²⁾	100,0	26	26	0	0
Marseille-Klinik-Delta GmbH, Hamburg ²⁾	100,0	26	26	0	0
CASA Trainingsstätte und Bildungszentrum für Dienstleister im Gesundheitswesen gGmbH, Neuruppin ¹⁾²⁾	100,0	26	-39	0	0



	Anteil in %	Gezeichnetes Kapital TEUR	HGB Eigen- kapital 30.06.2006 TEUR	HGB Jahresergebnis ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
				2005/2006 TEUR	2004/2005 TEUR
Senioren-Wohnpark soziale Altenbetreuung gGmbH, Langen ²⁾	100,0	26	3.835	757	308
Allgemeine soziale Dienstleistungen gGmbH, Langen ²⁾	100,0	26	-649	-103	-79
Medina soziale Behindertenbetreuung gGmbH, Wolmirstedt ²⁾	100,0	38	-371	271	189
"Villa Auenwald" Seniorenheim GmbH, Böhlitz-Ehrenberg ²⁾	100,0	26	26	0	0
VDSE GmbH - Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen GmbH, Hamburg	100,0	26	107	0	0
PROMINT Dienstleistungsgruppe Neuruppin GmbH, Neuruppin ²⁾	100,0	51	51	0	0
Senioren-Wohnpark Hennigsdorf - SWP - GmbH, Hennigsdorf ²⁾	100,0	26	26	0	0
Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH, Hamburg ²⁾	100,0	26	627	130	262
SCS Standard Computersysteme E ntwicklungsgesellschaft mbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,0	51	51	0	0
SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg ²⁾	100,0	26	26	0	0
DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH, Pritzwalk ²⁾	100,0	25	25	0	0
Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft, Hamburg	93,8	12.271	18.275	993	-5.084
Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH, Hamburg ³⁾	88,5	2.557	-1.903	1.783	744
Reha-Klinik Sigmund Weil GmbH, Hamburg ³⁾	93,5	5.113	9.190	-1.904	877
Talhaus "Waldkirch" GmbH & Co. KG, Hamburg ³⁾	88,5	26	-168	-177	-3
EQS Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen mbH, Hamburg ²⁾	100,0	26	184	67	-8
Senioren-Wohnpark Friedland - SWP - GmbH, Friedland ²⁾	100,0	25	24	0	0
CASA Trainingszentrum für Hotel- und Sozialberufe GmbH, Bad Oeynhausen ²⁾	100,0	25	-1.485	0	0
Senioren-Wohnpark Leipzig "Stadtpalais" GmbH, Leipzig ²⁾	100,0	25	15	0	0
Senioren-Wohnpark Leipzig "Eutritzscher Markt" GmbH, Leipzig ²⁾	100,0	25	25	0	0
Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH, Berlin ²⁾	100,0	25	25	0	0
Senioren-Wohnpark Landshut, Landshut ²⁾	100,0	25	-523	0	0
Tessenow Bau- und Vermögensverwaltungs Nr. 20 GmbH, Tessenow ²⁾	100,0	25	30	-43	68
Tessenow Vermögensverwaltungs GmbH, Tessenow ²⁾	100,0	25	-1	1	91
AMARITA Datteln GmbH ²⁾	100,0	25	25	0	0
AMARITA Hohen Neuendorf GmbH, Hohen Neuendorf ²⁾	100,0	25	25	0	0
Teufelsbad Residenz Blankenburg GmbH, Blankenburg ²⁾	100,0	25	24	0	0
Betrium Nr. 49 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,0	25	-262	-284	0
Betrium Nr. 52 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,0	25	-204	-223	-4
MobiRent Vermietung GmbH, Pritzwalk ¹⁾²⁾	100,0	25	23	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 21 GmbH ¹⁾²⁾⁴⁾	100,0	51	-222	-16	-254
AMARITA Oldenburg GmbH, Oldenburg ²⁾⁶⁾	100,0	51	100	0	0



Anteil	Gezeichnetes Kapital	HGB Eigenkapital	HGB Jahresergebnis ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
			2005/2006	2004/2005
in %	TEUR	30.06.2006 TEUR	TEUR	TEUR

Spezial-Pflegeheim Hennigsdorf gemeinnützige GmbH, Hennigsdorf ^{2) 6)}	100,0	51	-1.159	-564	-369
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 24 GmbH ^{2) 4) 6)}	100,0	51	44	-7	1.243
Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH, Montabaur ^{2) 6)}	100,0	51	-1.683	260	169
AMARITA Hamburg - Mitte PLUS GmbH, Hamburg ^{1) 2) 6)}	100,0	51	144	385	-145
SWP Düsseldorf - Volksgarten GmbH, Düsseldorf ^{2) 6)}	100,0	50	-501	-380	-14
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 34 GmbH ^{2) 4) 6)}	100,0	50	47	-3	984
SWP Dresden "Am Großen Garten" GmbH, Dresden ^{2) 6)}	100,0	50	-330	0	0
Senioren-Wohnpark Arnsberg GmbH, Arnsberg ^{2) 6)}	100,0	25	-90	0	0
Senioren-Wohnpark Büren GmbH, Büren ^{2) 6)}	100,0	25	359	0	0
Senioren-Wohnpark Kreuztal-Krombach GmbH, Kreuztal ^{2) 6)}	100,0	25	-115	-186	-143
Senioren-Wohnpark Lutzerath GmbH, Lutzerath ^{2) 6)}	100,0	25	16	0	0
CareAktiv GmbH ^{2) 4) 6)}	100,0	25	398	134	238
Onkologische Fachklinik Bad König GmbH, Bad König ^{2) 7)}	100,0	26	-1.426	-1.446	0
Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg ^{2) 6)}	100,0	25	38	259	-13
Psychosomatische Fachklinik Gengenbach GmbH, Gengenbach ^{2) 7)}	100,0	26	126	57	0
ProTec Dienstleistungsgesellschaft mbH, Schwerin ^{2) 6)}	100,0	25	-390	0	0
Fachklinik für psychische Erkrankungen Ortenau GmbH, Zell a. H. ^{2) 7)}	100,0	26	-125	-306	0
Psychosomatische Fachklinik Schömberg GmbH, Schömberg ^{2) 7)}	100,0	26	-1.034	-1.174	0
Gotthard Schettler Klinik GmbH, Bad Schönborn ^{2) 7)}	100,0	26	495	353	-1
Klinik Bad Herrenalb GmbH, Bad Herrenalb ^{2) 7)}	100,0	26	12	-101	0
MediCargo GmbH, Nutztal ^{2) 8)}	100,0	25	-39	-38	-22
Marseille-Projektgesellschaft "Bremerhaven" GmbH, Berlin ²⁾	100,0	25	30	14	-4
Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH - ADG, Tessenow ²⁾	100,0	26	653	1.606	1.606
Grundstücksgesellschaft Nikolaus Büren mbH, Büren ²⁾	100,0	25	26	7	0
St. Nikolaus-Hospital Büren GmbH, Büren ²⁾	100,0	25	-507	-523	0
Medina Fördergesellschaft sozialer Einrichtungen gGmbH, Wolmirstedt ²⁾	100,0	25	-1.809	-1.831	0
MK IT-Entwicklungs GmbH, Hamburg ²⁾	100,0	25	-166	-186	0

¹⁾ zur Zeit kein aktiver Geschäftsbetrieb
²⁾ von den Befreiungsvorschriften nach § 264 Abs. 3 bzw. § 264 b HGB wurde Gebrauch gemacht
³⁾ die Anteile werden teilweise von Karlsruher Sanatorium AG und teilweise von Marseille-Kliniken AG gehalten
⁴⁾ Firmensitz ist Bremerhaven

⁵⁾ Konzernanteil nach Abzug der direkten und indirekten Minderheitenanteile
⁶⁾ Anteile der Marseille-Klinik-Delta GmbH
⁷⁾ Tochterunternehmen der Karlsruher Sanatorium AG
⁸⁾ Anteile hält die PROMINT Dienstleistungsgruppe Neuruppin



Die Marseille-Kliniken AG, Berlin, ist ferner unmittelbar oder mittelbar an folgenden Tochterunternehmen beteiligt, die mangels Wesentlichkeit nicht in den Konzernabschluss einbezogen wurden:

Anteil	Gezeichnetes Kapital	HGB Eigenkapital	HGB Jahresergebnis ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich	
			2005/2006	2004/2005
in %	TEUR	30.06.2006 TEUR	TEUR	TEUR

Senioren-Wohnpark HES GmbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark OES GmbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,0	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark ZES GmbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,0	26	26	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 19 GmbH ^{1) 2) 3)}	100,0	26	-17	-15	-45
Marseille-Klinik-Omega GmbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,0	26	25	0	0
MK "Vorrat Nr. 26" Vermögensverwaltungs GmbH, Berlin ^{1) 2)}	100,0	51	-46	-3	-4
Mineralquelle Waldkirch GmbH, Hamburg ^{1) 2) 5)}	100,0	26	43	2	2
Ausgleich- und Bürgschaftsgesellschaft im Heim und Pflegewesen ^{1) 2) 3)}	100,0	25	19	-1	0
Betrium Nr. 20 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 3)}	100,0	25	20	0	0
Cetrium Vermögensverwaltungs-GmbH, Hamburg ^{1) 2) 3)}	100,0	25	-3	-2	-2
Betrium Nr. 29 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 3)}	100,0	25	18	0	0
Senioren-Wohnpark Neuruppin - SWP - GmbH, Neuruppin ^{1) 2)}	100,0	25	19	-1	0
Cefugium Betriebsmanagement GmbH ^{1) 2) 3)}	100,0	25	17	-1	-1
Betrium Nr. 35 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 3)}	100,0	25	17	0	0
Betrium Nr. 36 Vermögensverwaltungs-GmbH ²⁾	100,0	25	17	0	0
Betrium Nr. 37 Vermögensverwaltungs-GmbH ²⁾	100,0	25	19	0	0
Betrium Nr. 44 Vermögensverwaltungs-GmbH ²⁾	100,0	25	22	0	0
Betrium Nr. 45 Vermögensverwaltungs-GmbH ²⁾	100,0	25	23	0	0
Marseille-Kliniken-Beteiligungsgesellschaft Nr. 46 GmbH ²⁾	100,0	25	19	-3	-1
Marseille-Kliniken R.S.A. GmbH ²⁾	100,0	25	15	0	-7
Betrium Nr. 48 Vermögensverwaltungs-GmbH ²⁾	100,0	25	22	0	0
Betrium Nr. 50 Vermögensverwaltungs-GmbH ²⁾	100,0	25	19	-2	0
Betrium Nr. 51 Vermögensverwaltungs-GmbH ²⁾	100,0	25	13	0	0
ANG Grundstücksgesellschaft mbH ²⁾	100,0	25	25	-3	-4
Betrium Nr. 55 Vermögensverwaltungs-GmbH ²⁾	100,0	25	18	-1	0
VSE Vermietungsgesellschaft für soziale Einrichtungen, Hamburg	100,0	51	52	1	1
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 26 GmbH ^{1) 2)}	100,0	51	-20	-2	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 27 GmbH ^{1) 2)}	100,0	51	13	-4	-1
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 29 GmbH ^{1) 2)}	100,0	51	9	-1	-14
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 31 GmbH ^{1) 2)}	100,0	50	-14	-13	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 32 GmbH ^{1) 2)}	100,0	50	-5	-3	0
TD Artos Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg ¹⁾	50,0	50	48	0	0
TD Artos Artos Fonds-Management GmbH, Hamburg ¹⁾	40,0	50	47	0	0
Collateral Transparency GmbH, Pritzwalk ¹⁾	100,0	50	28	-1	0
Sozialimmobilien "Südharz" GmbH, Wolmirstedt ¹⁾	100,0	50	52	1	-11
Türk Huzur Evi Pflegeeinrichtung, Berlin-Kreuzberg gGmbH, Berlin ^{1) 2)}	80,0	25	25	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 41 GmbH ^{1) 2)}	100,0	25	21	-1	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 42 GmbH ²⁾	100,0	25	1	-1	-3
MK "Vorrat Nr. 23" GmbH ²⁾	100,0	25	20	-1	0



- ¹⁾ zur Zeit kein aktiver Geschäftsbetrieb
²⁾ von den Befreiungsvorschriften nach § 264 Abs 3 bzw. § 264 b HGB wurde Gebrauch gemacht
³⁾ Firmensitz ist Bremerhaven
⁴⁾ Anteile der Marseille-Klinik Delta GmbH
⁵⁾ Tochterunternehmen der Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft

Die Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, ist darüber hinaus an folgenden Unternehmen beteiligt, die mangels Wesentlichkeit nicht nach der Equity-Methode bilanziert werden:

	Anteil in %	Gezeichnetes Kapital TEUR	Eigenkapital 30.06.2006 TEUR	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundzinsen aus dem cash-Management	
				2005/2006 TEUR	2004/2005 TEUR
TD Artos Immobilien AG, Berlin ^{1) 2)}	40,0	100	-725	14	-115
SCS Standard Computersysteme AG, Hamburg					
Kurbetriebsgesellschaft Bad Klosterlausnitz mbH	1,6	3.211	339	-471	-660
Bad Klosterlausnitz	49,5	52	93	53	1

- ¹⁾ vorläufiges ungeprüftes Ergebnis
²⁾ Anteile der Held Bau Consulting Projektsteuerungs-
gesellschaft mbH

**Gewinn- und Verlustrechnungen der Marseille-Kliniken AG (HGB)
für die Geschäftsjahre 2006/2005 und 2005/2004**

	2005/2006 TEUR	2004/2005 TEUR
1. Umsatzerlöse	16.448	17.286
2. Sonstige betriebliche Erträge	15.502	3.940
3. Materialaufwand	4.349	4.182
4. Personalaufwand	8.986	8.812
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen	10.442	3.437
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	22.822	11.308
7. Finanzergebnis	11.904	18.410
8. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	-2.745	11.897
9. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	349	1.676
10. Sonstige Steuern	17	28
11. Jahresüberschuss	-2.414	10.193
12. Gewinnvortrag	10.587	5.392
13. Entnahmen/Einstellung aus der Rücklage für eigene Anteile	708	139
14. Gewinnausschüttung	4.860	4.860
15. Bilanzgewinn	4.021	10.586



**Bilanzen der Marseille-Kliniken AG (HGB)
zum 30. Juni 2006 und 30. Juni 2005**

	AKTIVA	2006 TEUR	2005 TEUR
A. Anlagevermögen			
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		614	698
II. Sachanlagen		19.513	27.610
III. Finanzanlagen		90.289	75.952
		110.416	104.261
B. Umlaufvermögen			
I. Vorräte		54	43
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		74.707	89.302
III. Wertpapiere		0	54
IV. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		8.498	69
		83.258	89.468
C. Rechnungsabgrenzungsposten			
		29	33
		193.704	193.762

	PASSIVA	2006 TEUR	2005 TEUR
A. Eigenkapital			
I. Gezeichnetes Kapital		31.100	31.100
II. Kapitalrücklage		15.887	15.887
III. Gewinnrücklagen		591	1.299
IV. Bilanzgewinn		4.021	10.587
		51.599	58.873
B. Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke und Bauten gemäß gesondertem Förderbescheid			
		2.163	2.261
C. Rückstellungen			
		10.511	12.233
D. Verbindlichkeiten			
		128.908	119.868
E. Rechnungsabgrenzungsposten			
		523	527
		193.704	193.762

Bestätigungsvermerk

Marseille-Kliniken AG 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 2005 bis zum 30. Juni 2006 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“ ausgeführt, dass die Werthaltigkeit der im Geschäftsbereich „Rehabilitation“ gebundenen Vermögenswerte vom Eintritt der der Bewertung zugrunde gelegten Planannahmen abhängig ist.“

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 AG, Berlin, für das Geschäftsjahr vom 1. Juli 2005 bis zum 30. Juni 2006 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 Würdi-

gung 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 die Ausführungen des Vorstandes im zusammengefassten Lage- und Konzernlagebericht hin. Dort ist im Abschnitt „Risikobericht“ 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 erstattet.

Hamburg, den 17. Oktober 2006

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

Dr. Peter Danckert
Rechtsanwalt

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. Adelheid Kuhlmeier, Berlin
Dr. Lothar Lißmann, Heidelberg
Dr. Rainer Neubart, Woltersdorf

Karlsruher-Sanatorium-AG

Prof. Dr. Werner W. Wittmann, Mannheim
Vorsitzender
Prof. Dr. Friedhelm Lamprecht, Hannover
stellvertretender Vorsitzender
Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel, Freiburg
Prof. Dr. Gerner, Heidelberg
Prof. Dr. Dr. Uwe Koch, Hamburg
Prof. Dr. Lüderitz, Bonn
Prof. Dr. Müller-Fahnow, Berlin

Impressum

Herausgeber: Marseille-Kliniken AG
Ansprechpartner: Unternehmenskommunikation
Internet: www.marseille-kliniken.de

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



5-Jahres-Übersicht

Konzern (IFRS)

		2005/2006	2004/2005	2003/2004 *	2002/2003 *	2001/2002 *
Ergebnis						
Operative Umsatzerlöse	Mio. €	210,4	201,5	200,1	190,0	180,9
Materialaufwand	Mio. €	31,1	30,0	27,6	25,1	36,4
Personalaufwand	Mio. €	106,7	104,5	105,1	99,9	93,5
Abschreibungen	Mio. €	13,1	14,8	24,4	21,0	14,8
Konzern-Jahresergebnis	Mio. €	9,7	6,3	-12,9	8,7	7,1
EBIT **	Mio. €	19,4	24,3	17,1	22,7	23,3
EBITDA **	Mio. €	30,9	37,4	31,4	37,2	38,1
EBITDAR **	Mio. €	58,0	55,5	53,4	56,7	53,9
EBIT-Marge **	%	9,2	12,0	8,6	11,9	12,9
RoS	%	4,4	4,4	3,7	4,5	5,6
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	9,3	8,9	7,5	8,5	10,1
Brutto-Cashflow **	Mio. €	25,8	23,5	17,9	26,2	24,9
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	Mio. €	21,1	19,1	19,1	-6,7	3,7
Cashflow aus Investitionstätigkeit	Mio. €	89,5	29,9	-12,0	-25,8	-12,8
Bilanz						
Anlagevermögen	Mio. €	250,2	332,8	328,0	336,5	324,9
Investitionen in Sachanlagen	Mio. €	9,3	21,3	10,1	29,9	11,7
Working Capital	Mio. €	25,7	18,2	16,3	28,7	39,9
Investitionen in Finanzanlagen	Mio. €	0,6	0,1	1,1	0,0	0,7
Sonstige						
Dividende	Mio. €	2,2	4,9	4,8	4,9	4,8
Dividendenrendite	%	2,9	3,9	4,8	9,0	4,3
Anzahl Aktien	Mio. Stück	12,15	12,15	12,15	12,15	12,15
Marktkapitalisierung	Mio. €	191,4	125,1	100,7	53,9	112,4
Eigenkapitalrendite ***	%	13,9	14,3	11,5	10,6	11,9
Gesamtkapitalrendite	%	2,9	2,2	2,0	2,2	2,7
Aktienkurs Ultimo	€	15,75	10,30	8,29	4,44	9,25
Personalkostenquote	%	50,7	51,9	52,5	52,6	51,7
Materialkostenquote bereinigt	%	14,8	14,9	13,8	13,2	12,4
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie	€	0,76	0,73	0,62	0,70	0,83
Brutto-Cashflow je Aktie	€	2,12	1,93	1,47	2,16	2,05
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	4.849	4.520	4.380	4.122	3.795
Einrichtungen	Anzahl	62	60	58	57	50
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.06	8.703	7.573	7.512	7.261	6.537
Auslastung ****	%	88,2	87,5	90,0	92,1	94,3

* nach HGB

** unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG

*** DVFA-Ergebnis/Konzerneigenkapital

**** ohne Anlaufeinrichtungen Hennigsdorf, Hamburg 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 • 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.