

Besser,  
wir sind da



Geschäftsbericht 2003/2004



MARSEILLE-KLINIKEN AG

# Konzern-Kennzahlen (HGB)

03|04

02|03 Veränd. in %

Seite

## Ergebnis

Operative Umsatzerlöse	Mio. €	200,1	190,0	5,3	51
EBITDAR *	Mio. €	53,4	56,7	-5,8	56
EBITDA *	Mio. €	31,4	37,2	-15,8	56
EBIT *	Mio. €	17,1	22,7	-24,5	56
EBIT-Marge *	%	8,6	11,9	-28,1	-
Jahresüberschuss	Mio. €	-12,9	8,7	-	53
RoS *	%	3,7	4,5	-19,7	-
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	7,5	8,5	-11,9	53
Brutto-Cashflow *	Mio. €	17,9	26,2	-31,7	56

## Bilanz

Anlagevermögen	Mio. €	328,0	336,5	-2,5	54
Investitionen	Mio. €	12,6	30,8	-59,1	-
Eigenkapital **	Mio. €	64,9	81,1	-20,0	55
Eigenkapitalquote	%	17,6	20,8	-15,4	55
Eigenkapitalrendite ***	%	11,5	10,6	8,9	-
Finanzschulden	Mio. €	224,5	236,3	-5,0	55
Finanzquote	%	60,9	60,5	0,7	-
Pro-Kopf-Umsatz	T€	57,8	57,2	1,1	56

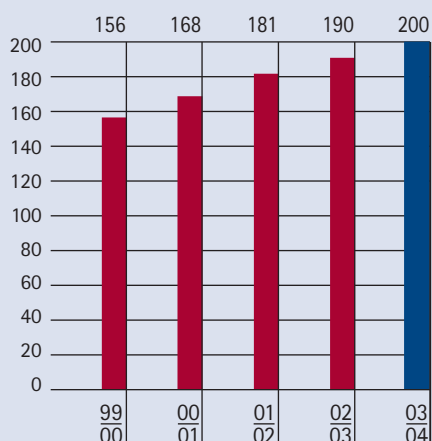
## Sonstige

Dividendensumme	Mio. €	4,8	4,9	-1,6	84
Dividende je Aktie	€	0,40	0,40	-0,8	11
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie	€	0,62	0,70	-11,4	11
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	4.380	4.122	6,3	80
Einrichtungen	Anzahl	58	57	1,8	52
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.04	7.512	7.261	3,5	52
Auslastung ****	%	90,0	92,1	-2,3	51

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

\*\*\* DVFA-Ergebnis/Konzerneigenkapital  
 \*\*\*\* ohne Anlaufeinrichtungen Landshut und Montabaur

Operative Umsatzerlöse  
 in Mio. €



DVFA-Ergebnis  
 in Mio. €



# Segmente

## Pflege

In der Division Pflege werden alle Aktivitäten der Alten- und Behindertenpflege gebündelt. In 47 Einrichtungen wird Bewohnern ein behagliches Zuhause mit persönlicher Zuwendung und kompetenter Pflege geboten. Individuelle Pflegekonzepte gehen gezielt auf die Bedürfnisse der Bewohner ein.

		03104	02103
Umsatz	Mio. €	147,0	128,3
DVFA-Ergebnis	Mio. €	11,5	10,2
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	2.277	2.105
Einrichtungen	Anzahl	47	46
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.04	5.740	5.460
Pflegetage	Mio.	1,9	1,7
Auslastung*	%	94,3	95,4
* ohne Anlaufeinrichtungen			

## Reha

Rehabilitation auf modernstem wissenschaftlichen Stand – das ist das Erfolgskonzept der 11 psychosomatischen und somatischen Fach- und Rehakliniken. Individuelle Therapiekonzepte werden auf den Gebieten Psychosomatik, Kardiologie, Orthopädie, Gynäkologie und Onkologie geboten.

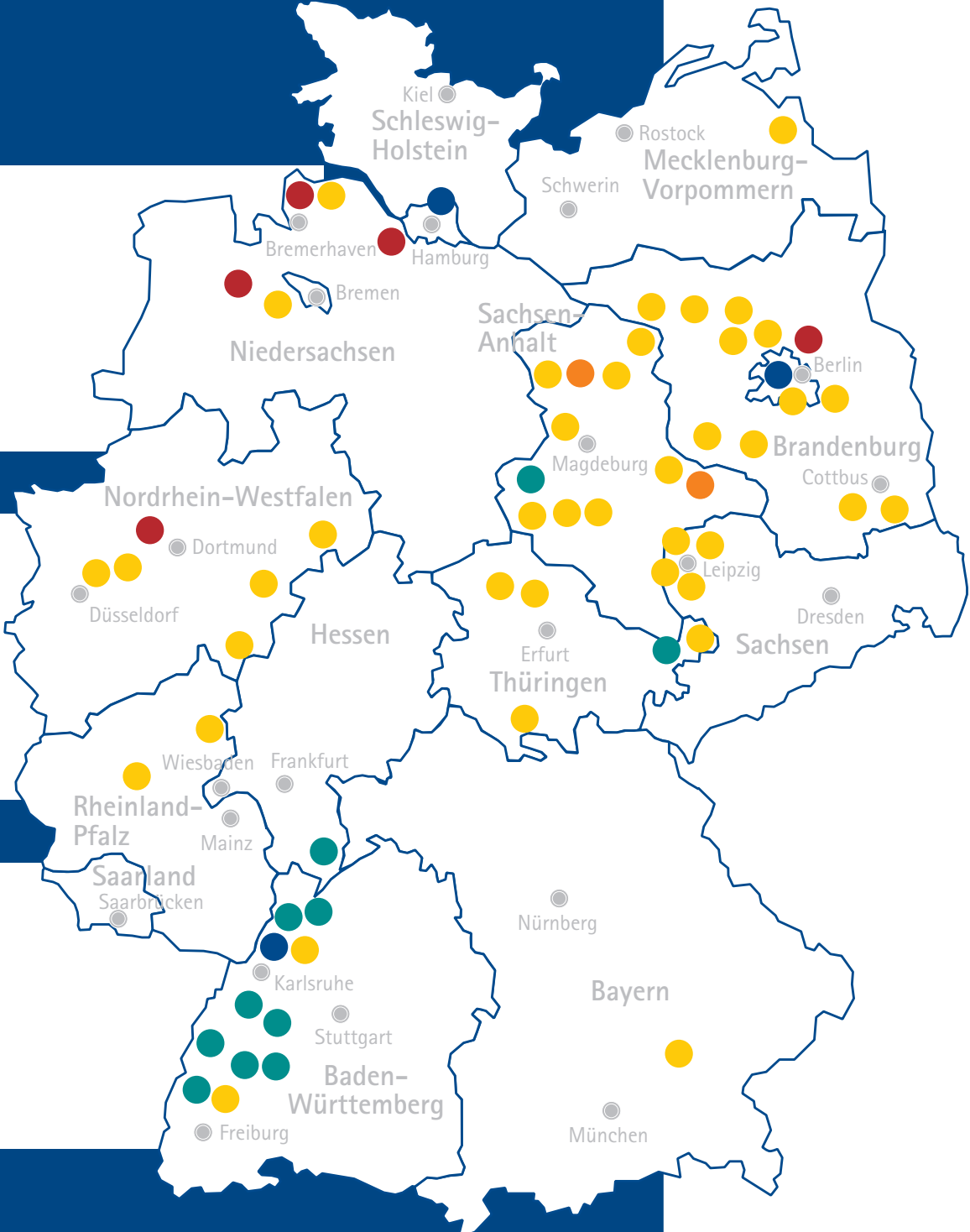
		03104	02103
Umsatz	Mio. €	53,1	61,7
DVFA-Ergebnis	Mio. €	-4,0	-1,7
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	727	790
Kliniken	Anzahl	11	11
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.04	1.772	1.801
Behandelte Fälle	Tsd.	17,5	19,9
Auslastung	%	76,6	83,0

## 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.

		03104	02103
Umsatz	Mio. €	64,4	52,9
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	1.376	1.227

# Standorte



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

# Besser, wir sind da

Seit 20 Jahren sind wir für unsere Kunden in ganz Deutschland da. In den Segmenten Pflege und Reha prägen wir den Gesundheitsmarkt mit hoher Kompetenz und innovativen Angeboten für einen würdevollen Lebensabend oder eine Erfolg versprechende Rehabilitation. Mit einer klaren Strategie und einem umfassenden Leistungsspektrum verfolgen wir so das Ziel, größter deutscher börsennotierter Betreiber von Pflegeeinrichtungen zu werden.

<b>Inhalt</b>	
Highlights	2
Vorwort	4
Aktie	8
Markt	14
Strategie	23
Segmente	28
Pflege	30
Rehabilitation	34
Dienstleistungen	38
Corporate Responsibility	40
Finanzinformationen	47
Organe und Gremien	92





## Jubiläumsfeier im Stammhaus Hamburg

Hans-Dietrich Genscher, ehemaliger Bundesaußenminister und Freund der Familie Marseille, hält im Mai 2004 die Festrede zum 20. Jubiläum der Marseille-Kliniken AG in der Hamburger Hauptverwaltung. Genscher würdigt vor allem das große Engagement Ulrich Marseilles im Osten Deutschlands. Nach der Wiedervereinigung hat die Marseille-Kliniken AG 36 Einrichtungen in den neuen Bundesländern etabliert.

2



### 20 Jahre Dienst am Kunden

Beim Bau des ersten Senioren-Wohnparks in Langen legte der Firmengründer Ulrich Marseille noch selbst Hand an. Mit seinem am Kunden orientierten Geschäftsmodell setzte er neue Maßstäbe in der Altenpflege. Nach der Wiedervereinigung expandierte das kleine mittelständische Unternehmen in den Osten Deutschlands und wurde schnell zu einem der größten privaten Altenpflegebetreiber des Landes. Hier wurde der Grundstein für den heutigen Konzern gelegt, DDR-Plattenbauten wie in Hennigsdorf wandelten sich zu modernen Anlagen auf Westniveau. Mit der Umwandlung in eine Aktiengesellschaft und dem ersten amtlichen Handel an der Börse am 2. Oktober 1996 waren auch die Mittel für die weitere Expansion vorhanden. Servicefirmen, Fortbildungsstätten, Forschungseinrichtungen und spezielle Computer-Software perfektionierten das Filialsystem des Unternehmens, so dass es für die Zukunft bestens gerüstet ist.



# Das vergangene Jahr auf einen Blick

## Rege Bautätigkeit

Im Februar 2004 beginnen der Umbau und die Sanierung des Senioren-Wohnparks Belzig, während die Bewohner in einem Ausweichquartier untergebracht sind. Im Senioren-Wohnpark Cottbus, der ebenfalls umgebaut wird, feiert die älteste Senioren-Wohnpark-Bewohnerin am 7. Dezember 2003 ihren 108. Geburtstag. Für ihre Mieterin Marseille-Kliniken beginnt die TLG Immobilien GmbH mit den Bauarbeiten für den Senioren-Wohnpark am Großen Garten in Dresden.

## Neue Konzepte, neue Therapien

Im Juli 2003 ziehen die ersten Bewohner in den Senioren-Wohnpark Montabaur ein. Innerhalb des Senioren-Wohnparks wird eine Pflegeklinik eröffnet, in der vor allem demenzerkrankte Bewohner betreut und ärztlich versorgt werden. Der Senioren-Wohnpark Landshut hält ebenfalls für demenzerkrankte Bewohner einen gesonderten Bereich vor. Die einstige Herz-Kreislauf-Klinik Waldkirch eröffnet im März 2004 als kardiologisches Präventionszentrum. Die in „Vitalquelle Waldkirch“ umbenannte Klinik trägt dem medizinischen Trend Rechnung, mehr auf Vorsorge als auf Nachsorge zu setzen.



## Harmonische Hauptversammlung

Zufriedene Gesichter in der Hauptversammlung am 2. Dezember 2003 in Berlin. Die Aktionäre nehmen mit großem Interesse die Ausführungen des Vorstandsvorsitzenden Axel Hölzer entgegen. Die unveränderte Ausschüttung von 0,40 € je Aktie dokumentiert die seit Jahren aktionärsfreundliche Dividendenpolitik.

## Förderpreise für die Wissenschaft

Im Rahmen des Kongresses der Deutschen Geriatriischen Gesellschaft in Berlin wird am 7. November 2003 zum ersten Mal der Pflegewissenschaftliche Förderpreis der Marseille-Kliniken verliehen. Bereits zum 9. Mal prämiiert die Karlsruher-Sanatorium-AG herausragende Forschungsarbeiten mit dem Rehabilitationswissenschaftlichen Förderpreis. Beide Preise sind mit jeweils 7.500 € dotiert.



## Hoher Besuch auch in Hennigsdorf

Nachdem im Jahr 2001 der lange Streit mit der Brandenburger Landesregierung um Fördermittel beigelegt worden war, ist nun der Bau des AMARITA Hennigsdorf der sichtbare Beweis für die völlige Normalisierung der Beziehungen. Die Landesregierung und der Bund gewähren der Marseille-Kliniken AG weitere Zuschüsse, und Sozialminister Günter Baaske lässt es sich nicht nehmen, zum Richtfest am 4. August 2004 selbst zu erscheinen. Mit unserer zwölften Einrichtung im Lande sichern wir nicht nur die geronto-neurologische Versorgung Brandenburgs, sondern zählen dort auch zu den größten Arbeitgebern.



Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender

## *Liebe Aktionäre und Freunde des Unternehmens,*

4

alle, die wir am Gesundheitsmarkt engagiert sind, erleben turbulente Zeiten. Jahrzehntlang hat die Politik den Bürgern versichert, dass die sozialen Netze reißfest sind. Die normative Kraft des Faktischen hat mit diesem Wunschdenken aufgeräumt. Die Finanzlöcher der öffentlichen Kassen haben Reformbedarf an allen Ecken und Kanten ausgelöst. Einiges ist auf den Weg gebracht worden, doch die nach wie vor kontrovers geführten Debatten zeigen eigentlich nur, dass jeder weiß, dass etwas geschehen muss, über das Wie herrscht aber noch immer Unklarheit. Das zu Beginn des Jahres 2004 in Kraft getretene Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenkassen hat erste Ansätze zur Korrektur der Fehlentwicklungen der vergangenen Jahre entwickelt, die Reform der defizitären Pflegeversicherung ist bis auf Beitragserhöhungen für Kinderlose zunächst einmal verschoben worden.

Wir werden oft gefragt, welche Auswirkungen die wachsenden Defizite in der Pflegeversicherung auf unser Geschäft haben. Im Prinzip keine. Pflegebetriebe bekommen am Ende immer ihr Geld. Wenn nicht von der Pflegeversicherung, dann von den Sozialhilfeträgern. Es gibt lediglich eine Umverteilung in andere Töpfe. Wir haben eine sehr dezidierte Meinung, in welche Richtung die Pflegeversicherung reformiert werden müsste. Sie können das im Kapitel „Der Gesundheitsmarkt“ nachlesen. Das Problem sind nicht vorrangig zu geringe Einnahmen, sondern eine nach wie vor stark dirigistische Festlegung von Pflegesätzen mit quasi planwirtschaftlichen Methoden. Der Pflegemarkt braucht einfach mehr Wettbewerb. Kriterien aber müssten Qualität und Leistung sein.





Wir sind sicher, verehrte Aktionäre, dass sich der Pflegemarkt unter dem herrschenden Qualitäts- und Kostendruck zu Gunsten privater Anbieter konsolidieren wird. Diese Entwicklung kommt uns zugute, weil wir die Kriterien Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit und soziale Kompetenz erfüllen und in unseren Wachstumsschwerpunkten richtig aufgestellt sind. Unser begründeter Anspruch, ein führender privater Pflegebetreiber zu sein, verliert auch durch die unbefriedigende Entwicklung der Marseille-Kliniken AG im Geschäftsjahr 2003/2004 nicht an Nachhaltigkeit. Unser Ziel, den Umsatz auf mehr als 200 Mio. € auszuweiten, haben wir erreicht, nicht aber die geplante proportionale Verbesserung des DVFA-Ergebnisses. Dieses lag mit 7,5 Mio. € um 1,0 Mio. € unter dem Vorjahreswert. Zum einen ist der Anstieg des Ergebnisses im Bereich Pflege durch die Anlaufeinrichtungen belastet worden, zum anderen, und das wiegt unvergleichlich schwerer, war die Entwicklung in der Rehabilitation schlechter als erwartet. Das Segment schloss bei völlig unzureichender Auslastung besonders in den psychosomatischen Kliniken mit einem Verlust. Die Entwicklung in der Rehabilitation und den in der Anlaufphase befindlichen neuen Einrichtungen hat zu einem Rückgang der Belegquote im Gesamtkonzern geführt. Das schlechte operative Ergebnis der Rehabilitation sowie die zusätzlich vorgenommenen außerordentlichen Wertberichtigungen auf Vermögenswerte und Sozialplanverpflichtungen in diesem Bereich haben maßgeblich zu dem Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von -8,8 Mio. € beigetragen.

Die augenblicklichen Schwierigkeiten in der Rehabilitation, verehrte Aktionäre, beruhen zum einen auf einem konjunkturbedingten Nachfrageeffekt. Vor allem für die psychosomatischen Indikationen gilt: Schlechte Konjunktur heißt weniger Geld und Zeit für Gesundheit. Das Antragsverhalten in der Rehabilitation hat sich spürbar verändert. Aus diesem Konsolidierungsprozess werden wirtschaftlich starke Betreiber mit einem kundenorientierten Produkt- und Leistungsprofil gestärkt hervorgehen. Wir gehen davon aus, dass der Bereinigungsprozess in der Branche etwa anderthalb Jahre dauern wird.

5

Die Marseille-Kliniken gehören mit Sicherheit zu jenen Rehabilitationsanbietern, die von einer wieder anziehenden Nachfrage bei gleichzeitig verkleinertem Angebot profitieren werden. Unser Kliniken-Portfolio ist gut und überlebensfähig. Einrichtungen, deren Belegung nicht dauerhaft gesichert werden kann, strukturieren wir um. Die Umwandlung der Herz-Kreislauf-Klinik Waldkirch in das kardiologische Präventions-Zentrum „Vitalquelle Waldkirch“ zeigt die Richtung für alternative Nutzungskonzepte. Wir stehen zu unserem Engagement in der Rehabilitation und arbeiten intensiv daran, Auslastung, Qualität, Spezialisierung und Rentabilität zu verbessern.

Im Jahr 2004 besteht Ihr Unternehmen 20 Jahre. Gemessen an der reinen Zeitachse ist das keine Spanne, die den Anspruch eines First Mover im Markt begründet. Die Zeit ist aber nur ein Faktor in der Geschichte eines Unternehmens. Die Spuren, die es im Markt hinterlässt, sind ein anderes Kriterium. Wir zählen zu den Pionieren des Filialgedankens in der Altenpflege und können mit zunehmender Größe Effizienzgewinne generieren. Wir haben als privatwirtschaftliches Unternehmen in einem überwiegend von Wohlfahrtsverbänden bestimmten Markt bewiesen, dass soziales und wirtschaftliches Handeln auch in der Altenpflege nicht in Widerspruch stehen.

Die Erfolge der vergangenen Jahre verpflichten uns für die Zukunft. Als privater Anbieter werden wir dem Wachstumsmarkt Altenpflege immer wieder neue Impulse geben. Dabei konzentrieren wir uns auf unsere Kernkompetenzen und optimieren beständig unser Geschäftsmodell.





**Ennio Laviziano (60 J.)**  
Vorstand Strategie  
Pflege & Sonderprojekte  
Seit Januar 2004 Vorstand  
der Marseille-Kliniken AG  
1994-1998 Vorstand der  
Marseille-Kliniken AG und  
Alleinvorstand der Karlsruher-  
Sanatorium-AG

**Axel Hölzer (41 J.)**  
Vorstandsvorsitzender  
Seit September 2002  
Vorstandsvorsitzender der  
Marseille-Kliniken AG  
2000 Finanzvorstand und COO  
1999 Vorstand  
1997 Generalbevollmächtigter  
1995 Finanzdirektor

**Hans Heckmann (57 J.)**  
Vorstand Division Pflege  
Seit April 1998 Vorstand  
der Marseille-Kliniken AG  
1994 Niederlassungsleiter  
in Magdeburg  
bis 1989 Vorstand einer  
Wohnungsbaugenossenschaft

Der Kapazitätsausbau in den letzten Jahren ist signifikant und steht in krassem Gegensatz zu der extremen Verunsicherung der Investoren im Senioren- und Immobilienmarkt. Im Jahr 2002/2003 sind acht Einrichtungen neu ans Netz gegangen, im Berichtsjahr ein weiterer Senioren-Wohnpark in Montaubaur/Rheinland-Pfalz. Zurzeit sind vier Objekte im Bau. In Hennigsdorf bei Berlin entsteht unser fünftes AMARITA-Haus, in Dresden, Düsseldorf und Hamburg entwickeln wir mit Investoren drei weitere Standorte. Mit der Einrichtung Hamburg-Mitte setzen wir zum ersten Mal den Fuß in eine Millionenstadt.

Ein Schlüsselement unserer Strategie ist die Konzentration auf den Betrieb von Gesundheitseinrichtungen. Historisch bedingt sind wir zu einem guten Teil auch Immobilieninvestor mit angegliederter Altenpflege. Unserem Ziele, im Wege des Sale-and-leaseback-Verfahrens, den heutigen Eigenbestand zu reduzieren und das Immobilienportfolio durch Verkauf von Bestandsimmobilien und gepachtetem Neubau zu optimieren, sind wir einen erheblichen Schritt näher gekommen. Ein international renommierter Investor beabsichtigt zum ersten Mal im deutschen Gesundheitsmarkt aktiv zu werden. Für den Ankauf und die Rückvermietung von 15 unserer Einrichtungen mit rund 2.000 Betten wurde im Oktober eine grundsätzliche Einigung erzielt. Wir erwarten die Vertragsumsetzung noch in diesem Jahr. Die Transaktion wird einen Meilenstein setzen, eigene und verpachtete Einrichtungen werden sich dann im Immobilienportfolio auf etwa 50 zu 50 verteilen, eine Relation, die der großer internationaler Betreiber von Pflegeeinrichtungen wie etwa der US-Gesellschaften Sunrise und Beverly entspricht. Wir verschlanken unsere Bilanz, bauen Schulden ab und schaffen durch eine höhere Eigenkapitalquote den finanziellen Spielraum für die Expansion.



Mit Genugtuung registrieren wir, dass der Kapitalmarkt unsere stringente Strategie und deren konsequente Umsetzung wieder zu honorieren beginnt. Vor dem Hintergrund der unbefriedigenden Entwicklung im Bereich Rehabilitation ist die Kursentwicklung erfreulich. Mit einer Marktkapitalisierung von über 100 Mio. € konnten wir die im letzten Jahr entstandene Lücke zum Teil wieder schließen. Wir teilen die Meinung der Analysten, dass sich das hohe Potenzial der Marseille-Kliniken-Aktie in einem weiteren Kursanstieg niederschlagen wird.

Liebe Aktionäre, wir sind auf gutem Wege. Die Irrungen und Wirrungen am Gesundheitsmarkt berühren uns nur am Rande, die konjunkturellen Schatten über unserem Unternehmen sind kurz. Der Bereich Pflege, der fast 75 % zu unserer Wertschöpfung beiträgt, ist krisenfest, expansiv und arbeitet hoch rentabel. Das wird sich in diesem Jahr noch verstärken. In der Rehabilitation sind wir so aufgestellt, dass wir nach der zu erwartenden Marktberichtigung voll von dem steigenden Bedarf profitieren werden.

Im Namen des Vorstands danke ich Ihnen, verehrte Aktionäre, für Ihr Vertrauen in unsere Arbeit und Ihre Treue zu dem Unternehmen. Unser Dank gilt den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die mit großer fachlicher und sozialer Kompetenz, mit Einsatzbereitschaft und Verantwortungsgefühl zur Erfüllung unserer Aufgaben beitragen. Wir danken den Menschen in unseren Einrichtungen, dass sie unserer Arbeit Vertrauen schenken, und danken schließlich dem Aufsichtsrat, der uns wie in all den Jahren zuvor konstruktiv und zielführend begleitet hat.

Mit freundlichen Grüßen, Ihr



Axel Hölzer  
Vorstandsvorsitzender



...analyse  
zeitreihenanalyse

9. Monatsvergl  
7. Plan/Ist/A

Hochrechnung

Kennzahlenvergleich

Division Service (Pro)

Monatsabschluss

Monatsabschluss

esc

F1

F2

F3

leich Deckblatt (EUR/PT)  
bstimmung Mehrjahreszeitr.



Alle Häuser und Dienstleistungszentren der Marseille-Kliniken sind über ein SAP-System miteinander verbunden. Für die Unternehmenssteuerung bedeutet dies den jederzeitigen Zugriff auf alle relevanten Daten von einzelnen Standorten oder ganzen Gruppen. Die frühzeitige Implementierung dieses umfassenden IT-Systems gibt uns einen deutlichen Vorsprung gegenüber anderen Anbietern und einen strategischen Wettbewerbsvorteil.

## Die Marseille-Kliniken-Aktie „Beständigkeit überzeugt“

10

Weltweit haben sich die Aktienmärkte im Börsenjahr 2003/2004 erholt und nach drei Jahren in Folge das erste Mal wieder einen deutlichen Anstieg erfahren. Die Aktionäre der Marseille-Kliniken AG hatten gleich doppelten Grund zur Freude an ihrem Investment. Zum einen profitierten sie von einer traditionell aktionärsfreundlichen Ausschüttungspolitik, zum anderen bescherte ihnen der Erholungsprozess einen überproportionalen Wertzuwachs ihrer Aktie von mehr als 90 %.

### **Börsenhimmel hat sich aufgehellt**

Während das erste Halbjahr 2003 noch durch eine unsichere weltpolitische Lage geprägt war, setzte sich Mitte des Jahres wachsende Zuversicht in eine konjunkturelle Erholung in Deutschland durch und bildete für Anleger die Basis, wieder mit mehr Risikobereitschaft und Vertrauen in den deutschen Aktienmarkt zu setzen.

Der DAX startete in der zweiten Jahreshälfte 2003 mit 3.147 Punkten und legte bis zum 31.12.2003 auf 3.965 Punkte zu. Der Börsenhimmel hellte so weit auf, dass in der ersten Jahreshälfte 2004 ein neuer Höchststand von 4.152 Punkten erreicht wurde und am Markt das Vertrauen in neue Börsengänge zurückkehrte. Zum 30.06.2004 schloss der DAX mit einem Plus von 28,8 %.

Im Zuge der neuen Segmentierung der Deutschen Börse AG zu Beginn des Jahres 2003 erfolgte auch eine Neuordnung im Listing der Marseille-Kliniken-Aktie. Sie ist im Prime Standard gelistet und in den Indizes CDAX, Prime All Share, Classic All Share und Prime Pharma & Healthcare vertreten.

### **Urteil der Analysten: kaufen**

Die Marseille-Kliniken-Aktie hat in der Berichtszeit überproportional an der positiven Börsenstimmung partizipiert und sich deutlich besser als alle Indizes entwickelt. Der Höhenflug erklärt sich mit dem nachhaltigen Erfolg unseres Geschäftsmodells. Im Vergleich zu unseren börsennotierten Wettbewerbern war der Anstieg der Aktie signifikant. Der erste Kurs im Berichtsjahr 2003/2004 stellte mit 4,32 € den Tiefstkurs des ganzen Geschäftsjahres dar.



Bis zur Hauptversammlung am 2. Dezember 2003 entwickelte sich der Kurs auf 7,0 €. Nach der Ausschüttung der Dividende gab die Notierung bei niedrigen Handelsumsätzen auf 5,46 € nach. Mit der Veröffentlichung von mehreren Kaufstudien zu Beginn des Jahres 2004 setzte die Aktie ihren positiven Trend mit hohem Handelsvolumen fort und kletterte im April auf ein neues Hoch von 9,25 €.

Nach den Einschätzungen der uns covernden Analysten ist eine adäquate Bewertung des Unternehmens damit noch nicht erreicht; ihr Anlagenurteil lautet weiterhin einstimmig „kaufen“.

### Marktkapitalisierung und Handelsvolumen

Der Börsenwert der Marseille-Kliniken AG erreichte im Berichtsjahr 101 Mio. €; das entspricht nahezu einer Verdoppelung gegenüber dem Vorjahr. Das tägliche Handelsvolumen stieg von durchschnittlich 17.600 Aktien pro Tag im letzten Jahr auf durchschnittlich 19.600 Aktien pro Tag im Berichtsjahr. Institutionelle Anleger, die für ihre Anlageentscheidungen eine Mindestgröße an Marktkapitalisierung und Handelsvolumen fordern, haben der Marseille-Kliniken-Aktie dadurch wieder deutlich mehr Aufmerksamkeit geschenkt. Unserem Ziel, mittelfristig in den Qualitätsindex SDAX für Small-Caps zurückzukehren, sind wir mit einem Ranking von 108 in der Marktkapitalisierung und einem Ranking von 118 im Umsatzvolumen einen erheblichen Schritt näher gekommen.

### Dividendenkontinuität

Seit dem Börsengang 1996 haben wir unseren Aktionären Jahr für Jahr eine attraktive Dividende gezahlt. Wir werden diese aktionärsfreundliche Ausschüttungspolitik fortsetzen. Für das Geschäftsjahr 2003/2004 schlagen Aufsichtsrat und Vorstand der Marseille-Kliniken AG der Hauptversammlung vor, eine Dividende von 40 Cent je Stammaktie zu beschließen.

### Investor Relations

Die Investor-Relations-Tätigkeit der Marseille-Kliniken AG ist langfristig orientiert und unterstützt die auf weitere Wertsteigerung ausgerichtete Konzernstrategie.

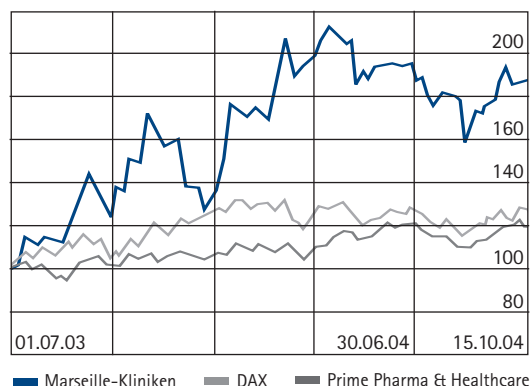
Wir sind in einem Markt tätig, der uns für die nächsten Jahrzehnte ausgezeichnete Möglichkeiten für profitables Wachstum verspricht. Die renommierte Rating Agentur

### Kursentwicklung

	30.06.2004	01.07.2003	Veränd. in %
Marseille-Aktie	8,29 €	4,33 €	+91,5
DAX	4.052,7	3.146,6	+28,8
Prime Pharma Et Healthcare	913,7	752,5	+21,4

### Kursentwicklung der Marseille-Aktie

indiziert, 01.07.2003 = 100



### Kennzahlen zur Aktie

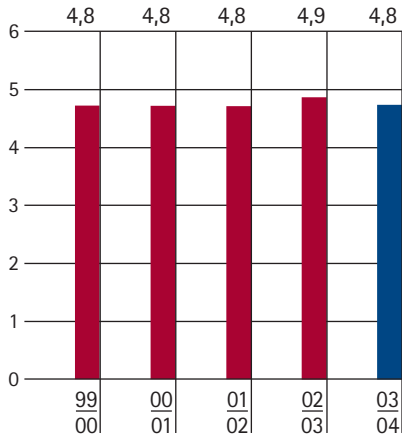
		03   04	02   03
Jahresüberschuss	Mio. €	-12,9	8,7
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	7,5	8,5
Brutto-Cashflow	Mio. €	17,9	26,2
Dividende je Aktie	€	0,40	0,40
Dividendenrendite (netto)	%	4,8	9,0
Gesamte Ausschüttungssumme (netto)	Mio. €	4,8	4,9
Höchstkurs	€	9,23	8,88
Tiefstkurs	€	4,32	3,79
Jahresschlusskurs	€	8,29	4,44
KGV		13,9	6,3
Marktkapitalisierung *	Mio. €	100,7	53,9
Anzahl der Aktien	Mio. Stück	12,15	12,15

\* (zum 30.06.2004)



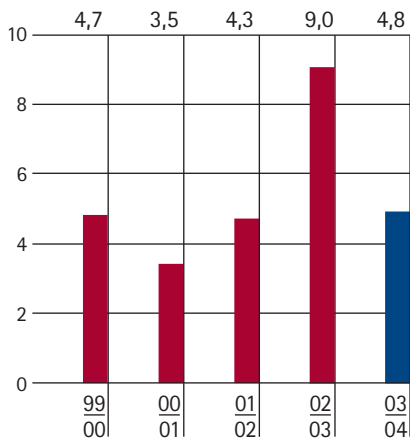
### Dividendenentwicklung

in Mio. €

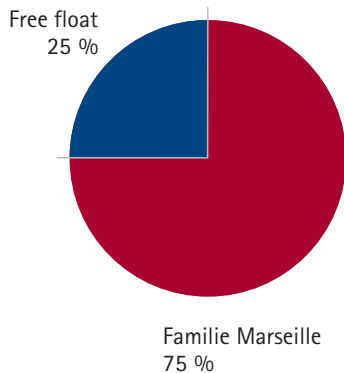


### Dividendenrendite

in %



### Aktionärsstruktur



Standard and Poor's bestätigte mit BB-/Ausblick neutral das Rating des letzten Jahres und zeigt, dass die Bewertung des Unternehmens besonders im Vergleich zu nationalen und internationalen Wettbewerbern gut ist. Auf Basis dieser Fakten ist unsere Aktie ein attraktives Investment mit nachhaltigem Wachstumspotenzial.

Unsere Aufgabe ist es, dem breiten Kapitalmarkt diese langfristigen Erfolgsfaktoren eingehend zu erläutern sowie Analysten und Investoren detailliert Einblick in unsere Wachstumsstrategie zu geben. Die Transparenzoffensive unterstützen wir durch eine noch intensiviertere Investor-Relations-Arbeit. In unserer Kommunikationspolitik legen wir gesteigerten Wert auf eine zeitnahe, kontinuierliche und glaubhafte Berichterstattung, die nach Fair-Disclosure-Regeln alle Marktteilnehmer offen und gleichzeitig informiert. Es ist der sicherste Weg, eine Basis für ein langfristiges Vertrauensverhältnis in unser Unternehmen und unsere Aktie aufzubauen.

Vorstand und Geschäftsführung nehmen den Fair-Disclosure-Ansatz sehr genau. Wir haben im Berichtsjahr die Ansprache über institutionelle Anleger hinaus gegenüber Kleinanlegern ausgebaut. Wir waren auf zahlreichen Analysten- und Investorenveranstaltungen und das erste Mal auch auf einer Anlegermesse präsent. Das starke Interesse an unserer Aktie schlägt sich in einer wachsenden Zahl der auf Roadshows geführten Einzelgespräche nieder. Über Telefonkonferenzen und Aktionärsbriefe haben wir über die aktuellen und künftigen Unternehmensentwicklungen berichtet und mit der erstmaligen Präsentation gegenüber Investmentclubs Neuland beschritten; die Resonanz war erfreulich.

Um in der Öffentlichkeit das Vertrauen und Verständnis für unser profitables Geschäftsmodell weiter auszubauen, pflegen wir den ständigen Dialog mit Journalisten von Wirtschaftsmagazinen und -zeitungen, deren Berichterstattung im Berichtsjahr wesentlich zugenommen hat.

### Neue Medien

Das Medium Internet nimmt in unserer Unternehmenskommunikation einen immer höheren Stellenwert ein. Auf unserer Internetseite [www.marseille-kliniken.de](http://www.marseille-kliniken.de) finden sich neben ausführlichen Aktien- und Unternehmensinformationen auch Downloadmöglichkeiten von





Unternehmenspräsentationen für Analysten. Unter dem Artikel „Analysten beurteilen Marseille-Aktie positiv“ auf unserer Homepage erhalten Sie Zugang zu aktuellen Einschätzungen von Experten und deren Studien. Darüber hinaus haben Aktionäre des Unternehmens und Interessenten die Möglichkeit, sich per E-Mail direkt über aktuelle Ereignisse der Marseille-Kliniken AG informieren zu lassen. Für einen persönlichen Kontakt steht das gesamte Investor-Relations-Team jederzeit zur Verfügung.

### Informationen zur Aktie

WKN	778300
ISIN	DE0007783003
Kürzel	MKA.ETR
Handelsplätze	Frankfurt a. M., Hamburg
Designated Sponsor	Seydler AG

### Finanzkalender

für das Geschäftsjahr 2004|2005

Bilanzpressekonferenz Berlin	05.11.2004
1. Quartalsbericht	08.11.2004
Analystenveranstaltung Frankfurt a. M.	Nov. 2004
Hauptversammlung Berlin	24.01.2005
Dividendenzahlung	25.01.2005
2. Quartalsbericht	09.02.2005
Analystenveranstaltung Frankfurt a. M.	März 2005
3. Quartalsbericht	07.05.2005
Geschäftsbericht 2004/2005	Okt. 2005
1. Quartalsbericht 2005/2006	08.11.2005
Hauptversammlung 2005/2006 Berlin	Dez. 2005



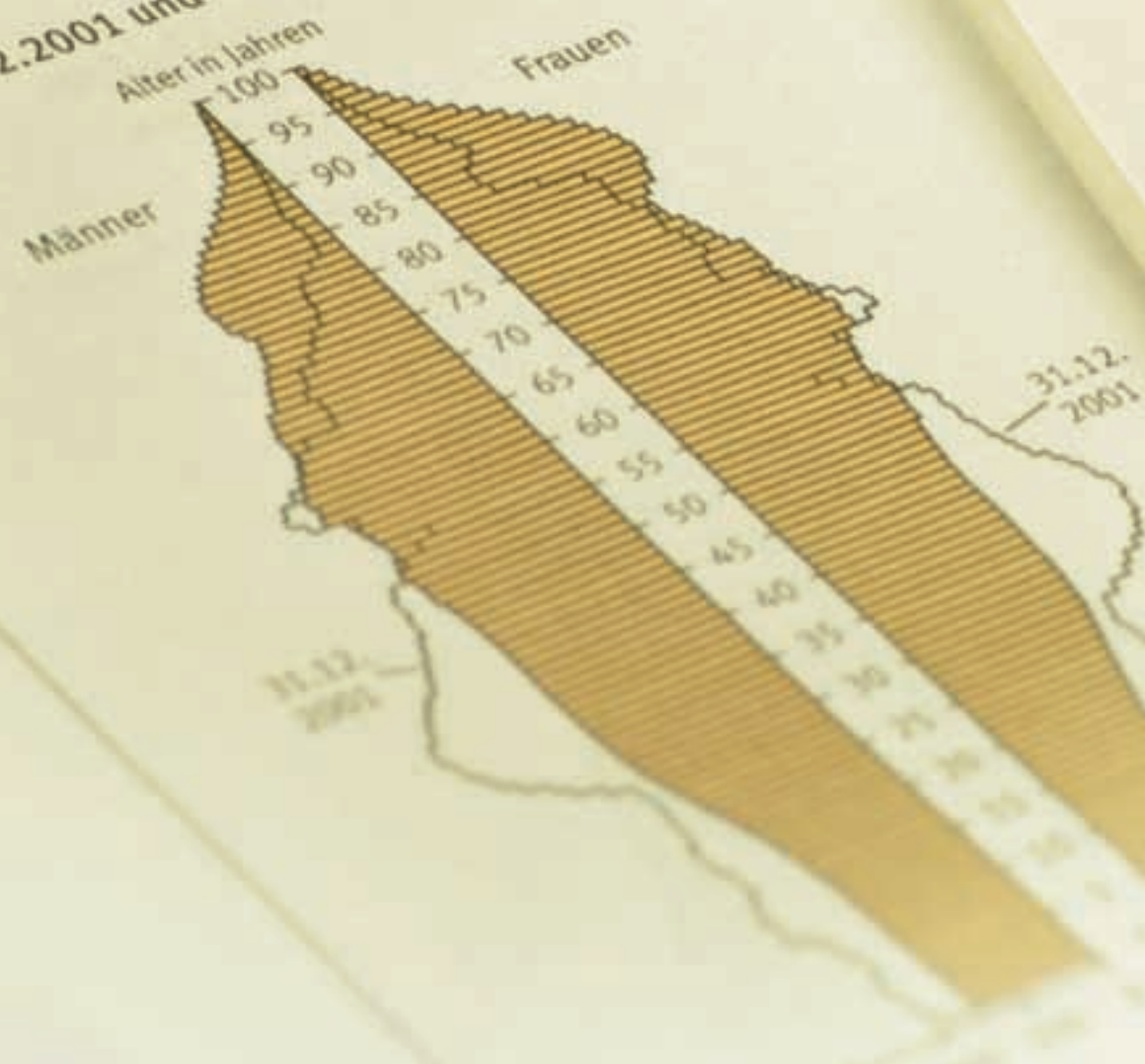


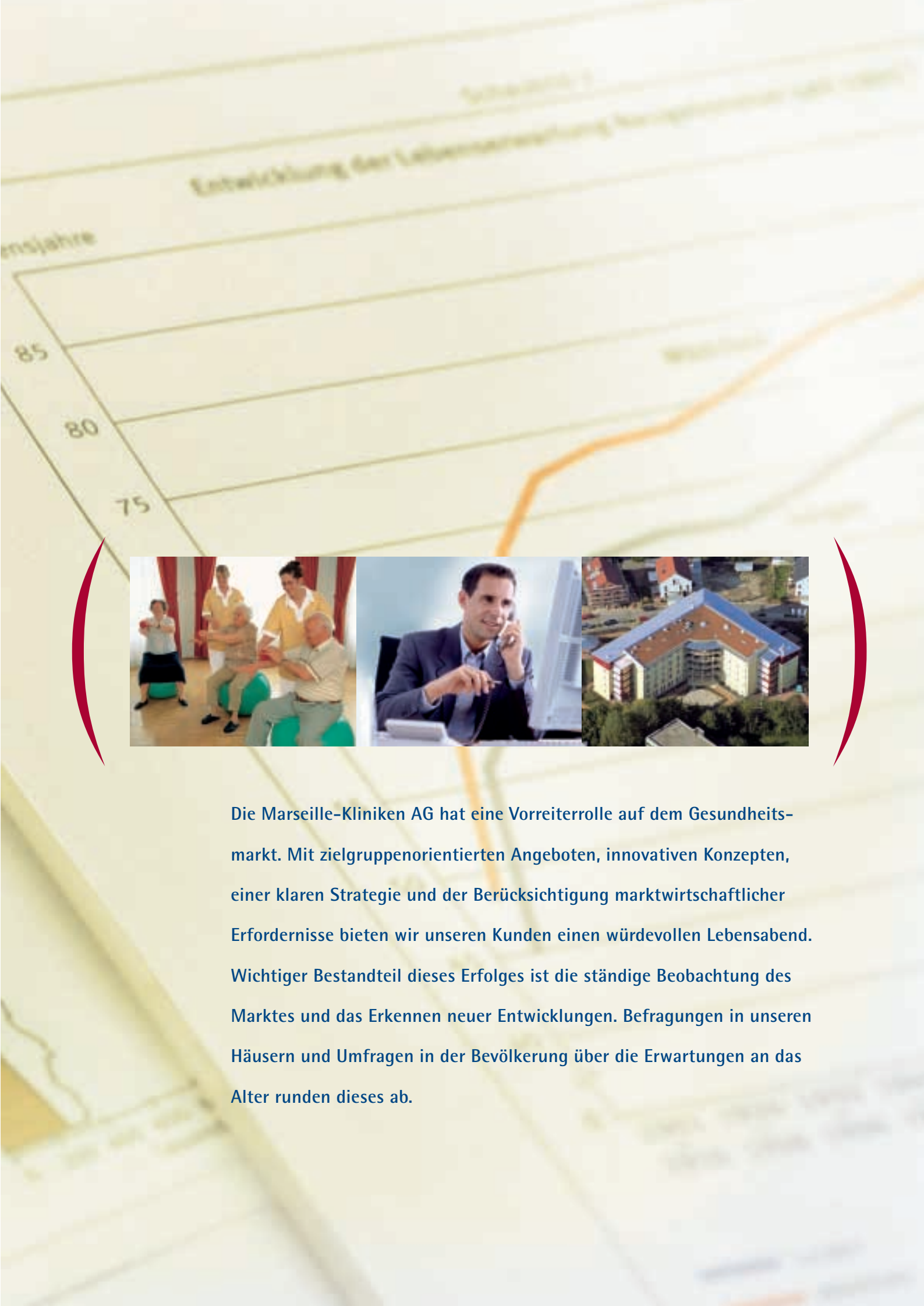
Deutschlands bis 2050

Schaubild 10

### Altersaufbau der Bevölkerung in am 31.12.2001 und am 31.12.2050

14





Die Marseille-Kliniken AG hat eine Vorreiterrolle auf dem Gesundheitsmarkt. Mit zielgruppenorientierten Angeboten, innovativen Konzepten, einer klaren Strategie und der Berücksichtigung marktwirtschaftlicher Erfordernisse bieten wir unseren Kunden einen würdevollen Lebensabend. Wichtiger Bestandteil dieses Erfolges ist die ständige Beobachtung des Marktes und das Erkennen neuer Entwicklungen. Befragungen in unseren Häusern und Umfragen in der Bevölkerung über die Erwartungen an das Alter runden dieses ab.

# Gesundheitswesen unter Reformdruck – Private im Vormarsch

Der deutsche Gesundheitsmarkt steht ganz im Zeichen der zu Beginn des Jahres 2004 wirksam gewordenen Gesundheitsreform. Über die tatsächliche Wirksamkeit der Reform herrschen Zweifel. Bislang sind allenfalls Trends wie Rückgang der Arztbesuche und sinkende Arzneimittelnachfrage erkennbar. Ob sie tatsächlich zu den erhofften nachhaltigen Senkungen der Kassenbeiträge führen wird, bleibt abzuwarten.

## Wirkung der Reformen fraglich

Die gesetzlichen Krankenkassen sind bis über beide Ohren verschuldet und gesetzlich verpflichtet, die Verbindlichkeiten abzubauen. Es besteht die Gefahr, dass die Reform, die nicht vorrangig auf Kosteneinsparungen, sondern auf Kostenverschiebungen ausgerichtet ist, auf Dauer die Diskrepanz zwischen Kosten und Nutzen nicht überbrücken wird. Nach der Reform ist vor der Reform.

## Privatisierung ist ohne Alternative

Der Kostenflut im Gesundheitswesen kann kein aus Restriktionen und Reglementierungen gezimmertes Bollwerk standhalten. Die Überalterung der Bevölkerung löst in Kombination mit dem medizinisch-technischen Fortschritt und einer damit einhergehenden höheren Lebenserwartung einen ständig wachsenden Druck aus. Die Alterung der Menschen hat dabei sowohl einen Finanzierungs- als auch einen Ausgabeneffekt. Auf der einen Seite schrumpft der Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung, die die Hauptlast der Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung tragen. Zum anderen steigen im Alter in Folge intensiverer medizinischer Begleitung die Kosten. Experten wie die Chef-Volkswirte der Allianz sind sich angesichts der tendenziell abnehmenden Finanzkraft der öffentlichen Hände einig, dass zur Deckung des steigenden Bedarfs an Leistungen im Gesundheitswesen mehr Markt und Wettbewerb erforderlich sind. Im Zuge eines schrittweisen Rückzugs der Länder und Kommunen aus der Verantwortung für das Gesundheitswesen werden sich sowohl im Klinikwesen als auch in der Altenpflege die Gewichte zugunsten privater Anbieter verschieben. Der Privatisierungsprozess wird durch die Kostenvorteile der privatwirtschaftlichen Anbieter gegenüber öffentlichen

oder gemeinnützigen Einrichtungen noch beschleunigt. Der Effizienzvorsprung privater Betreiber beträgt schätzungsweise 20 % bis 30 %. Darüber hinaus halten private Anbieter Finanzierungslösungen für die dringend notwendigen Investitionen vor. Die bisherige Praxis kommunaler und gemeinnütziger Träger, ihre Einrichtungen bei den Investitionskosten massiv zu fördern, ist nicht mehr durchzuhalten. Während die privaten Anbieter die Investitionskosten voll auf die Bewohner umlegen müssen, konnten öffentlich oder gemeinnützig getragene Häuser Pflegesätze mit geringerem Investitionsbeitrag anbieten. Mit der Notwendigkeit, sich neuen Kostenstrukturen anzupassen und dem wachsenden Druck, Ersatz- und Erweiterungsinvestitionen ebenfalls voll auf die Bewohner umzulegen, ist ein großer Teil der nicht privat geführten Häuser überfordert. Die Vorteile der nachhaltigen Kostenstrukturen professionell geführter Einrichtungen werden zunehmend im Preis-Leistungs-Verhältnis sichtbar. Bei der Auswahl der stationären Einrichtungen, die in erster Linie durch Angehörige erfolgt, spielen als Auswahlkriterien die Atmosphäre einer Altenpflegeeinrichtung, die Attraktivität der Räumlichkeiten und die Höhe des über die Erstattung der Pflegekasse hinausgehenden Pflegesatzes eine entscheidende Rolle. Private Einrichtungen gewinnen unter diesen Aspekten deutlich an Akzeptanz.

Mit dem beginnenden Umbruch rückt der Markt zudem in den Fokus ausländischer finanzieller und strategischer Investoren. Das gilt besonders für international tätige Ketten, die sich zunehmend im Bereich Klinik und Altenpflege bilden. Marktbeobachter sind sicher, dass große US-amerikanische Anbieter bereits auf dem deutschen Markt diskret und unter anderem Namen aktiv sind.

## Gesundheitspolitik in Bedrängnis

Die deutsche Gesundheitspolitik ist in einer unbequemen Situation. Sie kann einerseits den langfristigen Anstieg der Ausgaben nicht verhindern und muss andererseits gegen eine erodierende Finanzierungsbasis kämpfen. Ein rationaler Umgang mit dieser Lage erfordert, die Problematik öffentlich zur Diskussion zu stellen. Bequeme Lösungen gibt es nicht. Wenn das Niveau der medizinischen Versorgung für alle gehalten oder noch ausgebaut werden soll, müssen alle auch bereit sein, dafür mehr zu zahlen. Ist diese Bereitschaft nicht vorhanden, sind Leistungseinschnitte die unumgängliche Folge. Der gegenwärtigen gesundheits- und sozialpolitischen Diskussion fehlt diese klare Perspektive. Sie ist mehr Quelle von Irritationen als Mittel zur notwendigen Systemveränderung. Beispielhaft ist die Fixierung der Rürup-Kommission auf das Pflegeprinzip „ambulant vor stationär“. Die realen Bedingungen für eine altersgerechte Pflege verkehren das Prinzip ins Gegenteil.

## Gesundheit – ein Markt mit Zukunft

Der Gesundheitsmarkt ist ungeachtet seiner verkrusteten Strukturen einer der wenigen großen Wachstumsmärkte in Deutschland und gehört zu den Stützen der wirtschaftlichen Entwicklung. In den letzten zehn Jahren sind die Ausgaben für Gesundheit um 44,6 % auf rund 243 Mrd. € gestiegen. Das ist mehr als die deutsche Autoindustrie im Inland umsetzt. In der gleichen Zeit hat das Bruttoinlandsprodukt als Maßstab für die gesamtwirtschaftliche Leistung lediglich um 28,7 % auf 2.129 Mrd. € zuge-

### Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen

erhalten allein aus dem Gesundheitsbudget für die ambulante, stationäre und teilstationäre Versorgung rund 85 Mrd. €. Der Gesundheitsmarkt bleibt auch in Zukunft ein großer Wachstumsmarkt.

nommen. Das Gesundheitswesen steuert knapp 11 % zum Bruttoinlandsprodukt bei. Aus dem Gesundheitsbudget erhalten Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen allein für die ambulante, stationäre und teilstationäre Versorgung rund 85 Mrd. €. Rund 12.000 Einrichtungen halten für Patienten und Bewohner mehr als 1,5 Mio. Betten vor.

nommen. Das Gesundheitswesen steuert knapp 11 % zum Bruttoinlandsprodukt bei. Aus dem Gesundheitsbudget erhalten Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen allein für die ambulante, stationäre und teilstationäre Versorgung rund 85 Mrd. €. Rund 12.000 Einrichtungen halten für Patienten und Bewohner mehr als 1,5 Mio. Betten vor.

## Wachstumsfaktor Altenpflege

Die Trends auf dem Pflegemarkt sind unverändert. Der Markt wächst und eröffnet vor allem privaten Betreibern große Chancen. Das Wachstum wird zum einen durch die demografische Entwicklung getrieben. Die durchschnittliche Lebenserwartung wird sich bis zum Jahr 2050 bei den Männern auf 81,1 Jahre und bei den Frauen auf 86,6 Jahre erhöhen. Daraus folgt, dass bis zum Jahr 2050 ein Drittel der gesamten Bevölkerung älter als 60 Jahre sein wird. Die über Achtzigjährigen werden 12 % der Bevölkerung stellen; heute sind es 3,9 %. Das DIW schätzt, dass die Zahl der Pflegebedürftigen bis zum Jahr 2050 von 1,93 Mio. (1999) auf 4,73 Mio. explodieren wird. Der Anteil der stationär aufzunehmenden Menschen wird überproportional auf 1,57 Mio. Heimbewohner steigen. Den privaten Anbietern kommt bei dieser Entwicklung entgegen, dass der Staat das veränderte Gesundheitsbewusstsein und das steigende Selbstbewusstsein der Bevölkerung durch verschärfte Anforderungen an die Pflegequalität unterstützt. Die gesetzlich vorgesehene Implementierung eines Qualitätsmanagements, sinnvoll abgedeckt durch integrierte Softwarelösungen, wird künftig auf dem Pflegemarkt noch stärker die Spreu vom Weizen trennen. Das Kosten-Leistungs-Verhältnis gewinnt als Wettbewerbsparameter zunehmend an Gewicht. Erfolgreiches Betreiben von Pflegeeinrichtungen setzt die Etablierung wirtschaftlicher und funktionaler Einheiten, Spezialisierung, integrierte Versorgungsangebote und professionelle Hebung von Synergien voraus.

Daraus folgt unweigerlich, dass sich auch der Pflegemarkt konsolidieren wird. Unwirtschaftliche Betriebe, egal ob kommunal, frei-gemeinnützig oder privat, werden verschwinden oder von der Konkurrenz übernommen. Nur starke, mit klaren Strukturen organisierte Unternehmen wie die Marseille-Kliniken AG werden die Anforderungen der Zukunft bestehen und daraus gestärkt hervorgehen.

## Hoher Nachholbedarf

Die demografische Entwicklung macht auf dem Pflegemarkt bis zum Jahr 2020 eine Vergrößerung des Angebotes um rund 300.000 Betten erforderlich. Ein weiterer Bedarf von 250.000 Betten resultiert aus der Anpassung des bestehenden Angebots an die wachsenden Bedürfnisse der Menschen. 55 Prozent der Pflegeplätze befinden sich heute noch in Doppel- und Mehrbettzimmern. Der klare Wunsch



der Bewohner geht jedoch in Richtung Einzelzimmer. Zudem ist ein Drittel aller Pflegeeinrichtungen sanierungsbedürftig. Alle Experten gehen davon aus, dass der Aufbau und die Modernisierung der Kapazitäten Investitionen von rund 50 Mrd. € nach sich ziehen werden, die ohne einen beträchtlich höheren Zufluss von privatem Kapital nicht zu finanzieren sind.

### Große Pflegereform vertagt

Die große Reform der seit 1999 defizitären Pflegeversicherung ist zunächst vertagt worden. Der vom Bundesverfassungsgericht verlangten „relativen Entlastung“ von kindererziehenden gegenüber kinderlosen Versicherten wird isoliert durch einen Zusatzbeitrag von 0,25 % für kinderlose Versicherte Rechnung getragen. Die Eckpunkte der gestoppten großen Reform sehen eine Dynamisierung der Pflegeleistungen, höhere Leistungen für Pflegeversicherte, eine Anhebung der Sach- und Geldleistungen für ambulante Pflege und entsprechende Kürzungen bei der Heimpflege in den unteren Pflegestufen vor. Wann und ob die Reform in dieser Form kommt, ist offen.

### Exkurs: Im Paragraphen-Dschungel

Altenpflege ist ein aufopferndes Geschäft, das Ruhe, Geduld, menschlichen Verständnisses und optimistischen Denkens bedarf. Der Gesetzgeber macht es den Betreibern von Pflegeeinrichtungen nicht immer leicht, ohne unnötigen Aufwand ihren Pflichten nachzukommen. Er hat einen Paragraphen-Dschungel und einen Wust von Vorschriften geschaffen, von denen viele sinnlos sind und außer Kosten nicht wirklich etwas bewirken. Die Auflagen sind zudem regional unterschiedlich und verzerren den Wettbewerb. Rund 900 Paragraphen und Vorschriften gibt es im Gesundheitswesen. Die für den Pflegeeinrichtungsbereich relevanten Vorschriften aufzulisten, würde den Rahmen unseres Geschäftsberichts sprengen. Wir begnügen uns mit Beispielen.

Das Land Nordrhein-Westfalen (NRW) ist besonders innovativ. Dort gibt es die Vorschrift, dass bei einem neu zu errichtenden Haus mit mehr als 80 Betten das Sozialamt kein Pflegegeld für Sozialhilfeempfänger zahlt. Sinnvoll begründet wird diese Deckelung nicht. Wirtschaftlich ist sie nicht vertretbar. Die optimale Größe einer Pflegeeinrichtung liegt zwischen 120 und 150 Betten. Eine Vorreiterrolle spielt NRW auch in der Verschärfung der

bundesweit geltenden Heimmindestbauverordnung. Während im Bundesgebiet Einzelzimmergrößen von mindestens 12 qm ohne Nasszelle und Flur vorgesehen sind, sind es in NRW 14; bei Doppelzimmern ist das Verhältnis 18 qm zu 24 qm. Staatlich verordnet sind in NRW auch die Freiflächen, zu denen der Bund nichts verlangt. Bei einem 80-Betten-Haus macht das eine Mindestfläche von 320 qm; das entspricht der Größe von drei Einfamilienhäusern.

Auch die bundesweite Heimmindestbauverordnung hat es in sich. Da wird auf 20 Bewohner ein Gemeinschaftsbad verlangt. Bei einem 150-Betten-Haus sind das acht Anlagen. Sie stehen meistens leer, weil Neubauten für fast jeden Bewohner ein eigenes Duschbad vorsehen. In der gesetzgeberischen Mache ist zudem eine widerspruchsvolle Brandschutzverordnung. Sie sieht vor, dass bei

**Bei dem Wust von Vorschriften und Auflagen kann es nicht wundern, dass die Politik Gesetze ausbrütet, die sich glatt widersprechen. Abweichende Auflagen der Länder machen das Chaos komplett.**

Brandgefahr alle Bewohner in ihren Betten aus dem Haus geschoben werden sollen. Aus den Obergeschossen kann dies nur über den Fahrstuhl erfolgen, den man auf Anraten der Feuerwehr bei Brandgefahr unbedingt meiden soll. Er könnte beim Stromausfall zur Todesfalle werden.

Hohe Hürden für eine effiziente Führung von Heimen setzt vor allem die Bürokratie. Das gilt besonders für Kontrollen und neue Anträge. Pflegeheime, so stellt der Verband deutscher Altenpflege und Behindertenhilfe e. V. fest, werden von der Heimaufsicht, der Pflegekasse, dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen, dem Gesundheitsamt, der Gewerbeaufsicht, dem Arbeitsschutz, dem Amt für Lebensmittelüberwachung, der Berufsgenossenschaft, der Wasserbehörde, der Bauaufsichtsbehörde, dem TÜV und dem Brandschutz geprüft. Einige dieser Institute fragen nach den gleichen Dingen, allerdings mit unterschiedlichen Maßstäben. Abweichende Auflagen der Länder machen das Chaos komplett.

Bei diesem Wust von Vorschriften und Auflagen kann es nicht wundern, dass die Politik Gesetze schafft, die sich glatt widersprechen. § 8 Absatz 8 des Heimgesetzes besagt, dass mit dem Tod eines Bewohners das Vertragsverhältnis mit dem Heimbetreiber endet, aber für bis zu zwei weitere Wochen nach dem Sterbetag die Weiterzahlung von Wohnraum- und Investitionskosten vereinbart werden kann. Das entspricht in etwa dem Mietrecht. § 87a Absatz 1 des XI. Sozialgesetzbuchs legt dagegen fest, dass sämtliche Zahlungspflichten mit dem Tag enden, an dem der Heimbewohner stirbt.

Das bundesdeutsche Heimrecht schreibt vor, dass die Hälfte des Personals aus Fachkräften bestehen muss. Die meisten Betreiber können empirisch nachweisen, dass diese Quote durchgängig nicht erforderlich ist. Den Rest können erheblich günstigere Hilfskräfte erledigen. Viele von ihnen sind zehn Jahre und länger im Beruf und mindestens so qualifiziert wie Pflegefachkräfte. Aufstiegsmöglichkeiten wie in anderen Branchen gibt es im Pflegebereich aber nicht. Ein Hilfskellner darf sich nach fünf Jahren Berufserfahrung und einer dreimonatigen Fortbildung als voll ausgebildeter Kellner bezeichnen. Eine ähnliche Regelung im Pflegemarkt würde mit einem Schlag den Fachkräftemangel beseitigen und den erfahrenen Hilfskräften ein besseres Einkommen ermöglichen.

### Differenzierte Perspektiven in der Rehabilitation

In Verbindung mit der Einführung eines flächendeckenden Festpreissystems in Form von Diagnosis Related Groups (DRGs) werden Krankenhäuser aus Kostengründen verstärkt dazu übergehen, die Patienten schneller in die Anschlussheilbehandlung zu überweisen. Die erwartete Marktberreinigung im Akut-Kliniken-Bereich wird zu einer höheren Belegung bei den verbliebenen Krankenhäusern und zu engeren Kooperationen mit Rehabilitationsanbietern führen. Generell wird es zu einer Verlagerung der Patiententage vom Akut- in den Reha-Bereich kommen. Für die fünf somatischen und schon jetzt profitablen Kliniken der Marseille-Kliniken AG bedeutet dies eine weitere Stabilisierung und verbesserte Auslastung.

Bestimmte Indikationen nehmen allerdings im Zuge des medizinischen Wandels in ihrer Bedeutung für Rehabilitationsmaßnahmen ab. Das gilt in starkem Maße für die

Kardiologie. Die günstigsten Perspektiven bestehen für Einrichtungen, die auf Anschlussheilbehandlungen spezialisiert sind.

Der Rehabilitationsmarkt wird jedoch im Gegensatz zum Pflegemarkt von konjunkturellen Schwankungen beeinflusst. Das gilt besonders für die Nachfrage nach Leistungen in Zusammenhang mit psychosomatischen Indikationen. Die verbreitete Sorge um den Arbeitsplatz-erhalt hat das Antragsverhalten spürbar verändert. Hinzu kommt, dass die Versicherungsträger vor dem Hintergrund schwacher wirtschaftlicher Rahmenbedingungen eine sehr verhaltene Vergabepolitik betreiben. Dies steht im krassen Gegensatz zu dem eigentlichen Bedarf an medizinisch indizierten Rehabilitations-Heilbehandlungen, der ständig wächst.

Darum wird es in diesem Bereich zu einer Konsolidierung kommen, das Angebot sich der Nachfrage anpassen. Die Talsohle dürfte nach 18 Monaten durchschritten sein. Bis zu einem Drittel der Betreiber dürften bis dahin vom Markt gegangen sein. Wir gehen davon aus, dass der Reha-Bereich der Marseille-Kliniken AG langfristig gute Chancen hat, da die sich verschärfenden Bedingungen im Akut-sektor und der Anpassungsdruck in der Psychosomatik dauerhaft den größeren Klinikketten deutliche Markt- und damit Überlebensvorteile bieten. Hinzu kommen medizinische Trends wie die Zunahme von Entzugsbehandlungen auf Grund des Anstiegs von Suchterkrankungen, das Wachstum der Anschlussheilbehandlungen im Zuge der DRGs und der Ausbau der ambulanten Rehabilitation, die weitere positive Perspektiven aufzeigen.



# Das Interview

## mit Axel Hölzer, dem Vorstandsvorsitzenden der Marseille-Kliniken AG

### Herr Hölzer, Sie sagen, die Einführung der Pflegeversicherung war gut und richtig und hat sich bewährt. Aber knackt und knirscht das System nicht an allen Ecken?

Ich bleibe bei meiner Aussage. Wir haben in Deutschland ein sehr innovatives Modell, das funktioniert und eine gleiche Versorgung für alle gewährleistet. In ganz Europa gibt es kein so weit gehendes System.

### Das Problem ist aber doch, dass die Pflegeversicherung finanziell vor dem Kollaps steht.

Ich bezweifle auch das. Der Staat denkt falsch, wenn er meint, es müsse immer mehr Geld her, um das Gesundheitswesen zu finanzieren. Wir brauchen, zumindest kurzfristig, nicht mehr Geld. Wir müssen es nur richtig verteilen. Wir müssen nicht die Kosten decken, sondern sie reduzieren.

### Und wie soll das geschehen?

Es gibt viele Ansätze. Der Kuchen, den es zu verteilen gilt, ist gigantisch. Mehr als 230 Mrd. € werden jährlich im Gesundheitsmarkt aufgewendet. Aber anders als bei anderen Wachstumsmärkten mischt der Staat bei der Preisgestaltung kräftig mit. Nehmen Sie die Pflege. Die Betreiber von Altenwohnheimen dürfen nicht einfach die Preise nach Angebot und Nachfrage bestimmen. Die Pflegesätze werden jedes Jahr mit den Versicherungen und den örtlichen Sozialhilfeträgern ausgehandelt. Dabei geht es aber nicht nur um die eigentlichen Pflegeleistungen, die nach den Pflegestufen 1 bis 3 ohnehin gedeckelt sind, sondern auch um die Kosten für die tägliche Verpflegung und Unterbringung.

Während sich die Margen für Essen und Trinken bei allen Einrichtungen in relativ engen Grenzen bewegen, besteht im Bereich der Unterkunft eine erhebliche Preisspanne. Sie wird bestimmt von der Ausstattung des Hauses und von seiner Lage. Das Haus auf dem Lande in Ostdeutschland kostet weniger als eine vergleichbare Anlage in einer westdeutschen Großstadt. Daraus ergeben sich Pflegesätze in einer durchschnittlichen Bandbreite von 2.000 € bis 3.000 €. Die Betreiber sind verpflichtet, diese Preise zu verlangen, egal, ob das Haus unterbelegt ist und der Betreiber die Preise eigentlich senken müsste oder ob eine Einrichtung aufgrund stark nachgefragter Plätze höhere Preise durchsetzen könnte. Das ist in etwa so, als würde man den Vertragshändlern von Daimler/Chrysler vorschreiben, wie viel sie für einen Mercedes verlangen dürfen.

### Was schlagen Sie vor?

Die Preise für Kost und Logis müssen aus den Pflegesätzen herausgerechnet und den Betreibern selbst überlassen werden. Daraus ergeben sich erhebliche Einsparpotenziale. Die weniger guten Pflegeeinrichtungen werden gezwungen, entweder ihre Standards anzuheben oder die Preise zu senken. Es ist ein schwerwiegender Fehler des Systems, dass Marktmechanismen ausgeschaltet werden.

### Sie plädieren für einen Rückzug des Staates aus dem Gesundheitsmarkt?

Alle Experten, die nach effizienten Lösungen suchen, tun das. Der Staat sollte sich auf seine Kontrollfunktion beschränken, zum Beispiel auf regelmäßige Überprüfungen der pflegerischen Leistungen. Das tun staatliche Stellen zwar schon jetzt, aber uneffizient, nicht einheitlich und wenig zeitgerecht. Hier werden Unsummen von Geld verschleudert. Das veränderte System könnte dazu führen, dass es Pflegeeinrichtungen mit unterschiedlichen Ausstattungsstandards gibt, ähnlich den Ein- bis Fünf-Sterne-Hotels. Die eigentliche Pflege ist überall gleich gut. Nur das Ambiente und der Extra-Service variieren.



**Die Personalkosten machen bei öffentlichen Einrichtungen derzeit rund 70 % der Gesamtkosten aus und 50 % bei den privaten Betreibern. Wie kann diese Flut eingedämmt werden?**

Es gibt jede Menge Möglichkeiten. Die größte Hürde ist der Bundesangestelltentarifvertrag (BAT), der unabhängig von der Leistung regelmäßig mehr Geld zahlt. Ich sehe einfach nicht ein, dass ein Mitarbeiter, nur weil er zwei Jahre älter wird, 50 € bis 160 € im Monat mehr erhalten muss, obwohl er die gleiche Arbeit wie vorher abliefern. Außerdem werden einzelne Berufsgruppen überproportional aufgewertet. Köche und Reinigungskräfte verdienen in Pflegeeinrichtungen durch die zwangsweise Eingruppierung in

**Die Wirtschaft fordert landauf und landab flexiblere Arbeitszeiten. Wie stehen Sie dazu?**

Ich sehe das auch so. Denn das BAT-System hat noch einen anderen gravierenden Nachteil. Es ist starr und erlaubt eben keine flexible Gestaltung der Arbeitszeiten. Im Bereich der Arbeitsorganisation lassen sich die Aufwendungen erheblich reduzieren. Private Anbieter wie wir haben schon lange alle nicht pflegerischen Aufgaben an Tochtergesellschaften ausgelagert. Sie übernehmen die Organisation der Gebäudetechnik, Reinigung, Verpflegung, Instandhaltung und Abrechnung. Die teuren Pflegekräfte sollen sich um das kümmern, wofür sie speziell ausgebildet worden sind – die Pflege.

**Köche und Reinigungskräfte verdienen in Pflegeeinrichtungen durch die zwangsweise Eingruppierung in das BAT-System wesentlich mehr als in der freien Wirtschaft. Verschärft wird diese Diskrepanz durch die alljährlichen Tarifverhandlungen im Öffentlichen Dienst.**

das BAT-System wesentlich mehr als in der freien Wirtschaft. Verschärft wird diese Diskrepanz durch die alljährlichen Tarifverhandlungen im Öffentlichen Dienst, an den die BAT-Tarife angelehnt sind. Hier vereinbaren Personen, die mit den Geschäftsabläufen in Pflegeeinrichtungen überhaupt nichts zu tun haben, losgelöst von den wirtschaftlichen Entwicklungen der angegliederten Branchen höhere Löhne und Gehälter. So steigen zwar die Personalkosten, nicht aber die Pflegesätze.

**Sie haben im Unternehmen Software-Programme implementiert, die eine tägliche Personalplanung ermöglichen. Was bringt das?**

Pflege kann man gut einteilen. Ähnlich wie einen Stundenplan in der Schule erhalten alle Mitarbeiter eine Aufgabenliste, die sie abarbeiten müssen. In Teilen ist die Zeitgestaltung frei. Wenn ein Bewohner noch schläft, wird er nicht geweckt, nur weil es auf dem Plan steht. Gleichzeitig ermöglicht ein Minicomputer, ein so genannter Handheld, die lückenlose Dokumentation der Leistungen. Kaum ist sie erbracht, macht die Pflegekraft einen Eintrag in ihrem mitgeführten Apparat. Das Gesundheitsministerium schätzt, dass der Verwaltungsaufwand in der Pflege rund 40 % ausmacht. Die Handhelds reduzieren ihn ganz wesentlich.

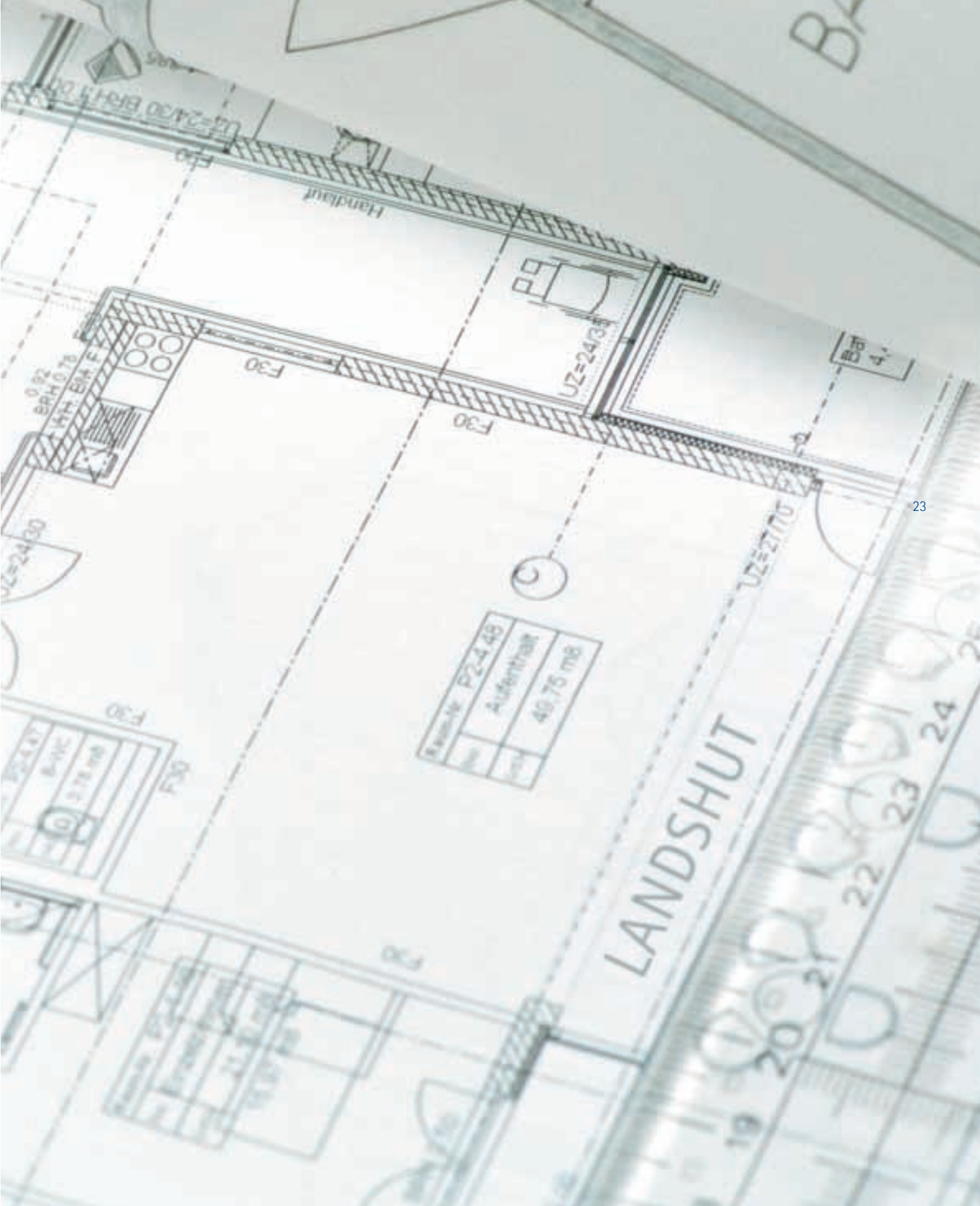




Die Pflegeeinrichtungen der Marseille-Kliniken entsprechen den Bedürfnissen älterer Menschen und den Anforderungen moderner Gesundheitsfürsorge. So haben wir spezifische Vorstellungen, wie Bauten für Kunden mit Demenzerkrankungen oder eingeschränkter Mobilität gestaltet sein müssen. Bereits bei der Planung sind unsere Experten vor Ort als Berater dabei und bringen ihr Know-how während der gesamten Bauphase ein, damit gemietete Objekte unseren Anforderungen entsprechen.

042

BAD



Nummer	P2-4.48
Art	Aufenthal
Fläche	46,75 m <sup>2</sup>

## Eine stringente Strategie – starke Stellung im Markt

Unser Kerngeschäft sind stationäre Dienstleistungen in den Bereichen Altenpflege und Rehabilitation. Im Akut-Bereich, der den Rest der Branche prägt, sind wir nicht vertreten. Wichtigstes Geschäftsfeld und Mittelpunkt der Strategie für weiteres Wachstum ist die stationäre Pflege. Die derzeit 47 Senioren-Wohnparks entsprechen den Bedürfnissen der Menschen nach Wohnkomfort und hochwertiger pflegerischer Fürsorge.

24

### Weitere Geschäftsfelder

Zweites Kerngeschäft ist die medizinische Rehabilitation. Rehabilitations-Dienstleistungen gehören seit 1994 zu unserem Angebot. In 11 Kliniken bietet das Unternehmen Anschlussheilbehandlungen mit den Schwerpunkten Psychosomatik, Orthopädie, Kardiologie und Onkologie. Branchenhistorisch bedingt verfügen wir über eine große Dienstleistungstiefe. Eigene Gesellschaften sorgen für Küche, Raumpflege, Wäsche und Mitarbeiterausbildung. Marseille-Kliniken ist der führende Anbieter von privaten Pflegedienstleistungen und der drittgrößte börsennotierte Klinikbetreiber in Deutschland.

Unsere Stärken im Markt sind moderne Einrichtungen, kompetente und engagierte Mitarbeiter sowie eine klare, gradlinige Strategie, die auf den Grundsätzen Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit und soziale Verantwortung gründet. Sie verleihen dem Unternehmen eine unverwechselbare Identität und Kultur. Das stetige Generieren von Größenvorteilen ist ein vorrangiges Ziel. Das bedeutet nicht, dass wir Wachstum um jeden Preis verfolgen. Wirtschaftlichkeit geht vor Expansion. Akquisitionen tätigen wir nur, wenn sie sich auch unter Beachtung von Langfristaspekten rechnen. Wir stehen fest zu unseren Grundsätzen und betreiben das Geschäft grundsollide und ohne Hektik. Das ist der Grund, warum wir kontinuierlich wachsen.

### Altenpflege ist unsere Zukunft

Im Kerngeschäft Pflege sind die Strukturen auf nachhaltiges Wachstum ausgerichtet. Unsere mittelfristigen Ziele bis zum Jahr 2008 sind fest umrissen. Die für uns kritische Bettenzahl, an der die Grenzkosten den Durchschnittskosten entsprechen und keine weiteren Größenvorteile zu erzielen sind, sehen wir bei 12.000 Betten. Der geplante Kapazitätssprung bringt uns in eine international wettbewerbsfähige Größenordnung und führt uns in Deutschland dem Ziel näher, größter privater Anbieter von stationärer Pflege zu werden. Die Realisierung des Wachstums bei unveränderten Overhead- und Dienstleistungskosten bewirkt Skaleneffekte, die einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung der Verwaltungskosten pro Bett leisten.

### Auf drei Wegen in eine neue Dimension

Wir nutzen drei alternative Optionen, um eine höhere Abdeckung im Bereich Senioren-Wohnparks zu erreichen: die Errichtung von AMARITA-Wohnparks wie in Hennigsdorf, die Anpachtung von Neubauobjekten wie in Hamburg, Düsseldorf und Dresden sowie die Übernahme von bestehenden Einrichtungen wie der Refugium-Häuser in 2003. Das AMARITA-Konzept ist auf kaufkraftstarke Gebiete ausgerichtet. Es ist das erste standardisierte Qualitätsprodukt in der Altenpflege. Das klare Gebäude-Konzept erlaubt es, die Innenstruktur variabel zu gestalten, den





Die altersgerechte Pflege von Senioren liegt uns am Herzen. Der geschützte Innenhof ist ein spezielles Baukonzept für demenziell erkrankte Bewohner.

Grundstandard unterschiedlichen Spezialkonzepten anzupassen und den Einsatz in hohem Maß am Bedarf auszurichten. Mit großem Erfolg haben wir das Konzept zur integrierten Demenzbetreuung eingeführt.

Die Anpachtung von Neubauprojekten ist die zweite wichtige Option unserer Wachstumsstrategie. In Zusammenarbeit mit professionellen Projektentwicklern und Investoren definieren wir sehr konkrete Standortkriterien für Neubauprojekte. Wir haben feste Vorstellungen von der Lage, dem gesellschaftlichen Umfeld, dem Bedarf und der Kaufkraft der Region. Wir geben zudem einen Standard der Bauzellen vor. Die Vorteile der Anpachtung sind offenkundig. Wir konzentrieren uns auf unsere Kernkompetenz,

arbeiten oder mit hohem finanziellen Aufwand der Sanierung bedürfen. Bei stark wachsendem Bedarf müssen diese Kapazitäten entweder durch die Entwicklung neuer Standorte ersetzt oder von Anbietern übernommen werden, die in der Lage sind, die Häuser wirtschaftlich zu führen. Es ist Teil unserer Expansionsstrategie, die Konsolidierung am Markt mitzubestimmen. Richtschnur für die Übernahme von Bestandseinrichtungen ist die langfristige Erfüllung unserer Qualitäts- und Rentabilitätskriterien.

25

**Durch die selektive Übernahme von zum Verkauf stehenden**

**Bestandseinrichtungen wollen wir stark expandieren und die**

**Konsolidierung am Markt mitbestimmen.**

das Betreiben von Pflegeeinrichtungen, sind befreit von Baurisiken und schonen unsere Finanzlage, indem die Zwischenfinanzierung für die in Bau befindlichen Objekte entfällt.

Die Übernahme von Bestandseinrichtungen betreiben wir selektiv. Das Angebot ist groß. Viele Einrichtungen stehen zum Verkauf, weil sie zu klein sind, nicht kostendeckend

**Marseille-Kliniken:  
Die Marke im Pflegemarkt**

Wir betreiben eine zielgerichtete Marketingpolitik, um uns vom Wettbewerb zu differenzieren. Wir predigen nicht nur mehr Wettbewerb, sondern betreiben ihn aktiv. Leistungsträger und Kunden sollen Marseille-Kliniken mit Spezialisierung, Standardisierung, Qualitätssicherung und Kundenorientierung identifizieren. Wir bleiben konzeptionell nicht stehen, sondern erweitern, vertiefen und modernisieren unser Geschäftsmodell. Innovatives Denken gehört zu unserer Firmenkultur. In unseren Einrichtungen haben wir integrierte Betreuungskonzepte vor allem für Demenzerkrankte entwickelt; den neuen Senioren-Wohnpark Montabaur in Rheinland-Pfalz etablieren wir als Pflegeklinik, die Pflegeleistungen und ärztliche Leistungen unter einem Dach vereint. In neuen Einrichtungen richten wir Komfortzimmer oder ganze Komfortstationen ein, um über Spezialisierung zu mehr Preisdifferenzierung zu kommen.



In einer von uns in Auftrag gegebenen Studie des Instituts TNS Emnid haben wir untersuchen lassen, wie sich die heute 40- bis 60-Jährigen ihre Zukunft im Alter vorstellen. Die Erkenntnisse fließen in unsere künftigen pflegerischen Konzepte ein. Zur Festigung unserer Positionen im Markt gehen wir Kooperationen mit Akut-Kliniken und anderen gemeinnützigen und öffentlichen Trägern ein. Mit dem Arbeiterwohlfahrt-Regionalverband Brandenburg Süd haben wir uns im Rahmen einer Ausschreibung zu einer Bietergemeinschaft zusammengetan. Über eine enge Zusammenarbeit mit Investoren gewinnen wir erfahrene Partner für die Expansion.

### Kunden statt Patienten

Wir machen Marseille-Kliniken zu einer Marke des Pflege-marktes. Marken bauen Beziehungen zu Menschen auf. Im Selbstverständnis unseres Unternehmens sind pflegebedürftige Menschen Kunden unserer Einrichtungen. In den Senioren-Wohnparks halten Hotelstandards Einzug. Ausbilder in dem firmeneigenen Trainingszentrum CASA bieten spezialisierte, auf den Servicerichtlinien der internationalen Hotellerie basierende Kurse an, die den Mitarbeitern die Thematik Service und Kundenorientierung professionell vermitteln. Wir optimieren unser Vertriebs- und Marketingkonzept zu einer Strategie des Hotel-Angebots, die pflegerische und medizinische Leistungen mit einbezieht.

### Rehabilitation als zweites Standbein

In der Rehabilitation bleiben verbesserte Auslastung, klare, auf die Belegungsträger und Kunden fokussierte Konzepte sowie verstärkte Kooperationen mit Akut-Krankenhäusern die strategischen Schwerpunkte. Die Einführung des pauschalierten Vergütungssystems im Akut-Bereich wird zu einer früheren Abgabe von Patienten und damit zu höheren Patientenvolumina führen, da die Akut-Klinikbetreiber zur Qualitätssicherung gleichzeitig die Zahl ihrer Partner reduzieren müssen. Die Reha-Kliniken sind gesund und wettbewerbsfähig und werden nach der Bereinigung der Marktprobleme in die Gewinnzone zurückkehren. Strategisch nimmt die Bedeutung der Division Rehabilitation allerdings ab. Auf längere Sicht sehen wir vor, das Engagement in der Rehabilitation unter das Dach eines größeren Verbunds zu bringen, im Zweifel unter Aufgabe der Kapitalbeteiligung. Für eine konzernübergreifende Markenstrategie wie in der Pflege, die Wettbewerbsvorteile auf einem konsolidierten Gesundheitsmarkt einbringt, fehlt die kritische Größe.

### Pachten statt bauen

Die Neuausrichtung unserer Wachstums-Finanzierung entspricht dem wichtigsten Element unserer Strategie, Marseille-Kliniken konsequent auf das Management und den Betrieb von Gesundheitseinrichtungen zu fokussieren. Wir sind ein privates Unternehmen im Gesundheitsmarkt, das historisch bedingt zum überwiegenden Teil auch Eigentümer der Sozialimmobilien ist. Dieser Zustand steht im Widerspruch zu unserer Mission. Erklärtes Ziel ist, langfristig den Anteil eigener Immobilien deutlich abzubauen. Die Rückführung unserer Fremdverschuldung, die ausschließlich mit der Struktur unseres Immobilien-Portfolios in Verbindung steht, wollen wir vor allem durch einen mit reduzierter Mittelbindung geführten Geschäftsbetrieb finanzieren. Wege dorthin sind zum einen die grundsätzliche Anpachtung neuer Objekte und die Veräußerung bedeutender Teile des derzeitigen Immobilien-Eigenbestands an Immobilieninvestoren. Auf beiden Feldern



In Hamburg-Hohenfelde wird bis Ende 2005 in unmittelbarer Anbindung an das Marienkrankenhaus eine AMARITA-Einrichtung für 336 Bewohner entstehen.

reüssieren wir. Die AMARITA-Einrichtung in Hennigsdorf bei Berlin wird bis auf einen erforderlichen Eigenanteil weitgehend mit Fördermitteln realisiert. Die im Bau befindlichen Objekte Düsseldorf, Dresden und Hamburg entwickeln wir mit Investoren. Aufgrund der im Oktober erzielten Einigung mit einem bedeutenden internationalen Finanzinvestor, rechnen wir noch in diesem Jahr mit dem Verkauf von 15 unserer Einrichtungen, die wir zum Betrieb zurückpachten werden. Die Transaktion reduziert den Anteil unseres Eigenbestandes am gesamten Portfolio auf ein international übliches Maß.

Die Umsetzung unserer Immobilienstrategie läuft gegen den Trend bei Sozialimmobilien. Spektakuläre Negativmeldungen von Betreibern, die den Spielraum für wirtschaftliche Pflegemodelle falsch einschätzen, haben Investoren verschreckt. Nach unserer Meinung sprechen die Kalkulationen für Pflegeimmobilien. Anfangsrenditen aus den Mieteinnahmen von 4,5 % bis 5 % gelten bei bedarfsgerechten Konzepten als marktüblich, im pflegeintensiven Bereich sind es sogar 6,5 % bis 8 %. Unser Konzept stellt den Investoren bei abschätzbar geringem Risiko eine attraktive Rendite in Aussicht. Wir tragen zur Neuentdeckung der Sozialimmobilie als Anlageform durch unsere professionelle und transparente Aufstellung bei. Im Werben um Investoren ist das mit BB-neutral bewertete Rating der Agentur Standard and Poor's hilfreich. Es dokumentiert aktuellen und potenziellen Investoren unsere Leistungsfähigkeit.

### **Wachstum in profitable Bahnen lenken**

Die Wachstumsstrategie geht mit der Optimierung der Konzernstruktur einher. Unsere interne Aufstellung und unsere IT-Landschaft finden im Wettbewerb kein Pendant. Ein wichtiges Element ist das effiziente Pre-Opening-Management, das es durch die unmittelbare Implementierung unserer Unternehmens- und Qualitätsstandards einschließlich der systemtechnischen Voraussetzungen erlaubt, neue Einrichtungen mit nachhaltigem Erfolg kurzfristig in den Konzern zu integrieren. Ein strukturiertes Qualitätsmanagement für den Konzern hat eine durchgängige Qualitätskultur im Unternehmen geschaffen. Systemseitig unterstützen wir sowohl das zentrale als auch das dezentrale Qualitätsmanagement in der Verwaltung und in den Einrichtungen durch Software-Lösungen für die Bereiche Pflege- und Personalwirtschaft. Auf der Grundlage des Pflegemanagementprogramms SENATOR 4, das von SAP R/3 unterstützt wird, werden alle Einrichtungen betriebswirtschaftlich effizient geführt. Die mit unserem Partner Lufthansa Systems entwickelte integrierte Personalplanungssoftware PEPone ermöglicht eine komplette Dienstplanung, Zeiterfassung und Zeitwirtschaft. Mit unserem modernen Software-Tool verfügen wir über ein einzigartiges Produkt, das zum einen den kosten- und erfolgskritischen Bereich Personalmanagement optimiert, zum anderen die gesetzlich geforderte Pflegequalität nachweist. In die IT-Systeme haben wir in den letzten Jahren 15 Mio. € investiert. Nach einer Roland-Berger-

Studie werden durch den IT-Einsatz bei Marseille-Kliniken jährlich rund 3 Mio. € eingespart.

Die komplexen Aufgaben in unseren Kerngeschäften erfordern umfangreiche Kenntnisse und hohe Qualifizierung. Zukunftsorientierte Personalentwicklung gehört zu unseren elementaren strategischen Aufgaben. Unser langfristig angelegtes Strategiekonzept erhöht die Attraktivität des Berufs Altenpfleger und sichert den Bedarf an qualifiziertem Personal.



# SENATOR-Auswertung:

Abgedruckt von: S. Maierhof am: 12.08.2004 um 13.

- Parameterwerte:
- Umfeldbereich: alle Pflegebereiche
- Anzeige: Kurz und Langtext

28

...rie: Essen und Trinken können  
... Ess- und Trinkverhalten  
Durstgefühl  
...her Charlotte verspürt keinen Durst  
...t\* zu trinken

Fähigkeiten  
Letzte Zielüber  
trinkt nach Aufford  
selbständig die bere  
Flüssigkeiten





# Pflegeplanung: Aktiv



Pflege, Rehabilitation und Dienstleistungen. Diese Dreiteilung unseres Unternehmens hat uns zu einem der führenden Anbieter auf dem Gesundheitsmarkt gemacht. Klar abgegrenzte Arbeitsabläufe, regelmäßige Qualitätskontrollen und alljährliche Kundenbefragungen unterscheiden uns von vielen unserer Konkurrenten. Ziel ist nicht nur, besser zu sein als andere, sondern auch unseren Kunden für das gleiche Geld mehr zu bieten.

Prüfung	Ziele	Maßnahmen
erung tgestellte	12.08.2004 durch: SM	

# Altenpflege – Hotelstandards halten Einzug

Marseille-Kliniken ist ein führendes Unternehmen in der stationären Alten- und Behindertenpflege. Mit einem umfangreichen Leistungsangebot verfolgen wir das Ziel, die Bewohner unserer Einrichtungen zu begleiten, zu fördern und zu pflegen und damit ihre Eigenständigkeit so lange wie möglich zu erhalten.

## Umfassendes Leistungsspektrum

Unser Hauptaugenmerk gilt der vollstationären Altenpflege. Wir pflegen nach dem ganzheitlich aktivierenden Prinzip und folgen dem Motto: so viel Selbstständigkeit wie möglich, so viel Hilfe wie nötig. Das Pflegeangebot erstreckt sich von der leichten Pflege bis hin zur Betreuung Schwerstpflegebedürftiger. In vielen unserer Einrichtungen haben wir Fachpflegekonzepte für unterschiedliche Indikationen wie Demenz, Alzheimer, Multiple Sklerose sowie für Wachkoma- und Palliativ-Betreuung integriert. Individuelle Betreuung verbinden wir mit einer Vielzahl von Freizeitangeboten, die auf die unterschiedlichen Leistungsfähigkeiten der Bewohner abgestimmt sind. Die Kurzzeitpflege in unseren Häusern bietet Gästen die Möglichkeit, für eine bestimmte Zeit den hochwertigen Service der Pflege und Betreuung in Anspruch zu nehmen. Zwei unserer Einrichtungen sind auf die Betreuung behinderter Menschen spezialisiert. Angebote wie Tagespflege, ambulante Pflege und betreutes Wohnen runden das Leistungsspektrum ab.

## Expansion in Richtung Westen

Die Division Pflege ist Quelle des Wachstums im Konzern. Die Ausbaupläne sind ehrgeizig. Bis zum Jahr 2008 soll die Bettenkapazität auf rund 10.000 Betten erhöht werden. Im Geschäftsjahr 2002/2003 sind sieben Einrichtungen mit insgesamt 724 Betten neu ans Netz gegangen. Im Juli 2003 haben wir mit der Eröffnung des Senioren-Wohnparks Montabaur mit 240 Betten weiter Fuß in Rheinland-Pfalz gefasst. Mit dem Senioren-Wohnpark Landshut und seinen 155 Betten sind wir erstmals in Bayern präsent geworden. Der Aufbruch in Richtung Westdeutschland geht weiter. In Hamburg und Düsseldorf entstehen in Zusammenarbeit mit Investoren zwei weitere Einrichtungen, die mit zusammen über 550 Betten Ende 2005 eröffnet werden. Darüber hinaus sind derzeit eine Einrichtung in Sachsen mit 128 Plätzen und ein AMARITA-Haus in Hennigsdorf mit 110 Betten im Bau. Diese Einrichtungen werden Mitte und Ende des Geschäftsjahres 2004/2005 fertig sein.

Bei der Sicherstellung des Wachstums und der schnellen Integration der neuen Häuser spielt das neu installierte Pre-Opening-Management eine wichtige Rolle. Seine Aufgaben sind die professionelle Koordinierung und Steuerung der Abläufe und Prozesse, die bei der Inbetriebnahme von Einrichtungen entstehen. Die Effizienz und die Flexibilität des Pre-Opening-Managements spiegelt die erfolgreiche Integration der Einrichtungen an den für uns neuen Standorten Rheinland-Pfalz und Bayern wider. Kurz nach der Eröffnung der Senioren-Wohnparks Montabaur und Landshut mussten sich das Pre-Opening-Management und die Einrichtungsleitungen auf die veränderten Bedingungen des Gesundheitsmarktes einstellen. Die Einführung von Fallpauschalen in den Krankenhäusern hat zu einem erhöhten Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen und zu steigenden Anforderungen an die medizinischen Kenntnisse des Pflegepersonals geführt. Bei der Einstellung von Pflegepersonal ist auf hohe Fachkompetenz geachtet worden, die sich in einem hohen Anteil von ausgebildeten Krankenschwestern und -pflegern niederschlägt.

Dennoch haben die Anlaufschwierigkeiten in Landshut und Montabaur das Ergebnis in der Division Pflege negativ belastet. Da beide Einrichtungen erste Standbeine der Marseille-Kliniken AG in dem jeweiligen Bundesland bilden, waren anfangs die in anderen Bundesländern mit breiter Einrichtungsstreuung vorhandenen Netzwerke noch nicht vorhanden und mussten erst aufgebaut werden. Dies ist nun weitgehend abgeschlossen, wie die kontinuierlich steigenden Belegungszahlen zeigen. Beide Häuser haben sich vor Ort etabliert.

Ebenfalls negativ auf das Ergebnis haben sich die Umbauten bei ausgelagertem Betrieb in Cottbus und Belzig ausgewirkt, da mit dem Umbau Ersatzkosten für Ausweichgebäude und eine niedrigere Auslastung wegen der durch die Bauarbeiten eingeschränkten Attraktivität verbunden waren. Während in Cottbus die Arbeiten bereits



abgeschlossen sind, wird dies in Belzig erst zum Jahresende der Fall sein. Trotz der Unannehmlichkeiten für Bewohner und Mitarbeiter haben sich die Investitionen gelohnt. Die Zimmer haben jetzt eigene Nasszellen und sind auf modernsten Standard gebracht, was die Attraktivität beider Häuser langfristig gewährleistet.

### Fördermittel

Ein altes Streitthema in Brandenburg ist beendet. Nach jahrelangen Auseinandersetzungen hat die Landesregierung erkannt, dass die Marseille-Kliniken AG ein zuverlässiger und leistungsstarker Partner ist. Sozialminister Günter Baaske kam persönlich zum Richtfest für das AMARITA Hennigsdorf, dessen Bau das Land mit fast 90 % bezuschusst, und überzeugte sich vom bedarfsgerechten Einsatz der Mittel, der die angemessene Betreuung der pflegebedürftigen Menschen garantiert.

In Sachsen-Anhalt ist der Kampf mit der Landesregierung um Fördermittel immer noch nicht vorüber. Nachdem die Marseille-Kliniken AG in erster Instanz vor dem Amtsgericht die Gelder nachträglich bewilligt bekam, unterlag sie in zweiter Instanz vor dem Landgericht. Wir halten dies für sachlich nicht gerechtfertigt und werden den Gerichtsweg konsequent weiter beschreiten.

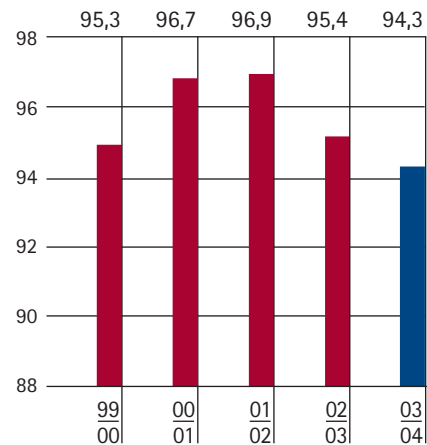
### Integrierte Versorgungskonzepte

Fachleute sind sich einig, dass eine zunehmende Vernetzung im Gesundheitswesen sowohl für die Leistungsempfänger als auch die Leistungsträger von erheblichem Vorteil ist. In der Praxis wächst die Vernetzung allerdings nur langsam und mit zäher Vorarbeit. Wir haben die Gespräche mit Kliniken und niedergelassenen Fachärzten verstärkt, um in maßvollen Schritten sofort greifbare Ergebnisse zu erzielen.

Treiber für den raschen Aufbau von Netzwerken ist das neue Finanzierungssystem im Krankenhausbereich. Das Abrechnungssystem über Diagnosis Related Groups (DRGs) wird zu beträchtlichen Strukturveränderungen im deutschen Gesundheitswesen führen. Der Gesetzgeber verfolgt mit der Einführung mehrere Ziele: Kostensenkungen in den Krankenhäusern bei gleichzeitiger Qualitätssteigerung, Abbau nicht mehr benötigter Betten, Stärkung der ambulanten Versorgung durch Krankenhäuser sowie Aufbau eines integrierten Versorgungssystems.

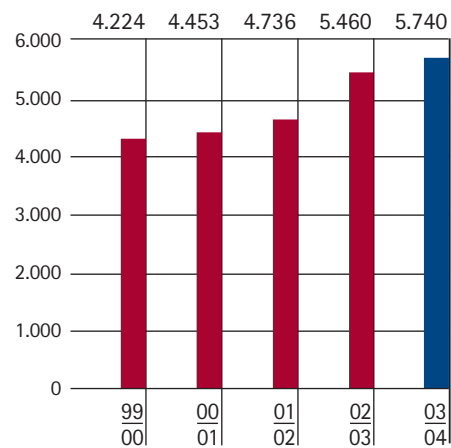
### Auslastung

in % ohne Anlaufeinrichtungen

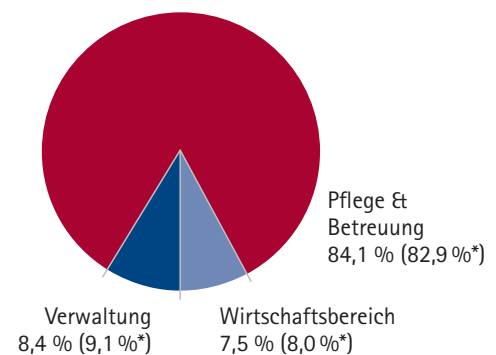


### Bettenkapazität

Anzahl zum 30.06.2004



### Anteil Mitarbeiter



\* Vorjahreswert



Kern des neuen Finanzierungssystems ist, dass nicht mehr die Verweildauer der Patienten die Vergütung bestimmt, sondern dass für definierte Krankheitsbilder feste Fallpauschalen abgerechnet werden. Das bereits vor Jahren in den USA eingeführte System hat die Verweildauer in amerikanischen Krankenhäusern um bis zu 50 % verkürzt. Diese Entwicklung, die auch in Deutschland erwartet wird, eröffnet Betreibern von stationären Pflegeeinrichtungen erhebliche Chancen. Als potenzieller Kooperationspartner können sie gemeinsam mit den Krankenhäusern die Versorgung der Patienten sowohl unter qualitativen als auch ökonomischen Aspekten sicherstellen. Frühe Entlassungen bergen für die Krankenhäuser die Gefahr der Gewährleistungspflicht in dem Fall, dass der Patient mit gleichem Krankheitsbild erneut eingeliefert werden muss. Unsere Einrichtungen bieten sich den Krankenhäusern als optimale Kooperationspartner an, um das wirtschaftliche Risiko des „Drehtüreffekts“ abzusichern. Grundlage für die Kooperation bilden die von unserem Zentralen Qualitätsmanagement entwickelten hochwertigen Nachsorgekonzepte. Auf der Basis eingehender Marktanalysen führen wir gezielt Gespräche mit Krankenhäusern, die in das Konzept der jeweiligen Einrichtung passen.

An vielen Standorten arbeiten wir bereits im Bereich Krankenhausnachsorge und Krankenhausvermeidung mit Akut-Häusern zusammen. Unter anderen hat der Senioren-Wohnpark Erkner mit dem Krankenhaus Woltersdorf eine Kooperation mit dem Ziel vereinbart, durch verbessertes Schnittstellenmanagement und koordinierte Entlassungen von Patienten einen nahtlosen Übergang zwischen Krankenhaus und Pflegeheim zu ermöglichen. Regelmäßig findet ein pflegefachlicher Austausch statt. Die Kooperation ist für beide Partner sinn- und wertvoll, da kürzere Verweildauern im Krankenhaus intensivere Pflege in der Pflegeeinrichtung bedeuten und gut funktionierendes Schnittstellenmanagement Versorgungsbrüche vermeidet.

### Die Pflegeklinik

Das von uns entwickelte Konzept der Pflegeklinik entspringt der Erkenntnis, dass die Zahl der hochbetagten Menschen in unserer Gesellschaft rasant steigt und deren ärztliche Begleitung in unseren Pflegeeinrichtungen durch die Dauerpräsenz von Ärzten gewährleistet werden muss. Die permanente ärztliche Betreuung steigert das Gefühl der Sicherheit und damit die Lebensqualität der Bewohner.



Unsere Pflegekliniken bieten ständige medizinische Überwachung und persönliche Betreuung in angenehmer Atmosphäre.

Sie reduziert zudem die häufig mit hohen psychischen Belastungen verbundenen Krankenseinweisungen auf das medizinisch absolut notwendige Maß. Ein positiver Nebeneffekt ist, dass die Vermeidung unnötiger, kostenintensiver Klinikbelegungen zu einer wirtschaftlichen Verbesserung der Kosten- und Leistungsträger führt und gleichzeitig die Qualität der Versorgung steigert.

Die Erfolge, die wir mit der Etablierung von Pflegekliniken in ausgewählten Einrichtungen erzielen, ermutigen uns, das Konzept sukzessive in weiteren Häusern zu integrieren. Im neu eröffneten Senioren-Wohnpark Montabaur wird die Pflege von zwei Ärzten begleitet, mit denen wir Kooperationsverträge abgeschlossen haben. Sie decken die gesamte medizinische Palette von der Allgemeinmedizin über Anästhesie, Schmerztherapie bis hin zur Neurologie ab und führen wie im Krankenhaus täglich Visiten durch. Einer der Ärzte unterhält seine Praxis innerhalb des Senioren-Wohnparks. Weitere Fachärzte sind in einem Theorie-Praxis-Transfer verfügbar und erhöhen zusätzlich die Effizienz dieses neuen Angebots.

### Mehr Sicherheit vor Ort

Dem hohen Bedürfnis alter Menschen nach mehr Sicherheit tragen wir zudem mit baulichen Maßnahmen Rechnung. In einem Pilotprojekt haben wir begonnen, den Außenbereich eines Senioren-Wohnparks mit einer Kamera-Überwachungsanlage auszustatten. Wir planen, bei positiver Akzeptanz Anlagen dieser Art in allen Einrichtungen zu installieren.

### Pflegeeinrichtungen werden komfortabler

Der Trend ist unverkennbar. Immer mehr hochbetagte Menschen möchten einen über Jahre erarbeiteten Wohlstand nicht aufgeben, wenn der Einzug in ein Pflegeheim ansteht. Die Nachfrage im vollstationären Pflegebereich nach Angeboten, die über dem durch die Pflegekassen akzeptierten und bezahlten Niveau liegen, nimmt stetig zu. Wir greifen diesen Trend konsequent auf und implementieren in unseren Pflegeeinrichtungen verstärkt Komfort mit Hotelcharakter. Sowohl im Bereich der Ausstattung mit unseren individuell gestalteten Komfortzimmern als auch im Bereich der angebotenen Dienstleistungen eröffnen wir unseren Bewohnern einen ganzen Strauß von Möglichkeiten, sich ihren Lebensabend bedarfsgerecht zu gestalten. Standard sind für alle unsere Kunden eine Küche mit stets frischen saisonalen Gerichten und ein reichhaltiges Frühstücks- und Abendbuffet. Auf individuelle Bedürfnisse sind umfangreiche Veranstaltungspläne mit Attraktionen rund um die Einrichtungen zugeschnitten. Sie umfassen unter anderem kleinere künstlerische und musikalische Darbietungen, aber auch große Feste oder Tagesausflüge in die nähere Umgebung. Darüber hinaus bieten wir Bewohnern die Möglichkeit eines betreuten mehrtägigen Urlaubs in Deutschland.

### Früchte des Qualitätsmanagements reifen

Bei der Implementierung der neuesten Erkenntnisse der Pflegeforschung haben sich das Zentrale Qualitätsmanagement, die dezentrale Qualitätssicherung durch die Qualitätsmanager und die aufgebauten Qualitätsmanagementstrukturen in den Einrichtungen als richtiger Weg erwiesen. Die Definition der Schnittstellen und Regelung der Abläufe haben eine kontinuierliche Verbesserung der Pflege- und Betreuungsqualität bewirkt. Das Zentrale Qualitätsmanagement fungiert als Schnittstelle zwischen Vorstand und Mitarbeitern bei der gemeinsamen Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen. Es gibt die strategische und inhaltliche Ausrichtung des Systems vor.

Ein wesentlicher Bestandteil des gesamten Qualitätsmanagementsystems ist das Qualitätsmanagement-Handbuch, das sich an der DIN ISO 9000:2000 orientiert und die wichtigsten Prozesse in der Pflege regelt. Die Prozess- und Ergebnisqualität wird regelmäßig durch das Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen – eqs.-Institut – geprüft. Im Rahmen von

Zufriedenheitsbefragungen bei Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern erhalten wir wertvolle Hinweise zur Aufrechterhaltung unseres gesetzten Qualitätsstandards. Vorstand, das zentrale Qualitätsmanagement sowie die Qualitätsmanager in den Einrichtungen nutzen die Ergebnisse, um Optimierungspotenziale im Zuge der Qualitätszirkelarbeit auf der Einrichtungsebene zu heben.

Das Qualitätsmanagement in den stationären Einrichtungen wird durch die unternehmenseinheitlichen Softwarelösungen für die Bereiche Pflege- und Personalmanagement gestützt. Die Pflegeplanung auf Basis des pflegewissenschaftlich anerkannten Pflegekreislaufs sowie die ressourcenorientierte Personaleinsatzplanung sind zentrale Elemente des gesamten Qualitätsmanagements. Sie sichern auf systemtechnischer Ebene die Qualität der Pflege und führen gleichzeitig zu einer optimierten Kostenstruktur in den Einrichtungen.

### Erstmals Förderpreis für Pflege

Die Marseille-Kliniken leisten eine Menge für die Gesellschaft. Wir erbringen für das Gesundheitswesen unverzichtbare Dienstleistungen, wir bilden junge Menschen aus, wir schaffen Arbeitsplätze, wir zahlen Steuern. Wir tragen zudem dazu bei, dass die Entwicklungen in der Altenpflege, Gerontologie und Geriatrie zum Wohl der Menschen vorangetrieben werden. Im November vergangenen Jahres haben wir zum ersten Mal den mit 7.500 € dotierten Pflegewissenschaftlichen Förderpreis vergeben. Die Auszeichnung prämiiert herausragende wissenschaftliche und konzeptionelle Arbeiten im Bereich der Altenpflege. Der Preis ist an eine Arbeitsgruppe des Instituts für Pflegewissenschaft an der Universität Bielefeld gegangen. Ausgezeichnet wurde ihre Studie über „Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen“. Einen Anerkennungspreis als beste Nachwuchswissenschaftlerin erhielt Gertraude Boye vom Diplomstudiengang Pflegewissenschaften der Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg für ihre Diplomarbeit „Analyse von Zugangswegen in vollstationären Pflegeeinrichtungen bei Pflegestufe 1“.



# Rehabilitation – die Spreu trennt sich vom Weizen

Der Rehabilitationsmarkt durchläuft nach der Seehofer-Reform 1997–1999 erneut ein wirtschaftliches Tal. Die Zahl der gestellten und genehmigten Anträge ist spürbar zurückgegangen und bewirkt erhebliche Auslastungsprobleme bei Anbietern von Rehabilitationsleistungen. Auch die Marseille-Kliniken sind davon betroffen. Die Perspektiven für das Geschäftsfeld Rehabilitation bleiben dennoch gut. Die Kliniken verfügen über hohe medizinische Kompetenz, sind modern und wettbewerbsfähig. Nach der erwarteten Bereinigung des Marktes werden die Marseille-Kliniken zu den Gewinnern gehören.

## Ein spezialisiertes Leistungsprofil

Die Marseille-Kliniken AG betreibt 11 Rehabilitations- und Präventions-Kliniken mit insgesamt 1.772 Betten. Unseren Kunden bieten wir eine hochwertige medizinische Versorgung, die auf den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert. Die Kliniken sind hochgradig spezialisiert. Sechs Kliniken behandeln somatische Krankheitsbilder auf den Indikationsgebieten Kardiologie, Orthopädie und Onkologie. Das Programm umfasst darüber hinaus Spezialangebote, die von Herzinsuffizienz-Behandlung, Dermatologie bis hin zu Dialyse und Entwöhnungsbehandlungen reichen. Die fünf Spezialkliniken für Psychosomatik sind für die Behandlung fast jeden Krankheitsbildes eingerichtet. Knapp 40 % der Belegkapazität in der Rehabilitation entfallen auf die Indikationsgebiete Psychiatrie und Psychosomatik.

## Der Markt im Umbruch

Die Zukunft des Rehabilitationsmarktes steht ganz im Zeichen der DRGs. Dieses pauschalierte Vergütungssystem im Akutbereich wird die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus drastisch verkürzen und zu entsprechend längeren Verweildauern bei der Anschlussheilbehandlung führen. Es gibt bereits Hinweise, dass frühzeitig entlassene, aber noch hochgradig rekonvaleszenzbedürftige Patienten in ein „Versorgungsloch“ fallen, da es nach dem akutstationären Aufenthalt kaum ausreichende Kapazitäten am Markt gibt, die den medizinischen Nachsorgebedarf decken können. Das flächendeckende System der DRGs bedingt, dass erhebliche zusätzliche Kapazitäten im medizinisch-pflegerischen Bereich vorgehalten werden. Die Marktteil-

nehmer reagieren bereits. Rehabilitationskliniken gehen dazu über, das Angebot um die Kurzzeitpflege zu erweitern, Krankenhäuser forcieren Bemühungen, entweder eigene Rehabilitationsleistungen anzubieten oder mit externen Rehabilitationskliniken zu kooperieren. Die verkürzte Verweildauer wird zu einer steigenden Nachfrage nach stationärer und teilstationärer Rehabilitation führen. Gestützt wird diese Entwicklung durch demografische Veränderungen. Die Patienten werden immer älter und die Rehabilitation zu Hause angesichts soziokultureller Veränderungen zunehmend problematisch.

**Die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus wird sich drastisch verkürzen, die Dauer der Anschlussheilbehandlung dadurch verlängern und so die Nachfrage nach Rehabilitation steigern.**

Die gegenwärtige Situation in der Rehabilitation beruht zum einen auf einem spürbar veränderten Antragsverhalten der Patienten. Die Angst um ihren Arbeitsplatz hat viele potenzielle Antragssteller bewogen, Rehabilitationsmaßnahmen zu verschieben. Das gilt besonders für die Psychosomatik, die im Gegensatz zur Somatik nach den Anforderungen des Umfelds zeitlich gesteuert werden kann. Zum anderen wird die Kostenübernahme der Rentenkassen immer restriktiver. Experten gehen davon aus, dass sich die Rentenkassen als Kostenträger zunehmend zu Lasten der Krankenkassen bei der Finanzierung von Rehabilitationsmaßnahmen zurückziehen werden. Wir werden dieser sich verändernden Zahlungsstruktur durch eine verstärkte Kooperation mit den Krankenkassen gerecht.

Unter dem wachsenden Kosten- und Leistungsdruck auf der Anbieterseite wird sich am Rehabilitationsmarkt sehr kurzfristig die Spreu vom Weizen trennen. Entscheidende Faktoren für eine erfolgreiche Zukunft sind: ein gesunder Mix im Angebot (ambulant/stationär), von Kostenträgern (Privat-/Sozialkassen), der Patientenzuweiser (Akut/Ambulanz/Selbsteinweiser) sowie Angebotspalette, Standort (reizvolle Umgebung/Wohnort-/Krankenhausnähe), Kosten und Finanzkraft. Diese Kriterien sprechen für eine zunehmende Privatisierung und Konzentration. Die notwendigen Veränderungen in den Kapazitäten und den Angeboten sowie die Bereitschaft zur Kooperation mit dem Akutbereich setzen Kapital, Flexibilität und strategisches Denken voraus. Diese Attribute überwiegen bei privaten Betreibern.

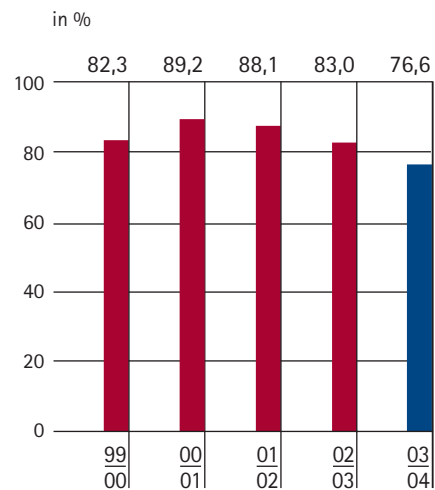
### Wachstumsfelder der Rehabilitation

Der Anteil an Anschlussheilbehandlungen nimmt seit Jahren zu. Er macht fast ein Viertel aller Rehabilitationsmaßnahmen aus. Die steigenden Antragszahlen beruhen zum einen auf einer zunehmenden Akzeptanz dieser Versorgungsleistungen, zum anderen auf der rückläufigen Entwicklung der Verweildauer in den Akutkrankenhäusern.

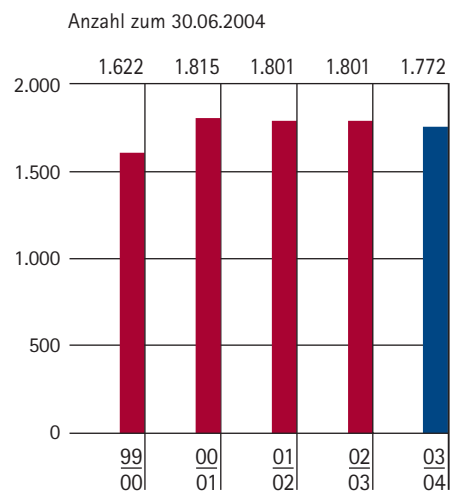
Großes Entwicklungspotenzial für die Rehabilitation liegt in der Vernetzung von Einrichtungen der Akutversorgung und der Rehabilitation, in der Bündelung von stationären, teilstationären und ambulanten Versorgungsangeboten sowie der Schaffung von medizinischen Versorgungszentren. Ein durchgehender Aufwärtstrend zeigt sich bei der Indikation Abhängigkeitserkrankungen. Entwöhnungsbehandlungen, die aufgrund der relativ langen Behandlungsdauer teuer sind, machen rund 16 % aller Rehabilitationsaufwendungen aus. Hohes Potenzial bergen ferner Behandlungskonzepte der medizinischen Rehabilitation mit dem Ziel einer beruflichen Integration.

Ambulante medizinische Rehabilitation erhält durch das politisch propagierte Pflegeprinzip „ambulant vor stationär“ Rückenwind. Die Rentenversicherung geht davon aus, dass der gegenwärtige Anteil von fünf Prozent an der gesamten Rehabilitation weiter steigen wird. Für zunehmende ambulante Rehabilitation sprechen ein günstiges Kosten-Effektivitäts-Verhältnis sowie die wissenschaftliche Erkenntnis, dass bei einer Indikation für ambulante Rehabilitation qualitativ kein Unterschied zwischen Stationär und Ambulant festzustellen ist. Gegenläufige

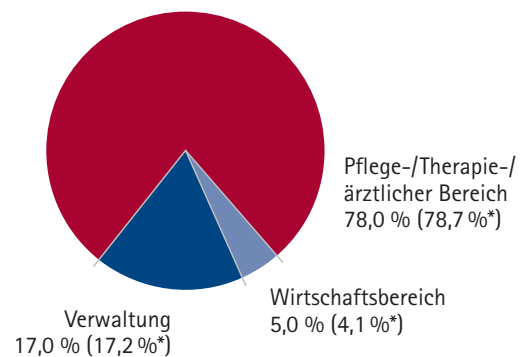
### Auslastung



### Bettenkapazität



### Anteil Mitarbeiter



\* Vorjahreswert



Effekte ergeben sich aus der Forderung nach deutlich höherer medizinischer Kompetenz in Folge der Verweildauer kürzung im Akutbereich sowie aus der abnehmenden Möglichkeit und Bereitschaft für häusliche Pflege.

### Netzwerke in der Somatik

Die operative Führung und die strategische Ausrichtung unserer Kliniken orientieren sich strikt an den Bedingungen, die der Markt vorgibt. Die strategischen Ansätze für Belegungsstabilisierung und -verbesserung unterscheiden sich in der Somatik und der Psychosomatik. Bei unseren somatischen Kliniken, die mit einem hohen Anteil an Patienten in Anschlussheilbehandlung mit einer durchschnittlichen Belegung von 90,6 % im abgelaufenen Geschäftsjahr gut ausgelastet sind, bauen wir die Kooperationsvereinbarungen mit umliegenden Schwerpunktkliniken, Universitätskliniken und den zuweisenden Kostenträgern nach Inhalt und Umfang aus. Angebote, die flexible Verweildauerkorridore mit stationären und ambulanten Aufenthaltsanteilen kombinieren, verschaffen unseren somatischen Kliniken Attraktivität. Die konzeptionelle Anpassung der Therapien an die DRG-Problematik in vorgelagerten Akutkrankenhäusern macht uns im Falle einer späteren Komplexfallpauschale zu einem geeigneten Partner sowohl für das Akuthaus als auch für den Kostenträger.

senen Arztes, der Akuteinrichtung, der Rehabilitationsklinik und des Kostenträgers. Darüber hinaus verbreitern wir unsere Geschäftspartnerstruktur, indem wir neue Partner sowohl aus dem Bereich der gesetzlichen als auch der privaten Krankenkassen an uns binden.

Die im Berichtsjahr getätigten Verträge und Kooperationen belegen unseren Fortschritt beim Aufbau von Netzwerken. Wir haben Kooperationen mit der IKK Sachsen-Anhalt, mit der KKH Hannover und der BKK Wolfsburg vereinbart sowie dem Landesverband Ost der BKK Sachsen-Anhalt und mit dem Harzkrankenhaus eine Komplexfallpauschalenvereinbarung vorbereitet. Zudem wurde der Kooperationsvertrag mit der AOK Thüringen erneuert und mit der Barmer Ersatzkasse Wuppertal ein neuer Vertrag ausgehandelt. Weitere Kooperationsvereinbarungen werden von der Odenwaldklinik in Bad König vorangetrieben.

### Positionsausbau in der Psychosomatik

Bei den mit Auslastungsproblemen kämpfenden psychosomatischen Kliniken (durchschnittliche Auslastung im Berichtsjahr 63,4 %) gilt es, durch hohe fachliche Kompetenz und ein innovatives Produkt- und Leistungsprofil die Wettbewerbsfähigkeit zu sichern und auszubauen. Ein wichtiges Element ist das von uns entwickelte Fallpauschalenkonzept, das der Qualität und dem Preis-Leistungs-Verhältnis hohe Priorität einräumt und das wir mit zahlreichen Kostenträgern vertraglich vereinbart haben. Es bietet in seiner Umsetzung den Krankenkassen und Betriebskrankenkassen verlässliche Liquidationsgrößen und ein ansprechendes Qualitätsniveau. Wir sind dabei, entsprechende Kooperationsvereinbarungen auch mit ausgewählten Rentenversicherungsträgern zu treffen.

Zur Erweiterung des Kreises der Zuweiser und zur mittelfristigen Verbesserung der Belegung haben wir modifizierte Leistungspakete geschnürt, mit denen wir neue Partner wie Berufsgenossenschaften, Beihilfestellen oder Beamtenversicherungen ansprechen. In ausgewählten psychosomatischen Kliniken werden wir die Monokultur der alleinigen Indikation Psychosomatik durch die Angliederung einer weiteren passenden Indikation aufheben. Wir sehen hier Möglichkeiten, mit den Kassen zu Einzelvereinbarungen zu kommen. Richtungweisend sind weit gediehene Kooperationsverträge mit der Bahn BKK Frankfurt, der BKK Gesundheit Balingen, der Landwirtschaft-

**Zahlreiche Kooperationsvereinbarungen belegen unseren**

**Fortschritt beim Aufbau von regionalen Netzwerken und zeigen, dass**

**wir für gesetzliche und private Partner wie Kostenträger und**

**Schwerpunktkliniken ein geeigneter Anbieter sind.**

Wir intensivieren die Therapietiefe in der Somatik bei gleich bleibender oder sinkender Aufenthaltsdauer und geben den Kostenträgern im Rahmen der Zuweisungen von Patienten feste Kalkulationsgrößen an die Hand. Durch die Installation einer zusätzlichen ambulanten Rehabilitation an ausgewählten Standorten erreichen wir eine weitere Selektion der Patienten. Die Angebotserweiterung um den ambulanten Aufenthalt erfolgt auch im Sinne einer aktiven Bearbeitung des ambulanten Rehabilitationssegments.

Erklärtes Ziel in der Somatik ist die Bildung von örtlichen Netzwerkstrukturen unter Beteiligung des niedergelas-







Für die „Vitalquelle Waldkirch“ haben wir ein neues Konzept entwickelt: die Krankheit bekämpfen, bevor sie beginnt. Dazu gehören gesunde Ernährung und angemessene körperliche Aktivitäten.

lichen Krankenkasse Stuttgart sowie dem Landesverband der Betriebskrankenkassen Rheinland-Pfalz.

### Neue Wege in Waldkirch und Reinerzau

Die Herz-Kreislauf-Klinik in Waldkirch haben wir zum Jahresende 2003 geschlossen und in ein neues Nutzungskonzept überführt. Die Schließung steht in ursächlichem Zusammenhang mit der Errichtung einer Rehabilitationseinrichtung der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in unmittelbarer Nähe zu unserem Standort. Die postoperative Klinik haben wir in das kardiologische Präventionszentrum „Vitalquelle Waldkirch“ umgewandelt. Das Geschäftsmodell sieht Möglichkeiten einer systematischen Untersuchung und Erfassung der Lebensumstände durch kompetentes Fachpersonal vor, gibt Leitfäden zur gesünderen Lebensführung und Ernährung und verbindet den einwöchigen Aufenthalt mit attraktiven Angeboten der Freizeitgestaltung. Die „Vitalquelle Waldkirch“, die signifikant zur Entlastung des Gesundheitssystems beiträgt, wurde mit den rund 200 Betten bereits nach kurzer Marktpräsenz gut von den Zielgruppen angenommen.

Die psychosomatische Klinik in Reinerzau, in der eine dauerhaft ausreichende Belegung nicht sicherzustellen ist, wird zum 30. September 2004 ihr Behandlungsangebot in die Klinik Schömberg verlagern. Wir prüfen derzeit für Reinerzau ein Alternativ-Konzept, für das ein erheblicher Bedarf besteht.

### Förderpreis Rehabilitation

Bereits zum neunten Mal ist im März 2004 der Rehabilitationswissenschaftliche Förderpreis der Karlsruher-Sanatorium-AG verliehen worden, der ebenfalls mit 7.500 € dotiert ist. Mit diesem Preis ehren wir Wissenschaftler, die mit ihren Arbeiten in besonderem Maße zur Weiterentwicklung der Rehabilitationsforschung beitragen. Preisträgerin war die Psychologin Kerstin Hafen für ihre Arbeit „Entwicklung eines Patientenfragebogens zur Erfassung der Reha-Motivation“. In der Rehabilitationsforschung zählt dieser Fragebogen inzwischen zu den am häufigsten eingesetzten krankheitsübergreifenden Instrumenten.



# Dienstleistungen – optimale Versorgung rund um die Hauswirtschaft

Die Dienstleistungsgesellschaften der Marseille-Kliniken AG sind integraler Bestandteil unseres Geschäftsmodells. Sie versorgen unsere Kunden und Gäste im Bereich der Hauswirtschaft. In der Erbringung ihrer Dienstleistungen bewegen sie sich oberhalb der marktüblichen Standards.

## Die Vision Hotelcharakter

Die Division Dienstleistungen leistet einen unverzichtbaren Beitrag zur Konzentration auf Kerngeschäfte und -kompetenzen. Die Versorgung unserer Kunden und Gäste mit einem kompletten Angebot von Dienstleistungen auf Hotelniveau entlastet die Einrichtungen und ermöglicht den Mitarbeitern, sich voll auf die Kernkompetenzen in den Bereichen Pflege, Rehabilitation und Betreuung zu konzentrieren. Die Division ist ein zentraler Pfeiler unserer Wachstumsstrategie. Sie ist in hohem Maße auf die Versorgung unserer Einrichtungen fokussiert und hat im Zuge des rasanten Wachstums besonders in der Pflege Leistungen an Dritte wesentlich eingeschränkt.

## Gesunde Ernährung hat hohen Stellenwert

Die PRO F&B Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH gehört zu den Kerngesellschaften der Division. Sie bietet das komplette Dienstleistungssystem eines professionellen Caterings. Sie bewirtschaftet die 58 kern-eigenen Betriebsstätten. Im Mittelpunkt steht eine physiologisch sinnvolle, abwechslungsreiche, ausgewogene und hochwertige Ernährung. Ein neu implementiertes EDV-Programm ermöglicht es, qualitativ verbesserte Produkte durch Austausch von bisherigen Produkten anzubieten. Der Grundspeiseplan berücksichtigt die Richtlinien „Gesunde Ernährung“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung (DGE) und wird mit saisonalen und regionalen Besonderheiten optimiert. Die Rezeptbibliothek umfasst spezielle energie- und mikronährstoffdefinierte, variierbare Rezepte für die Aufbaunahrung von Bewohnern, die aus medizinischen Gründen Gewicht verloren haben. „Trink-oasen“ in den Wohnbereichen und in den Speisesälen animieren die Bewohner zu regelmäßigem Trinken. Demen-ten Bewohnern bieten wir sechs bis sieben kleinere Mahlzeiten am Tag. Die konsequente Umsetzung des Hygiene- und Qualitätsmanagements hat eine deutliche Erhöhung der Zufriedenheit und der Sicherheit bei Bewohnern, Patienten, Gästen und Angehörigen bewirkt.

## Sauberkeit und Hygiene über alles

Die Dienstleistungen der professionellen Hauswirtschaft werden von der PRO Work Dienstleistungsgesellschaft mbH übernommen. Neben der Unterhaltsreinigung der Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie der Rehabilitations- und Präventions-Kliniken ist PRO Work für die Bereiche Wäscheverteilung, Fensterreinigung, Blumenpflege und sonstige Serviceleistungen im Hauswirtschaftsbereich zuständig. Die von PRO Work entwickelten Dienstleistungen sollen speziell das ganzheitliche Wohlbefinden von älteren und pflegebedürftigen Menschen positiv beeinflussen. Optimale Qualität wird durch regelmäßige betriebliche und externe Schulung und Training der Mitarbeiter sichergestellt. Im Berichtsjahr sind alle Objektleitungen intensiv auf desinfizierende Reinigung geschult worden, um bei medizinischem oder hygienischem Bedarf unmittelbar reagieren zu können.

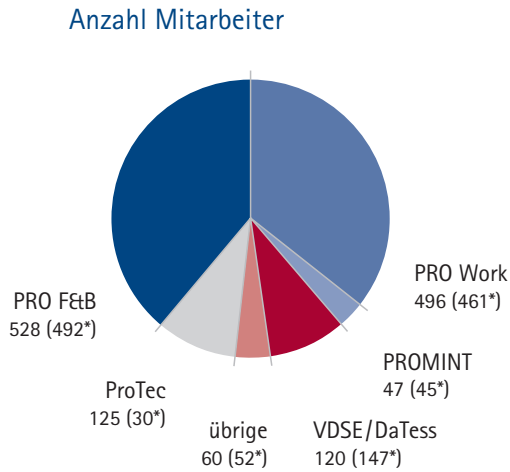
## Wäscheversorgung auch für Dritte

Die Wäscheversorgung innerhalb der Gruppe stellt die Dienstleistungsgruppe Neuruppin PROMINT sicher. Sie übernimmt zugleich die Wäschepflege für externe Kunden wie Krankenhäuser und Hotels. Die Einrichtungen werden von PROMINT in allen Fragen des Wäscheprozesses betreut. Aus Kostengründen ist vorgesehen, Teile der ständig steigenden Wäscheleistung an externe Dienstleister auszulagern.

## CASA – die Ausnahme in der Branche

Das CASA Hotel und Trainingszentrum dient der theoretischen und vor allem der praktischen Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern in der Pflege behinderter, alter Menschen sowie der Qualifizierung in der Rehabilitation. Eine noch näher an den Kunden orientierte Planung der Schulungsinhalte und Schulungstermine hat im Konzern zu einer messbaren Verbesserung der Versorgung und der Pflege in den Senioren-Wohnparks und Kliniken geführt. Die Auslastung im Bereich der Seminartätigkeit hat sich im Berichtsjahr verdoppelt. Eingeleitet worden ist der Aufbau





\* Vorjahreswert

einer Altenpflegeschule, die im Jahr 2004/2005 die ersten Altenpflegeschüler und Pflegedienstleiter zu examinieren Fachkräften ausbilden wird. Das CASA Hotel und Trainingszentrum mit seiner hohen Aus- und Weiterbildungs-kompetenz hat in unserer Branche Ausnahmecharakter.

### Hebung von Synergien und Facility Management

Die neugegründete Gesellschaft ProTec, in der wir das Facility Management für alle Einrichtungen in der Pflege und Rehabilitation eingebracht haben, ist erfolgreich gestartet. Die ProTec erbringt die Dienstleistungen rund um die Gebäude, Anlagen und Geräte zunächst nur unternehmens-intern, ist aber für die Erweiterung des Angebots an externe Abnehmer vorbereitet. Die Gesellschaft bewirtschaftet mit 125 Mitarbeitern 420 000 qm bebaute Fläche und 500 000 qm Außenanlagen der 58 Einrichtungen. Für die Marseille-Kliniken AG hat sie im Berichtsjahr 19 Mio. kWh Strom, 42 Mio. kWh Heizöl, 25 Mio. kWh Erdgas und 8 Mio. kWh Fernwärme beschafft. Die Jahreskosten sind ungeachtet gestiegener Bezugspreise durch ständige Marktbeobachtung, Maßnahmen zur Verbrauchsreduzierung, Bündelung der Lieferanten, Konditionsverhandlungen und Einführung eines Energie-Controllings unter denen des Vorjahres geblieben. Die Optimierung der Personalressourcen und der Einkaufsvolumina hat im Berichtsjahr zu merklichen Einsparungen geführt. Von der Vereinheitlichung des Facility Managements versprechen wir uns weitere Qualitätsverbesserungen und die Realisierung von Kostensenkungspotenzial.

### Datenzentrum zog um

Die DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH, die als zentrales Datenverarbeitungszentrum für die Gruppe fungiert, ist im August 2004 von Tessenow in Mecklenburg-Vorpommern nach Pritzwalk in Brandenburg umgezogen. Das dort erworbene Verwaltungsgebäude erlaubt eine der Expansionsstrategie des Konzerns gerechter werdende räumliche und funktionale Erweiterung. Unterstützt von SAP R/3-Software stellt die DaTess die komplette Finanz- und Lohnbuchhaltung für den Konzern sicher. Sie baut darüber hinaus Kompetenz für die Erstellung der Jahresabschlüsse aller Gesellschaften aus. Überdies schafft die Marseille-Kliniken AG in einer wirtschaftsschwachen Region erneut weitere Arbeitsplätze.

### Forschung nahe der Wirklichkeit

Das eqs.-Institut mit Sitz in Karlsruhe hat für die Marseille-Kliniken-Gruppe überragende Bedeutung. Es berät die Pflegeeinrichtungen und Rehabilitations-Kliniken des Unternehmens in Bereichen wie Qualitätsmanagement und bei der Erstellung von Behandlungs- und Einrichtungskonzepten. Als Schnittstelle zwischen wissenschaftlicher Forschung und pflegerisch-klinischer Praxis sorgt das Institut für die praktische Umsetzung von Forschungsergebnissen und für eine realitätsnahe Forschung. Die regelmäßigen Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen geben uns wertvolle Hinweise auf Defizite in der Versorgung.

Das eqs.-Institut koordiniert zudem die beiden von ihr initiierten wissenschaftlichen Beiräte der Marseille-Kliniken AG und der Karlsruher-Sanatorium-AG (KASA-NAG). Experten in Bereichen der Altenpflege bzw. Geriatrie/Gerontologie und Rehabilitation bringen Wissen in die Unternehmensentwicklung und die Arbeit in den Einrichtungen ein. Ihre wichtigste Funktion ist die fach- und sachkompetente Beratung der Vorstände besonders mit Blick auf die Entwicklung zukunftsweisender Konzepte sowie die wissenschaftliche Fundierung und Verbesserung bestehender Konzepte. Die wissenschaftlichen Beiräte stehen dem Unternehmen bei der Auswahl von Chefarzten und Ärztlichen Direktoren zur Seite, erstellen Gutachten über die Entwicklungschancen einzelner Kliniken und haben gerade ein Fallpauschalenkonzept für psychosomatische Kliniken entwickelt, das bereits zu Kooperationsverträgen mit einzelnen Krankenkassen geführt hat.



n



Liebe Bewohner  
Loren-Wohnpark Neuruppin

40

Heute  
etw

ol wat över Labst  
n Gericht vun S  
eken.



# Inhalt

## Vorspeisen

- 8. Warenkunde Kräuter, Gewürze, Salzen
- 12. Schnell aufgetischt  
Vier - Antipasti-Platten - Das  
-Plattenspielen mit Extraktwaren

Fisch und Meeresfrüchte



Gesunde Ernährung, schmackhafte Speisen und die Berücksichtigung individueller gesundheitlicher Erfordernisse – in diesem Dreiklang bewegt sich unser Anspruch in der Küche. Ausgewogene Mahlzeiten für ältere Menschen sind ein wesentlicher Teil unserer Fürsorgepflicht. Das gemeinsame Essen ist aber nicht nur das gemeinsame Speisen, sondern auch kommunikativer Treffpunkt unserer Kunden. Wir wollen ihnen diese Momente zu einem Highlight jedes Tages machen.

## Corporate Responsibility – die Einstellung macht den Unterschied

Die Marseille-Kliniken AG trägt als Unternehmen des Gesundheitswesens hohe Verantwortung. Das gilt zum einen gegenüber der Gesellschaft, in der die Bewohner, Gäste und Patienten sowie deren Angehörige in unseren Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationskliniken gehören. Verantwortung tragen wir zum anderen nach innen gegenüber unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Sie machen unsere Mission „Besser, wir sind da“ lebendig und verkörpern einen Geist im Unternehmen, der uns von anderen abhebt.

### Beste Noten für die Belegschaft

Unsere Mitarbeiter stellen sich täglich den hohen Anforderungen in der Pflege und Rehabilitation. Sie stehen komplexen Aufgaben gegenüber, die umfangreiche und hohe Qualifikation sowie körperliche und mentale Stärke erfordern. Der Umgang mit alten, pflegebedürftigen und kranken Menschen prägt ihren Alltag. Sie finden Erfüllung in ihrer Arbeit, weil sie diesem Berufsfeld flexibel, vielseitig, offen und menschlich begegnen.

Eine Angehörigenbefragung des eqs.-Instituts bestätigt unseren Mitarbeitern Zuverlässigkeit, Freundlichkeit und Qualifikation. Besonders gut bewerten die Angehörigen den sprachlichen Umgang mit den Bewohnern. Das Urteil der Angehörigen ist uns wichtig und eine strategische

Kenngroße für die Qualität der Pflegeeinrichtungen. Angehörige übernehmen in vielen Fällen die letzte Entscheidung und setzen sich für die Bedürfnisse und Rechte der Bewohner ein. In der Beziehung Bewohner/Pflegeeinrichtung spielen Familienangehörige eine zentrale Rolle und tragen zur Verbreitung von Ruf und Image bei. Wir möchten an dieser Stelle den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für ihre Kompetenz und ihre uneingeschränkte Bereitschaft danken, unseren Unternehmensauftrag auf Basis der Grundsätze Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit und soziale Verantwortung zu gestalten. Die Zukunft des Unternehmens hängt von unserer Fähigkeit ab, die Qualität und das Engagement der Mitarbeiter auf hohem Niveau zu halten, ein arbeitsfreundliches, sozialverträgliches Umfeld zu schaffen und den nötigen Nachwuchs heranzuziehen.





Der Beruf des Altenpflegers erfordert viel Einfühlungsvermögen, Geduld und Erfahrung. Die ständige Fortbildung unserer Mitarbeiter bezüglich neuester Therapieansätze ist dabei ein wesentliches Hilfsmittel.

### Pflegeberuf im Wandel

Das Berufsfeld Pflege reicht von der Grundversorgung alter und gebrechlicher Menschen über die ganzheitliche Betreuung und Fürsorge bis hin zu aktivierenden Maßnahmen. Einmal erlerntes Pflegefachwissen ist Grundvor-

anstrengend und belastend und verlangt ein hohes Maß an Beziehungsfähigkeit.

43

**Neue wissenschaftliche Erkenntnisse bedingen Weiterbildung,**

**Spezialisierung der Fachkenntnisse und zusätzliche Qualifikation.**

**Der Bedarf an qualifizierten Fachkräften steigt, denn der**

**Bevölkerungsanteil alter und pflegebedürftiger Menschen wächst.**

aussetzung, reicht aber nicht mehr aus. Neue wissenschaftliche Erkenntnisse bedingen Weiterbildung, Spezialisierung der Fachkenntnisse und zusätzliche Qualifikation. Altenpflege ist ein Beruf im Wandel. Die Menschen werden älter und pflegebedürftiger. Gleichzeitig gewinnen die nach- oder teilstationäre Behandlung und die Kurzzeitpflege in der Rehabilitation an Bedeutung. Krankenpflegerische Betreuung und medizinische Aufgaben rücken in den Vordergrund. Die Unterschiede zwischen Kranken- und Altenpflege verwischen. Der Bedarf an qualifizierten Fachkräften wächst. Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung schätzt, dass in Deutschland etwa 20.000 Altenpfleger fehlen. Der Beruf ist nur selten der Traumberuf junger Menschen. Er gilt als

### Neue Maßstäbe in der Ausbildung

Einen Meilenstein im Gesundheitswesen setzt das novelierte bundeseinheitliche Krankenpflegegesetz, das im August 2003 in Kraft getreten ist und 16 unterschiedliche Länderregelungen ablöst. Die Inhalte sind den Veränderungen angepasst worden: mehr Medizin, mehr Praxis, weniger Beschäftigungstherapie. Der gesamte Prozess der Pflege rückt in den Mittelpunkt. Das Gesetz bietet die Chance, Altenpflege unter Einbeziehung von Erkenntnissen der internationalen Pflegewissenschaft auf ein wesentlich höheres Niveau zu heben. Während der dreijährigen Ausbildungszeit besteht ein Anspruch auf Ausbildungsentgelt.

### Marseille-Kliniken an der Spitze

Marseille-Kliniken AG als führendes und innovatives Unternehmen im Gesundheitswesen ist von Anfang an dabei, die neuen Wege in der Ausbildung zu beschreiten und zur weiteren Qualitätsverbesserung beizutragen. Wir haben im Berichtsjahr die Zahl der Auszubildenden auf 150 Lehrstellen verdreifacht. Auf der Grundlage eines neuen Ausbildungskonzepts lernen die jungen Menschen neben den regulären Tätigkeitsbereichen breit gefächerte Inhalte durch den Wechsel der Ausbildungsstationen. Die Vergütung ist leistungsabhängig. Das Grundgehalt kann



sich je nach Noten bis zu 50 % erhöhen. Auszubildende, die nach drei Jahren die Prüfung mit der Note zwei oder besser bestehen, erhalten eine Übernahmegarantie.

Im Rahmen der Ausbildung examinierter Fachkräfte haben wir Kooperationen mit regionalen Altenpflegeschulen geschlossen. Diese Zusammenarbeit ergänzen wir mit dem Aufbau einer eigenen Altenpflegeschule am Standort unseres CASA Hotel und Trainingszentrums in Bad Oeynhausen. In der Schule werden wir ab Herbst 2004 erstmals examinierte Altenpfleger und Pflegedienstleiter nach den gesetzlichen Auflagen ausbilden und zugleich mit der modernen konzernweiten Software in den Bereichen Pflegebetrieb und Personal vertraut machen. Wechselnde Theorie- und Praxisphasen geben den Auszubildenden die Möglichkeit, theoretische Kenntnisse unmittelbar in die Praxis umzusetzen. Darüber hinaus steuern wir die Ausbildung so, dass von Anfang an der Kunden- und Servicegedanke der Marseille-Kliniken AG an den Nachwuchs weitergegeben wird. Die Altenpflegeschule ist in das Schulungszentrum CASA integriert, in dem wir die Weiterbildung unserer Mitarbeiter durch standardisierte, aber auch individuell zugeschnittene Weiterbildungsmaßnahmen kontinuierlich fördern. Durch diese Initiative begegnen wir dem Fachkräftemangel in der Branche und sichern uns frühzeitig geschulten Nachwuchs, der den Anforderungen des Unternehmens entspricht.

### Auf der Suche nach den Besten

Die Rekrutierung von Nachwuchskräften hat vor dem Hintergrund wachsenden Bedarfs und gleichzeitiger Engpässe im Arbeitsmarktsegment Pflege hohe Priorität in der Personalentwicklung. Wir bedienen uns der ganzen Bandbreite des Personalmarketing-Instrumentariums. Wir sind in Schulen und auf Messen präsent, wir nehmen an Ausbildungsbörsen teil, vergeben Praktika und wissenschaftliche Arbeiten und tauschen uns mit Hochschulen aus. Eine zentrale Funktion bei der Suche nach neuen Mitarbeitern haben die Manager vor Ort, die für die richtige Auswahl und die schnelle Integration in die Teams Verantwortung tragen.

Im Rahmen der EU-Ost-Erweiterung gehen wir verstärkt auch internationale Wege und prüfen, ob der Einsatz ausländischer Arbeitskräfte in den Pflegeeinrichtungen denkbar und möglich ist. Die gesetzlichen Regelungen und

Übergangsfristen geben bislang keine Klarheit, zu welchem Zeitpunkt erste Piloteinsätze und Testphasen stattfinden können. Im Zuge unserer Wachstumsstrategie bleiben wir weiterhin auch international auf Nachwuchssuche, verstärken aber gleichzeitig unsere konzerninterne Aus- und Weiterbildung.

### Flexibilität ist Realität

Die wachsende Zufriedenheit in der Belegschaft begründen mitarbeitergerechte Arbeitsbedingungen, die wir in der Gruppe geschaffen haben. Die Arbeitsplätze in der Pflege sind sicher, die Leistungsentgelte fair und die Prämiensysteme für Führungskräfte motivierend. Die immer wieder propagierte Flexibilität der Arbeit ist bei uns lange Realität. Sinnvoll strukturierte Arbeitsplanung ist der einzige Weg, den extremen Kostentreiber Personal einzu-

**Sinnvoll strukturierte Arbeitsplanung ist der einzige Weg, den extremen Kostentreiber Personal einzudämmen. Unsere effiziente und funktionsreiche Spezialsoftware PEPone trägt dazu bei, indem sie unter anderem Überstunden, Fehlzeiten und Gehalt errechnet.**

dämmen. Die implementierte Spezialsoftware PEPone ist wesentlich effizienter und funktionsreicher als herkömmliche Arbeitsplanung. Die Anmeldung morgens im Computer gilt als Dienstbeginn, der Computer errechnet zusätzlich Überstunden, Fehlzeiten und das Gehalt. Handhelds ermöglichen mühelos die vom Gesetzgeber verlangte Dokumentation der Pflegeleistungen. Flexible Arbeitsmodelle erlauben es, Beruf, Familie und Freizeit in Einklang zu bringen.

### Schonung der Umwelt

Gesellschaftliche Verantwortung heißt zu einem guten Teil, dem Schutz der Umwelt zu dienen. Wir tragen dieser Anforderung in allen Bereichen mit ausgefeilten Konzepten Rechnung. Die Energieträger Wasser, Strom und Gas nutzen wir strikt verbrauchsorientiert. In unserer Wäscherei setzen wir Spezialmaschinen ein und verwenden umweltschonende Waschmittel. Die Spülmaschinentaktung in den Einrichtungen ist bedarfsoptimiert und minimiert den Einsatz von Geschirrspülmittel. Bei unseren Lieferanten achten wir darauf, dass der Anteil an





Um- und Einwegverpackungen gering gehalten wird. Wir nutzen verstärkt hygienische Mehrwegboxen. Einzel- und Kleinstabpackungen werden nur bei medizinisch-hygienisch notwendigen Maßnahmen für Bewohner und Patienten verwendet. Die Abgabe der Speisen an die Küchen erfolgt in der Regel in Mehrwegverpackungssystemen.

Priorität haben auch schonende Textilbearbeitung, erstklassige Waschergebnisse bei optimalem Wasser- und Energieverbrauch. PROMINT verfügt über eine eigene Wasseraufbereitungs- und Rückführungsanlage. Auch beim Bau unserer Einrichtungen achten wir darauf, dass wir möglichst energiesparende Techniken verwenden.





100 Jahre Marseille 1910-1991

# MARSEILLE

AKTIE

ZEH  
zu je Für

Der Inhaber dieser Sammela  
ist an der MARSEILLE-KLI  
nach Maßgab

MARSEILLE-K

Der Aufsichtsrat  
Vorsitzender

*Poullain*

Dr. h.c. Ludwig Poullain

*Hansel*

Ulrich Hansel

Der Vor

Bericht des Aufsichtsrates	48
Lagebericht und Konzernlagebericht	50
Konzern-Gewinn- und Verlustrechnungen (HGB)	61
Konzernbilanzen (HGB)	62
Konzern-Kapitalflussrechnung (HGB)	64
Entwicklung des Konzerneigenkapitals (HGB)	66
Konzernanhang	68
Segmentberichterstattung	82
Gewinn- und Verlustrechnung Marseille-Kliniken AG (HGB)	84
Bilanzen Marseille-Kliniken AG (HGB)	85
Bestätigungsvermerk	86
Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnung nach IAS	88
Organe und Gremien	92





Prof. Dr. Matthias P. Schönermark, Mathias Kampmann, Ulrich Marseille (Vorsitzender), Hans-Hermann Tiedje, Dr. Peter Schneider, Dr. Peter Danckert (von links)

## Bericht des Aufsichtsrates

Im Geschäftsjahr 2003/2004 hat sich der Aufsichtsrat in seinen insgesamt fünf Sitzungen vom Vorstand eingehend über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns unterrichten lassen. Der Vorstand hat hierbei in seinen Berichten an den Aufsichtsrat insbesondere über die grundsätzlichen Fragen der Unternehmens- und Konzernplanung, die Rentabilität, 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. Die hierbei vom Aufsichtsrat vorzunehmende Prüfung der vorgelegten Berichte ergab, dass gegen die Geschäftsführung des Vorstandes während des Geschäftsjahres 2003/2004 keine Einwendungen zu erheben sind. Der vom Aufsichtsrat gebildete Finanzausschuss hat sich im Wirtschaftsjahr 2003/2004 zweimal getroffen.

Der vom Vorstand aufgestellte Jahresabschluss und Lagebericht sowie der Konzernabschluss und Konzernlagebericht der Marseille-Kliniken AG für das Geschäftsjahr 2003/2004 sind im Auftrag des Aufsichtsrates unter Einbeziehung der Buchführung von den in der Hauptversammlung am 2. Dezember 2003 gewählten Abschlussprüfern, der Ernst & Young AG, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg, und der Ebner, Stolz, Mönning GmbH, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Steuerberatungsgesellschaft, Hamburg, geprüft worden. Der uneingeschränkte um einen hinweisenden Zusatz ergänzte Bestätigungsvermerk wurde erteilt.



Die Abschlussprüfer haben an den Verhandlungen des Aufsichtsrates über die Vorlagen des Vorstandes teilgenommen und über die wesentlichen Ergebnisse der Prüfung berichtet. Der Aufsichtsrat hat von dem Ergebnis der Prüfung zustimmend Kenntnis genommen.

Nach der vom Aufsichtsrat vorgenommenen Prüfung des Jahresabschlusses und Lageberichtes sowie des Konzernabschlusses und Konzernlageberichtes der Marseille-Kliniken AG für das Geschäftsjahr 2003/2004 sind von Seiten des Aufsichtsrates keine Einwendungen zu erheben. Der Aufsichtsrat billigt den vom Vorstand aufgestellten Jahres- und Konzernabschluss zum 30. Juni 2004 und schließt sich dem Vorschlag des Vorstandes zur Verwendung des Bilanzgewinnes an.

Der Vorstand hat gemäß § 312 AktG den Bericht über Beziehungen zu verbundenen Unternehmen aufgestellt. Die Abschlussprüfer haben den Bericht des Vorstandes geprüft und dem Aufsichtsrat über das Ergebnis berichtet. Durch die Abschlussprüfer wurde zu dem Bericht folgender Bestätigungsvermerk erteilt:

„Nach unserer pflichtgemäßen Prüfung und Beurteilung bestätigen wir, dass

1. die tatsächlichen Angaben des Berichtes richtig sind,
2. bei den im Bericht aufgeführten Rechtsgeschäften die Leistung der Gesellschaft nicht unangemessen hoch war,
3. bei den im Bericht aufgeführten Maßnahmen keine Umstände für eine wesentlich andere Beurteilung als die durch den Vorstand sprechen.“

Der Aufsichtsrat schließt sich dem Ergebnis der Prüfung durch die Abschlussprüfer an und erklärt, dass nach dem abschließenden Ergebnis seiner Prüfung keine Einwendungen gegen die Erklärung des Vorstandes am Schluss des Berichtes über die Beziehungen zu verbundenen Unternehmen zu erheben sind.

49

Der Aufsichtsrat spricht dem Vorstand und allen Mitarbeitern seinen Dank für ihren Einsatz und die im Geschäftsjahr 2003/2004 geleistete Arbeit aus.

Berlin, im Oktober 2004

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft  
Der Vorsitzende des Aufsichtsrates



Ulrich Marseille



# Lagebericht und Konzernlagebericht

## Stabiler Aufschwung der Weltwirtschaft

Die Weltwirtschaft, die 2002 ihren konjunkturellen Tiefpunkt erreicht hatte, ist im Jahr 2003 langsam aus dem Tal herausgekommen. Die Wirtschaft in Europa trat demgegenüber bis zum Herbst 2003 auf der Stelle. Die binnenländischen Expansionskräfte reichten für einen nachhaltigen Aufschwung nicht aus, und die von der Weltwirtschaft ausgehenden Impulse waren zu schwach, um positive Effekte auszulösen.

Der Konjunkturverlauf in Deutschland war 2003 erneut enttäuschend. Fast alle Nachfragekomponenten schrumpften. Das Wachstum des Bruttoinlandsprodukts war mit minus 0,1 % zum ersten Mal seit 1993 negativ. Der Abstand zu den anderen stark wachsenden Wirtschaftsregionen hat sich auch im ersten Halbjahr 2004 nicht wesentlich verringert. Die Dynamik in der Außenwirtschaft springt nach wie vor nicht auf die Binnenkonjunktur über. Die Investitionsneigung der Industrie ist schwach, und vom privaten Verbrauch gehen keine Impulse aus. Die nach wie vor hohen Lohnnebenkosten belasten die Wettbewerbsfähigkeit. Das Wachstum im Jahr 2004 schätzen die Institute auf 1,5 % bis 1,8 %. Der Schlüssel für die weitere Entwicklung bleibt der Arbeitsmarkt. Eine Abkehr vom exportgetriebenen Wachstum kann nur erreicht werden, wenn es gelingt, Wachstum in Beschäftigung umzumünzen. Hoffnungen für eine Lösung der strukturellen Probleme verbindet die Wirtschaft mit der Reform-Agenda-2010. Das Ringen um Hartz IV zeigt allerdings zunehmend Akzeptanz auch bei weiten Teilen der Bevölkerung, die Anpassung der Volkswirtschaft an den sich beschleunigenden Strukturwandel mitzutragen. Die Teilhabe am globalen Aufschwung setzt nach Meinung der Experten größere Wettbewerbsfähigkeit, Flexibilität des Arbeitsmarktes und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten voraus.

## Reformbedürftiger Gesundheitsmarkt

Die Gesundheitspolitik in Deutschland befindet sich im Umbruch. Auf der einen Seite muss sie den langfristigen Anstieg der Kosten verhindern, auf der anderen Seite ist die zukünftige Finanzierungsbasis in der Gesellschaft noch umstritten. Die kontrovers geführten Debatten belegen, dass es einfache, schmerzlose Lösungen nicht gibt. Der Erhalt oder gar die Verbesserung des Niveaus in der medizinischen Versorgung setzt die Bereitschaft

voraus, für medizinische Leistungen mehr zu bezahlen. Ist diese Bereitschaft nicht vorhanden, sind Leistungsein-schnitte unumgänglich. Der sozialpolitischen Diskussion in Deutschland fehlt es bislang an dieser klaren Perspektive. Beredtes Zeichen für die Probleme der Politik, kurzfristig mit der schwierigen Lage umzugehen, ist die Verschiebung der dringend notwendigen Reform der Pflegeversicherung. Sie krankt an einer ungesunden Mischung aus Plan- und Marktwirtschaft. Für die Bezahlung von Pflegediensten spielen Kriterien wie Qualität und Leistung nur eine untergeordnete Rolle. Das im Prinzip ausreichend vorhandene Geld versickert in einer überdimensionierten Verwaltung.

Das im Jahr 2004 in Kraft getretene Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenkassen zeigt bei der Kostenentlastung der Kassen zwar erste Wirkungen, kann die Fehlentwicklungen der vergangenen Jahre aber nicht grundlegend stoppen. Die Reform zielt nicht vorrangig auf Kosteneinsparungen, sondern ist wie alle anderen Reformen zuvor von einem Verschieben der Kosten von einem Topf zum anderen bestimmt. Die Kostenflut im Gesundheitswesen lässt sich nach einhelliger Meinung der Experten nicht durch immer weiter reichende Restriktionen und Regelungen eindämmen. Kostentreiber sind die Überalterung der Bevölkerung sowie der sprunghafte medizinisch-technische Fortschritt, die mit einer signifikanten Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung einhergehen. Die Deckung des steigenden Bedarfs an Gesundheitsleistungen setzt mehr Markt und Wettbewerb voraus. Die Überwindung der verkrusteten Struktur des Gesundheitsmarktes kann nur durch einen beschleunigten Privatisierungsprozess gelingen. Die schon heute beträchtlichen Kostenvorteile der privatwirtschaftlichen Anbieter müssen für notwendige Effizienzsteigerungen im Gesundheitsmarkt genutzt werden. Die Gesundheitsreform reicht als Antwort auf die Frage nicht aus, wie ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis auf Dauer gewährleistet werden kann. Der vorhandene Investitionsstau, der auf rund 60 Mrd. € geschätzt wird, wird nur durch den verstärkten Zufluss von privatem Kapital zu finanzieren sein.

Der weitgehend konjunkturunabhängige Gesundheitsmarkt ist ungeachtet seiner strukturellen Probleme eine Stütze der wirtschaftlichen Entwicklung in Deutschland



und wird auch künftig ein Wachstumsfeld bleiben. Die Ausgaben für Gesundheit sind in den letzten zehn Jahren weit stärker als die gesamtwirtschaftliche Leistung gestiegen. Mit rund 243 Mrd. € Umsatz steuert das Gesundheitswesen knapp 11 % zum Bruttoinlandsprodukt bei. Ein wichtiger Wachstumsfaktor ist die Altenpflege, die vor allem privaten Anbietern große Chancen eröffnet. Das DIV schätzt, dass es im Jahr 2050 in Deutschland 4,73 Mio. pflegebedürftige Menschen geben wird.

Das bestehende Angebot reicht weder quantitativ noch qualitativ aus, um diesen Bedarf zu decken. Experten rechnen damit, dass bis zum Jahr 2020 insgesamt rund 550.000 Betten entweder neu eingerichtet oder den wachsenden Bedürfnissen der Menschen angepasst werden müssen. Der Investitionsbedarf wird auf rund 50 Mrd. € geschätzt. Angesichts der veränderten Rahmenbedingungen rücken das Preis-Leistungs-Verhältnis und die Fähigkeit, privates Kapital zu generieren, als Wettbewerbsparameter immer stärker in den Vordergrund. Die damit verbundene Verlagerung von gemeinsützig zu privatwirtschaftlicher Pflege wird durch die wachsenden Anforderungen an die Pflegequalität noch verstärkt. Bei wachsendem Kostenbewusstsein fällt jenen privaten Pflegeanbietern eine Vorreiterrolle zu, die mit der Einführung fallbezogener Kostenpauschalen den Patienten und Kostenträgern ein bedarfs-, leistungs- und kostenbezogenes Behandlungsangebot offerieren.

Die Rehabilitation befindet sich vollkommen im Umbruch. Im Markt hat ein Kliniksterben eingesetzt, das zum überwiegenden Teil den psychosomatischen Bereich und hier besonders Kliniken trifft, die keinem Finanzierungsverbund angehören. Kleine und mittlere Betriebe können dem leistungs- und kostengeprägten Konkurrenzdruck nicht mehr gerecht werden. Die Insolvenzen nehmen spürbar zu. Der Verdrängungswettbewerb geht zu Gunsten modern aufgestellter Anbieter, die ihre Wertschöpfungspotenziale effektiv und effizient aufeinander abstimmen können und die in der Lage sind, kosten- und leistungsbezogene Fallpauschalen zu bieten und auch einzuhalten.

### Marseille-Kliniken AG festigt die Position

Das Unternehmen hat im Jahr des 20-jährigen Bestehens die Betten-Kapazität im Bereich Pflege ausgebaut und die führende Position als privater Betreiber von Pflegeeinrichtungen gefestigt. Das operative Geschäft war von einem sehr unterschiedlichen Verlauf in den beiden Geschäftsfeldern Altenpflege und Rehabilitation geprägt.

Während der im Konzern dominierende und rentable Pflegebereich sich weiter positiv entwickelte, litt die Rehabilitation unter der sehr schwachen Auslastung besonders der fünf psychosomatischen Kliniken. Alle Bereichskennziffern spiegeln die diametral verlaufende Entwicklung der beiden Bereiche wider. Die stationäre Altenpflege bleibt im Zentrum der Wachstumsstrategie und wird in den nächsten Jahren bei kritischer und intensiver Bewertung neuer Standorte weiter ausgebaut. Der strategische Fokus in der Rehabilitation richtet sich auf spezialisierte Anschlussheilbehandlungen sowie auf Rentabilitätsverbesserung bei gleich bleibend hoher Qualität. Für die psychosomatischen Kliniken sind hohe fachliche Kompetenz sowie innovative Produkt- und Leistungsprofile für die Wettbewerbsfähigkeit von entscheidender Bedeutung. Ein wichtiges Element ist unser Fallpauschalenkonzept, das aus Belegersicht der Qualität und dem Preis-Leistungs-Verhältnis höchste Priorität einräumt. Im aktuellen Marktumfeld wird dieses Konzept sehr positiv als Differenzierungsmerkmal aufgenommen. Im Zuge der Konzentration auf das Management und den Betrieb von Gesundheitseinrichtungen wird der Anteil eigener Immobilien zu Gunsten gepachteter Objekte weiter zurückgeführt, um auf diesem Weg solide Finanzstrukturen für zusätzliches Wachstum bereitzuhalten.

### Pflege erneut gewachsen

Der Marseille-Kliniken Konzern hat im Geschäftsjahr 2003/2004 operative Umsatzerlöse von 200,1 Mio. € erreicht. Das entspricht einer Steigerung von 5 % (Vorjahr: 190,0 Mio. €). Das Wachstum stammt ausschließlich aus der Division Pflege. Der positive Umsatztrend der Vorjahre hat sich im Berichtsjahr mit einem Zuwachs von 18,7 Mio. € fortgesetzt. Der operative Gesamtumsatz im Segment Pflege einschließlich Dienstleistungen stieg um 15 % auf 147,0 Mio. €.

Neu ans Netz gegangen ist im Berichtsjahr der Senioren-Wohnpark Montabaur in Rheinland-Pfalz. In den 47 Pflegeeinrichtungen des Konzerns stand eine Kapazität von durchschnittlich 5.700 Betten zur Verfügung, das entspricht einer Steigerung von 657 Betten. Die im Vergleich zu anderen Standorten längere Anlaufphase in den neuen Senioren-Wohnparks Landshut und Montabaur (Eröffnung im Juni und Juli 2003) ist in der Tatsache begründet, dass es sich um Ersteinrichtungen in den Bundesländern Bayern und Rheinland-Pfalz handelt. Die Einrichtungen erreichten zum Ende des Geschäftsjahres eine Auslastung von 41 % (durchschnittlich 28,4 %). Die Auslastung im Bereich der Bestandsobjekte Pflege lag



unter Berücksichtigung der Umbauobjekte Belzig und Cottbus mit 95 % dennoch nur unwesentlich unter der des Vorjahres.

### Rehabilitation zeigt Schwäche

Die lahmende Gesamtwirtschaft verbunden mit einem unverändert schwachen Antragsverhalten hat den Geschäftsverlauf in der Rehabilitation negativ beeinflusst. Die anhaltend schlechte Entwicklung auf dem Arbeitsmarkt führte zu einer deutlichen Zurückhaltung bei der Nachfrage nach disponiblen medizinischen Leistungen besonders in unseren fünf psychosomatischen Kliniken. Die operativen Umsatzerlöse im Bereich Rehabilitation bildeten sich um 8,6 Mio. € oder 14 % auf 53,1 Mio. € zurück. Die durchschnittliche Belegquote lag mit 77 % um 6 Prozentpunkte unter der schon unbefriedigenden Auslastung im Vorjahr. Die Kapazität im Bereich Rehabilitation ist durch die Umwidmung der Klinik in Waldkirch leicht von 1.801 Betten auf durchschnittlich 1.676 Betten zurückgegangen.

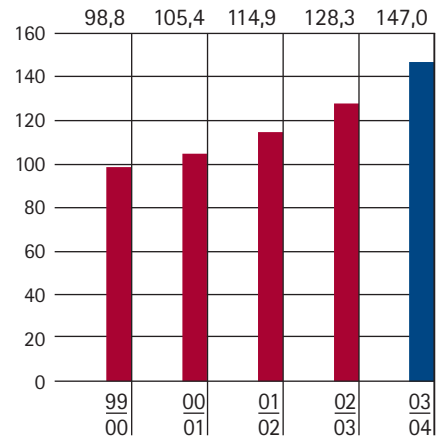
Die Umsatzerlöse der Division Dienstleistungen, die nahezu ausschließlich Leistungen für die Konzerngesellschaften erbringt, ist um 11,5 Mio. € auf 64,4 Mio. € gestiegen. Wesentlich hierzu beigetragen hat die Übertragung des Facility Managements auf die neu gegründete Gesellschaft ProTec. ProTec erzielte im ersten vollen Geschäftsjahr einen Umsatz von 8,9 Mio. €.

Marseille-Kliniken hat im Berichtsjahr 47 Senioren-Wohnparks mit insgesamt 5.740 Betten (per 30.06.2004) betrieben. Die Zahl der Einrichtungen hat sich um eine Einheit und die Zahl der Betten um 280 zum Bilanzstichtag erhöht. Von den Betten waren 2.392 (Vorjahr: 2.118) gepachtet. In der Rehabilitation standen unverändert 11 Kliniken zur Verfügung. Die Zahl der Betten hat sich durch die Neuausrichtung der Klinik Waldkirch gegen Ende des Geschäftsjahres auf 1.772 (Vorjahr: 1.801) Betten reduziert. Gepachtet waren unverändert 195 Betten.

In den Rehabilitationskliniken sind insgesamt 17.452 Personen behandelt worden; das entspricht gegenüber dem Vorjahr einem Rückgang von 12 %. Die durchschnittliche Verweildauer lag mit 25,3 Tagen in etwa auf dem Niveau des Vorjahres (26,6 Tage). In der Pflege sind die Belegungstage von 1.727.729 auf 1.873.614 Tage gestiegen. Auf betreutes Wohnen entfielen davon 56.608 Tage (Vorjahr: 57.698).

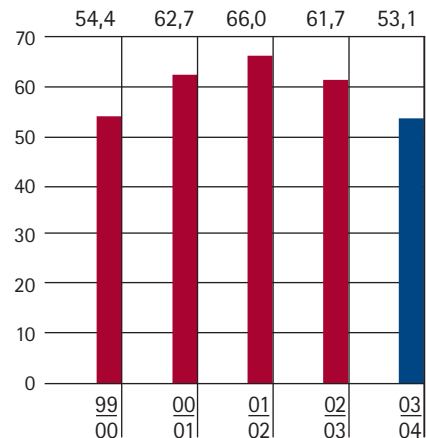
### Umsatz Pflege

in Mio. €



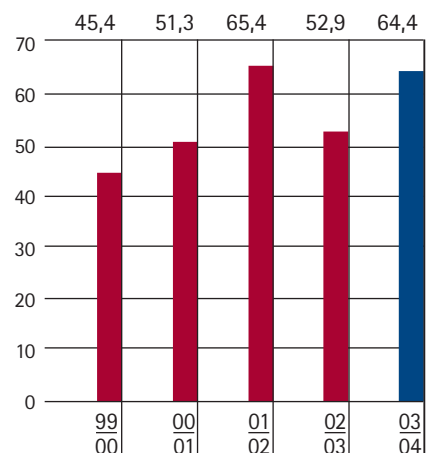
### Umsatz Reha

in Mio. €



### Umsatz Dienstleistungen

in Mio. €





### Sondereffekte im operativen Ergebnis

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit ist mit -8,8 Mio. € (Vorjahr: 13,6 Mio. €) negativ. Es ist stark durch Sondereffekte beeinflusst. Aufgrund des derzeitigen schwierigen Marktumfeldes sind außerplanmäßige Abschreibungen auf das Anlagevermögen im Bereich der Rehabilitationskliniken in Höhe von 5,1 Mio. € notwendig geworden. Darüber hinaus sind im operativen Ergebnis Wertberichtigungen auf Beteiligungen von 2,4 Mio. €, Forderungen gegenüber Beteiligungsunternehmen von 2,1 Mio. € sowie Restrukturierungskosten der Klinik Waldkirch von 2,4 Mio. € berücksichtigt. Weitere Aufwendungen von insgesamt 2,6 Mio. € betreffen u. a. die Abschreibungen von Mietereinbauten im Zusammenhang mit dem Umzug der DaTess in das neue Verwaltungsgebäude in Pritzwalk sowie Kosten, die durch Sanierung der Einrichtungen in Cottbus und Belzig verursacht wurden. Dem stehen lediglich Erträge von 1,0 Mio. € aus dem Verkauf von Wertpapieren gegenüber. Das bereinigte Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit erreicht 4,8 Mio. € und liegt unter Berücksichtigung der Sondereffekte um 6,3 Mio. € unter dem bereinigten Konzernergebnis vor Steuern des Vorjahres von 11,1 Mio. €.

Die operative Abweichung nach DVFA/SG erklärt sich im Wesentlichen zum einen mit operativen Verlusten der Division Rehabilitation von 4,0 Mio. €, zum anderen mit Anlaufverlusten von 3,3 Mio. € der neu in Betrieb genommenen Einrichtungen Landshut und Montabaur.

Unter Berücksichtigung der Sondereinflüsse sowie der Steuern von 4,1 Mio. € ergibt sich ein Konzernjahresfehlbetrag von -12,9 Mio. € (Vorjahr: 8,7 Mio. € Konzernüberschuss). Das EBIT ist von 25,3 Mio. € auf 3,6 Mio. € gesunken, das EBITDA von 39,9 Mio. € auf 28,0 Mio. € und das EBITDAR von 59,4 Mio. € auf 50,5 Mio. €.

Die Marseille-Kliniken AG weist im Einzelabschluss ein von 6,5 Mio. € auf 4,8 Mio. € gesunkenes Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit aus.

Der Jahresüberschuss der AG beträgt 1,4 Mio. € (Vorjahr: 4,7 Mio. €). Der im Vergleich zum Vorsteuerergebnis überproportionale Rückgang des Jahresüberschusses ist auf eine gegenüber dem Vorjahr deutlich höhere Steuerbelastung von 3,4 Mio. € (Vorjahr: 1,8 Mio. €) zurückzuführen. Wesentlicher Grund für die Erhöhung des Steueraufwandes ist die Bildung einer Rückstellung von 1,3 Mio. € für die Betriebsprüfung der Jahre 1998 bis 2000.

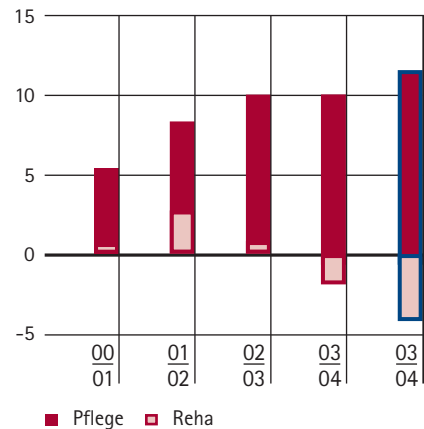
### Sonstige Erträge und Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Erträge haben sich im Konzern von 24,0 Mio. € auf 10,5 Mio. € verringert. In den sonstigen betrieblichen Erträgen des Vorjahres waren außerordentliche Auflösungen von Sonderposten in Höhe von 13,3 Mio. € enthalten. Bereinigt um diesen Sondereffekt liegen die sonstigen Erträge auf Vorjahresniveau.

Die anderen aktivierten Eigenleistungen haben sich aufgrund der zum Bilanzstichtag noch nicht abgeschlossenen Baumaßnahmen in Leipzig, Cottbus und Belzig auf 3,5 Mio. € (Vorjahr: 1,3 Mio. €) erhöht.

### DVFA-Ergebnis nach Sparten

in Mio. €



### Herleitung des DVFA/SG-Ergebnisses

in Mio. €

Geschäftsjahr 2003/2004

	Pflege	Reha	Konzern
Ergebnis Sparte	11,0	-6,6	4,4
Sondereffekte, latente Steuern	0,3	1,7	2,0
<b>Gesamt</b>	<b>11,3</b>	<b>-4,9</b>	<b>6,4</b>
Anteile Konzernfremder, Steuern	0,2	0,9	0,8
<b>DVFA-Ergebnis Sparte</b>	<b>11,5</b>	<b>-4,0</b>	<b>7,5</b>
<b>DVFA-Ergebnis pro Aktie in €</b>	<b>0,95</b>	<b>-0,33</b>	<b>0,62</b>

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind um 8,4 Mio. € auf 53,3 Mio. € gestiegen. Im Wesentlichen haben sich Aufwendungen für Mieten, Pachten und Leasing für die neuen Einrichtungen Landshut und Montabaur um 3,0 Mio. € erhöht.

Der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sowie bezogene Waren ist mit 20,4 Mio. € gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert (20,2 Mio. €). Bezogen auf die durchschnittlich im Konzern vorhandene Kapazität ergibt sich ein um fast 150,00 € gesunkener Aufwand je Bett. Die um 2,3 Mio. € auf 7,2 Mio. € gestiegenen bezogenen Leistungen ergeben sich aus dem Bezug von Fremdleistungen im Zusammenhang mit den Baumaßnahmen in Cottbus, Belzig und Leipzig.

Der Personalaufwand hat sich um 5,2 Mio. € auf 105,1 Mio. € erhöht. Den Anstieg begründet die Zunahme der Beschäftigtenzahl im Jahresmittel um 258 auf 4.380 Mitarbeiter.

Das Beschäftigungswachstum in den operativen Einrichtungen bei gleichbleibend schlanken Verwaltungsstrukturen unterstreicht das dynamische Wachstum im Konzern, das auf steigende Leistung und verbesserte Qualität für die Bewohner und Patienten in unseren Einrichtungen und Kliniken ausgerichtet ist.

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und auf Sachanlagen sowie auf aktivierte Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebes sind um 6,2 Mio. € auf 20,5 Mio. € gestiegen. Wesentliche Ursache sind außerplanmäßige Abschreibungen auf die Vermögenswerte der Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH sowie auf das Altgebäude der Teufelsbad Fachklinik Blankenburg GmbH von insgesamt 5,1 Mio. €.

Die Abschreibungen auf Wertgegenstände des Umlaufvermögens von 1,9 Mio. € (Vorjahr: 6,6 Mio. €) beinhalten Abschreibungen auf Forderungen gegen die TD Trump Deutschland AG in Höhe von 1,3 Mio. € sowie gegen die SCS Standard Computersysteme AG von 0,6 Mio. €.

Die Abschreibungen und Finanzanlagen berücksichtigen die außerplanmäßige Abschreibung auf die 50%ige Beteiligung an der TD Trump Deutschland AG.

Das Konzernzinsergebnis hat sich geringfügig um 0,7 Mio. € auf 12,4 Mio. € verschlechtert. Der leichte

Rückgang resultiert aus der gegenüber dem Vorjahr veränderten Zuordnung der Immobilie des Senioren-Wohnparks Hennigsdorf zum Anlagevermögen und damit der Abbildung des anteiligen Zinsaufwandes im Zinsergebnis.

Die Steuerbelastung hat sich im Vergleich zum Vorjahr um 0,8 Mio. € ermäßigt. Für die für die Jahre 1998 bis 2000 abgeschlossene Betriebsprüfung sind Rückstellungen von 1,3 Mio. € gebildet worden.

### Rückläufiges Anlagevermögen

Das Anlagevermögen hat sich um 8,5 Mio. € auf 328,0 Mio. € verringert.

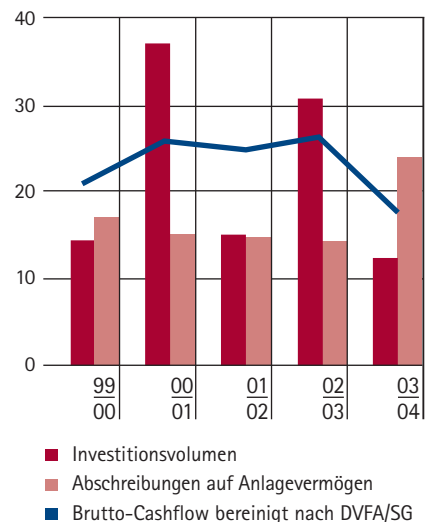
Die Zugänge zum Anlagevermögen sind um 19,3 Mio. € auf 11,5 Mio. € zurückgegangen. Die Investitionsquote sank von 9,1 % auf 3,5 % und der Reinvestitionsgrad der Abschreibungen lag bei 0,5 % (Vorjahr: 1,5 %).

In den Zugängen des Vorjahres von 30,8 Mio. € war die erfolgsneutrale Rückabwicklung des Verkaufes der Immobilie des Senioren-Wohnparks Hennigsdorf mit 17,3 Mio. € enthalten. Die Zugänge des Berichtsjahres betreffen im Wesentlichen die geleisteten Anzahlungen auf Anlagen im Bau, die sich um 6,8 Mio. € auf 12,5 Mio. € erhöht haben. Die wesentlichen Baumaßnahmen dienten den Einrichtungen Leipzig, Belzig und Cottbus.

Die Position Grundstücke und Gebäude hat sich sowohl durch normale Abschreibungen als auch durch außer-

### Entwicklung Investitionen/ Abschreibungen/Cashflow

in Mio. €



planmäßige Abschreibungen auf Immobilien im Klinikbereich (5,1 Mio. €) um 13,0 Mio. € auf 280,8 Mio. € zurückgebildet.

Nach Abschluss der Arbeiten in Cottbus, Leipzig und Belzig mit Investitionen von insgesamt 16,0 Mio. € sind nahezu alle Bestandsobjekte auf dem neuesten Stand und entsprechen den steigenden Qualitätsbedürfnissen der Bewohner. Der zusätzliche Standort in Hennigsdorf bei Berlin, für den ein Förderbescheid von 7,3 Mio. € vorliegt, wird voraussichtlich zu Beginn des nächsten Kalenderjahres eröffnet.

### Entwicklung des Umlaufvermögens

Das Umlaufvermögen ist um 13,0 Mio. € auf 38,0 Mio. € zurückgegangen. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen haben sich von 13,8 Mio. € auf 13,0 Mio. € und die Forderungen gegen verbundene Unternehmen von 3,5 Mio. € auf 1,5 Mio. € verringert. Die sonstigen Vermögensgegenstände haben sich um 7,9 Mio. € auf 19,9 Mio. € zurückgebildet. Der Rückgang gründet im Wesentlichen auf dem Ausgleich von Kaufpreisforderungen für Immobilien und Wertpapiere in Höhe von 4,2 Mio. € sowie auf rückläufigen Forderungen aus Investitionszuschüssen in Höhe von 0,9 Mio. €. In dieser Position sind ferner Forderungen aus Darlehen von 11,1 Mio. € und Rückkaufswerte von Pensionen in Höhe von 3,2 Mio. € im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung enthalten.

Aufgrund der aus Vorsichtsgründen vorgenommenen Abschreibung von 2,0 Mio. € auf die Wertpapiere an der TD Trumpf Deutschland AG hat sich der Wertpapierbestand auf 0,1 Mio. € reduziert. Im Falle des Obsiegens in den gegen die Stadt Stuttgart angestrebten Schadenersatzprozessen könnte eine Zuschreibung auf die Beteiligung erfolgen.

Der Kassenbestand betrug zum Jahresende 1,8 Mio. € (Vorjahr: 1,2 Mio. €)

### Stabile Bilanzstruktur

Die Bilanzstruktur des Marseille-Kliniken Konzerns ist ungeachtet der im Ergebnis berücksichtigten Sonderfaktoren nach wie vor stabil. Das Verhältnis Anlagevermögen zu Umlaufvermögen hat sich auf Grund der überproportionalen Reduzierung des Umlaufvermögens infolge des Rückgangs der sonstigen Vermögensgegenstände von 6,6 auf 8,6 erhöht. Die Anlagenintensität ist dadurch um 2,9 Prozentpunkte auf 89,0 % gestiegen. Die langfristige

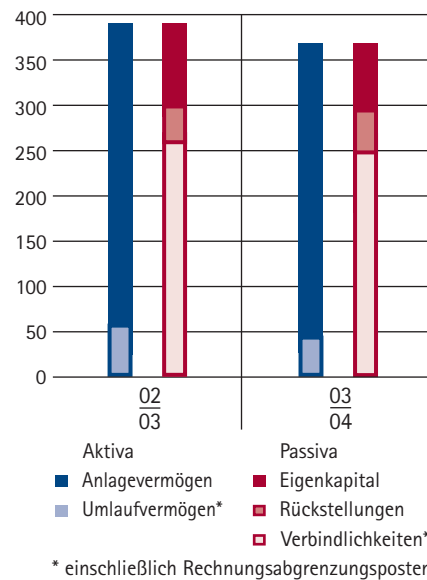
Deckung des Anlagevermögens durch Eigenkapital und langfristiges Fremdkapital beträgt 1,0 (Vorjahr: 1,1). Die Eigenkapitalquote hat sich von 20,8 % auf 17,6 % vermindert, die Fremdkapitalquote von 79,2 % auf 82,4 % erhöht.

Die zum betriebswirtschaftlichen Eigenkapital zählenden Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke und Bauten sind um 1,9 Mio. € auf 43,2 Mio. € gestiegen. Die Zugänge betreffen die Förderobjekte Belzig, Cottbus und Hennigsdorf. Die Rückstellungen haben sich im Zuge der um 2,8 Mio. € auf 16,6 Mio. € gestiegenen Steuer-rückstellungen von 38,8 Mio. € auf 44,0 Mio. € erhöht.

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten haben sich durch planmäßige Tilgung um 11,8 Mio. € auf 224,5 Mio. € zurückgebildet.

### Bilanzstruktur

in Mio. €



Für die Baumaßnahmen in Cottbus, Belzig und Friedland und den Anbau des Senioren-Wohnparks Hennigsdorf sind insgesamt 4,3 Mio. € an Fördermitteln zugeflossen.

Die Kontokorrentlinien des Konzerns betragen unverändert 15,2 Mio. €.

### Entwicklung der Ertragskennziffern

Das um Sondereinflüsse bereinigte betriebswirtschaftliche Ergebnis im Konzern hat sich um 1,0 Mio. € auf 7,5 Mio. € vermindert. Pro Aktie entspricht das einem Ergebnis von 0,62 € (Vorjahr: 0,70 €). Die Entwicklung in den beiden Divisionen Pflege und Rehabilitation war stark unterschiedlich. Im Bereich Pflege hat sich das Ergebnis trotz der Anlaufverluste von 3,3 Mio. € für die Einrichtungen Landshut und Montabaur um 1,3 Mio. € auf 11,5 Mio. € oder 0,95 € pro Aktie verbessert. In der Rehabilitation hat sich der Verlust von -1,7 Mio. € auf -4,0 Mio. € oder -0,33 € pro Aktie (Vorjahr: -0,14 €) erhöht.

Das bereinigte Ergebnis nach DVFA/SG vor Steuern und Zinsen (EBIT) ist um 5,6 Mio. € auf 17,1 Mio. € zurückgegangen, das in operativer Hinsicht aussagefähige EBITDAR (Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibungen und Mietaufwendungen) ist um 3,3 Mio. € auf 53,4 Mio. € zurückgegangen. Die Eigenkapitalrentabilität auf der Basis der bereinigten Ergebnisse beträgt 11,5 % gegenüber 10,6 % im Vorjahr. Die Umsatzrentabilität nach Steuern ist von 4,5 % auf 3,7 % gesunken.

### Cashflow/Kapitalflussrechnung

Die nicht zahlungswirksamen Aufwendungen/Erträge sind infolge erhöhter Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und Sachanlagen in Höhe von 6,1 Mio. € sowie einer Erhöhung der Sonderposten um 2 Mio. € gestiegen. Die im Vorjahresvergleich erfolgte Reduzierung der Aktiva/Passiva resultiert im Wesentlichen aus dem Abbau von Forderungen und sonstigen Vermögensgegenständen in Höhe von 13,6 Mio. € sowie zusätzlichen Steuer- und sonstigen Rückstellungen von 3,8 Mio. €. Der negative Cashflow aus investiver Tätigkeit von 11,9 Mio. € beruht in erster Linie auf Zugängen zu den Sachanlagen von 10,1 Mio. € für die Objekte Cottbus, Leipzig und Belzig. Der negative Cashflow aus Finanzierungen ergibt sich in der Hauptsache durch eine nur geringe Erhöhung der mittel- und langfristigen Verbindlichkeiten in Verbindung mit Dividendenausschüttungen. Für nähere Angaben zu diesen sowie zu vorherigen Positionen verweisen wir auf die ausführliche Darstellung im Konzernanhang.

### Cashflow/Kapitalflussrechnung

in TEUR

	03 104	02 103
Konzernüberschuss	-12.882	8.738
Nicht zahlungswirksame Aufwendungen/Erträge	23.082	8.011
Abnahme/Zunahme der Aktiva/Passiva	19.072	-6.736
Cashflow aus dem Investitionsbereich	-11.997	-25.811
Cashflow aus dem Finanzierungsbereich	-3.692	16.825
	<b>13.583</b>	<b>1.027</b>
Zunahme/Abnahme der liquiden Mittel	13.583	1.027
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	-25.879	-26.906
Liquide Mittel am Ende des Geschäftsjahres	-12.296	-25.879
Zusammensetzung der liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres		
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	1.791	1.156
Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	-14.087	-27.035
	<b>-12.296</b>	<b>-25.879</b>

### Beschäftigung ausgeweitet

Die Zahl der Mitarbeiter gerechnet nach Vollzeitkräften hat sich im Jahresdurchschnitt von 3.321 auf 3.459 erhöht. In der Division Pflege waren mit 1.881 Vollzeitkräften 103 Personen mehr beschäftigt. In der Division Rehabilitation hat sich die Mitarbeiterzahl von 642 auf durchschnittlich 574 Vollzeitkräfte reduziert. Die Division Service und die übrigen Verwaltungsgesellschaften beschäftigten mit 1.004 Vollzeitkräften durchschnittlich 103 Mitarbeiter mehr als im Vorjahr.

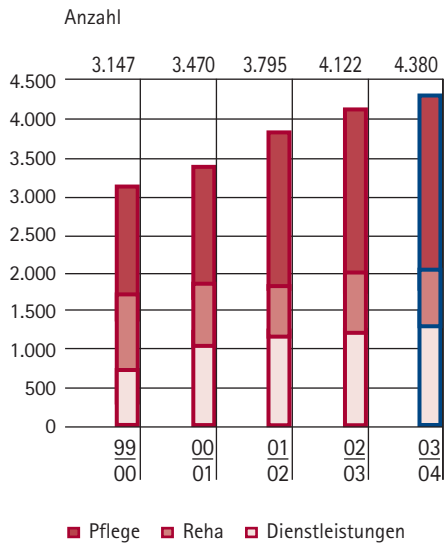
Der Personalaufwand ist durch den Belegschaftsaufbau um 5 % auf 105,1 Mio. € gestiegen. Der operative Umsatz pro Kopf hat sich trotz der Anlaufeinrichtungen und des Umsatzrückgangs in der Rehabilitation leicht von 57,2 T€ auf 57,8 T€ erhöht.

### Umweltschutz/Qualitätssicherung

Der Bau von neuen AMARITA-Einrichtungen und die Anmietung von Immobilien nach dem AMARITA-Standard bleiben unter Gesichtspunkten des Umweltschutzes eine bedeutende Innovation. Ressourcenschonung findet bereits bei der Gebäudekonzeption



## Mitarbeiterentwicklung



durch Flächenoptimierung bei gleichzeitig hohem individuellen Komfort statt. Das Verhältnis von Gebäudevolumen und Gebäudeoberfläche ist herausragend. Der Energie-, Wasser- und Abwasserverbrauch wird durch modernste rechnergestützte Steuerungssysteme, optimierte Verbraucherschaltungen und Gebäudewärmeschutzmaßnahmen kontinuierlich reduziert. Entsprechendes gilt für alle Senioren-Wohnparks und Kliniken des Konzerns.

Der durchschnittliche Wasserverbrauch ist im Berichtsjahr um 4,4 %, der Stromverbrauch im Mittel um knapp 7,6 % gestiegen. Gemessen an der Erweiterung der Bettenkapazität von plus 13,0 % im Durchschnitt ist der Anstieg unterproportional, insbesondere auch, weil zusätzlicher Verbrauch durch Umbaumaßnahmen bei gleichzeitiger Betriebsfortführung zum Teil in Ausweichquartieren verursacht wurde. Maßnahmen zur Einsparung von Energie und Wasser sowie zur Verringerung der CO<sub>2</sub>-Emissionen wurden umgesetzt.

Die Optimierung der Verbräuche von Strom und Heizöl wird weiter forciert. Grundlage sind Gesamtrahmenverträge für alle Einrichtungen mit namhaften Energieversorgern. Durch die Installation und die Nutzung neuester Regeltechnik und deren zentrale Überwachung durch die neu gegründete konzerninterne ProTec GmbH wird der Verbrauch bereinigt um Kapazitätserweiterungseffekte in den kommenden Jahren weiter deutlich sinken. Die ProTec hat als Dienstleister für das Facility-Management konzerninterne Qualitätsstandards für Ausstattung, Messung und Optimierung von Verbrauchseinrichtungen geschaffen. Sie ermöglichen konzernweite Vergleichbarkeit und sind Basis für eine einheitliche Steuerung.

Umweltschutz verursacht Kosten. In einem sich dynamisch entwickelnden und ändernden Markt muss die Wirtschaftlichkeit von Umweltschutzmaßnahmen sichergestellt werden.

Im Konzern werden alle relevanten Faktoren wie Kosten der Maßnahmen, Einsparpotenziale, Folgekosten und Nachhaltigkeit in die Analysen einbezogen, um auch in ökonomischer Hinsicht Ressourcen zu schonen.

Die Sicherung der Qualitätsstandards hat hohe Priorität. Die Qualitätssicherung erfolgt im Konzern einheitlich und zentral. Das zentrale Qualitätsmanagement ermöglicht es, eine Vielzahl organisatorischer Aspekte systematisch und zukunftsorientiert zu verfolgen. Im Vordergrund stehen immer Bewohner und Patienten. Die Sicherung einheitlicher Qualitätsstandards erfolgt über das neu geschaffene Qualitätsmanagementhandbuch sowie durch allgemein kodifizierte Verhaltensanweisungen.

Das Geschäftsjahr 2003/2004 stand im Zeichen weiteren Wachstums. Der Kreis der Mitarbeiter ist weiter gewachsen. Die Integration neuer Mitarbeiter erfordert vor dem Hintergrund kontinuierlichen Wachstums große Anstrengungen. Die Integrationsarbeit wird von allen Mitarbeitern geleistet. Der ausführliche Dialog ist die Basis für das hohe Engagement der Mitarbeiter, mit dem sie Tag für Tag Dienstleistung am und für den Menschen erbringen. Im Berichtsjahr ist mit dem gezielten Ausbau von Schulungs-, Entwicklungs- und Motivationsprogrammen begonnen worden, die zum überwiegenden Teil in dem konzerninternen Schulungszentrum CASA, Bad Oeynhausen, stattfinden.

## Risikobericht

Fortschreitende Dynamisierung des Wettbewerbs sowie stetig steigende Qualitätsanforderungen sowohl von Seiten der Bewohner und Patienten als auch des Gesetzgebers prägen das wirtschaftliche Umfeld der Marseille-Kliniken AG. Um die Chancen in dem öffentlich/gemeinnützig strukturierten Markt zu nutzen, ist es wie bei jedem unternehmerischen Handeln unvermeidbar, Risiken einzugehen.

Risiken müssen frühzeitig erkannt werden, um geeignete Maßnahmen zu deren Minimierung oder Eliminierung einzuleiten. Das von uns Jahr für Jahr weiterentwickelte Risikomanagement hat in diesem Prozess eine zentrale Bedeutung. Es dokumentiert nicht nur, sondern es wird im Unternehmen gelebt. Führungskräfte und Mitarbeiter lassen sich bei ihrer Tätigkeit von großem Verantwortungsgefühl leiten.



Im Rahmen eines revolvierenden Planungsprozesses werden Chancen und Risikopositionen der Geschäftsaktivität im Hinblick auf ihre strategische und operative Bedeutung aufbereitet, analysiert und beurteilt. Es werden Maßnahmen beschlossen, mit deren Umsetzung die vorgegebenen Ziele erreicht und die Risikostrukturen effizient überwacht und gesteuert werden. Über die Mehrstufigkeit des Planungs- und Kontrollsystems ist gewährleistet, dass im Konzern einheitliche risikopolitische Grundsätze implementiert, realisiert und eingehalten werden.

Ein konzernweites zentralisiertes Reportingsystem an den Vorstand stellt sicher, dass dieser jederzeit sachgerecht und zeitnah informiert wird. Der in den letzten Jahren begonnene Aufbau einer zweiten Führungsebene wird intensiv vorangetrieben. Das Reportingsystem zeigt kontinuierlich den Grad der Zielerreichung an und fungiert als Frühwarnindikator für Veränderungen im Hinblick auf Qualität und Wettbewerb am Markt. Anhand allgemeiner und geschäftsspezifischer Kennzahlen werden die kritischen Erfolgsfaktoren im Zeitablauf beobachtet, um rechtzeitig Fehlentwicklungen zu erkennen und zeitnah Gegenmaßnahmen einzuleiten.

Risiken im Rahmen der Pflege-, Behandlungs- und Betreuungsqualität begegnen wir zum einen durch kontinuierliche Weiterentwicklung und Schulung unserer Mitarbeiter auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden. Die entsprechenden Programme werden entwickelt und umgesetzt von dem konzerneigenen eqs.-Institut und dem zentralen Qualitätsmanagement. Zum andern nutzen wir modernste EDV-gestützte Systeme im operativen und administrativen Bereich. Die ständige Verbesserung und Weiterentwicklung hat hohe Priorität.

Zur Abdeckung von Risiken im Zusammenhang mit der Sozialgesetzgebung, mit steuerlichen, wettbewerbs- und umweltrechtlichen Regelungen stützen wir die Entscheidungen und die Gestaltung der Geschäftsprozesse auf eine umfassende rechtliche und steuerliche Beratung. Wir bedienen uns dabei sowohl der eigenen Fachabteilungen als auch ausgewiesener externer Fachleute.

Integrale Bestandteile unseres Risikomanagements sind darüber hinaus kodifizierte konzernweit gültige Verhaltensregeln und Richtlinien, die eine einheitliche Behandlung und Kommunikation von potenziellen Risikofaktoren sicherstellen.

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 Falle der Klinik Waldkirch standortbedingten unbefriedigenden Ertragslage im Segment Rehabilitation wurden die Waldkirch zuzurechnenden stillen Reserven im Konzern von 4,0 Mio. € abgeschrieben. Im Einzelabschluss der Marseille-Kliniken AG wurden 0,6 Mio. € auf die Beteiligung an der Karlsruher-Sanatorium-AG wertberichtigt.

Die Werthaltigkeit der im Jahresabschluss ausgewiesenen Beteiligungsbuchwerte von 45,0 Mio. € sowie die im Konzern gebundenen Vermögenswerte der verbleibenden Kliniken und des Segments Rehabilitation insgesamt wurde auf der Basis von Planungsrechnungen nach der Discounted-Cashflow-Methode gemäß den Standards des Instituts der Wirtschaftsprüfer ermittelt.

Grundannahme der Planungsrechnungen und Begründung der dauerhaften Werthaltigkeit ist es, nach Abschluss der Marktberreinigung mittelfristig eine Vollausslastung unserer Kliniken zu erreichen. Wesentliche Erfolgsfaktoren hierfür sind:

- Die erfolgreiche Einführung und Anwendung von DRGs, die den Bestand unserer Kliniken im sich verschärfenden Wettbewerb sicherstellen.
- Die erfolgreiche Implementierung des alternativen Nutzungskonzeptes für unsere Klinik in Waldkirch, die seit April 2004 als kardiologisches Präventivzentrum betrieben wird.
- Die erfolgreiche Verlagerung der Indikation der Klinik Reinerzau nach Schömburg und die Etablierung eines Alternativkonzeptes in Reinerzau, für das ein erheblicher Bedarf besteht.

Darüber hinaus müssen wir bei nur geringen Spielräumen für Pflegesatzerhöhungen kurz- bis mittelfristig signifikante weitere Kostensenkungspotenziale auch im Personal- und Sachkostenbereich realisieren. Im Mittelpunkt wird die flexible Anpassung der Personalstrukturen



an das Geschäftsvolumen sowie die Flexibilisierung und Optimierung von Arbeitszeiten und Vergütung stehen. Diese Konzepte werden zurzeit bereits in anderen Teilbereichen des Gesundheitswesens und auch in anderen Bereichen der deutschen Volkswirtschaft umgesetzt und sind daher unseres Erachtens erreichbar.

### Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex

Der vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachte Deutsche Corporate Governance Kodex enthält neben gesetzlichen Vorschriften eine Reihe von Empfehlungen und Anregungen. In wenigen Punkten hat sich die Marseille-Kliniken AG dafür entschieden, von den Empfehlungen des Kodex abzuweichen.

Vorstand und Aufsichtsrat der Marseille-Kliniken AG erklären gem. § 161 AktG, dass sie den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ entsprechen, soweit sich nachstehend nicht etwas anderes ergibt.

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

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

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 hierzu Angaben auf der Homepage oder im Geschäftsbericht sowie Erläuterungen des Aufsichtsratsvorsitzenden gegenüber der Hauptversammlung. Eine individualisierte Aufschlüsselung der Vergütung im Anhang nach Fixum und

erfolgsbezogenen Komponenten und Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung erfolgt nicht.

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.

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 gesonderter Prüfungsausschuss des Aufsichtsrates ist hierfür nicht eingerichtet.

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. Eine individualisierte Aufgliederung der Vergütung, auch unter Einbeziehung sonstiger Vergütungen oder etwaiger gewährter Vorteile für persönlich erbrachte Leistungen erfolgt nicht.

Angaben zum Aktienbesitz des Vorsitzenden des Aufsichtsrates, Herrn Ulrich Marseille, sind auf der Internet-Seite der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BAFIN – ([www.bafin.de](http://www.bafin.de)) gemäß § 21 WpHG veröffentlicht. Vor diesem Hintergrund wurde auf eine zusätzliche individualisierte Angabe zum Aktienbesitz des Vorsitzenden des Aufsichtsrates im Anhang verzichtet.

Die Marseille-Kliniken AG hat die nach § 161 AktG vorgeschriebene Erklärung vorstehenden Inhaltes abgegeben und den Aktionären dauerhaft zugänglich gemacht. Die Erklärung ist im Internet unter [www.marseille-kliniken.de](http://www.marseille-kliniken.de) veröffentlicht.

### Nachtragsbericht

Nach Abschluss des Geschäftsjahres 2003/2004 sind keine Ereignisse eingetreten, die das im vorliegenden Konzernabschluss vermittelte Bild von der Lage des Konzerns beeinflussen.



## 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 den 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

Die Lage der deutschen Wirtschaft hat sich im Geschäftsjahr 2003/2004 nicht entscheidend gebessert. Von der deutlich anziehenden Weltkonjunktur sind keine nennenswerten Impulse auf die Binnenwirtschaft ausgegangen. Die Wettbewerbsnachteile der deutschen Wirtschaft, die auf einer überfälligen Bereinigung vorhandener Strukturprobleme beruhen, sind noch gewachsen und weisen Deutschland im europäischen Vergleich eine hintere Position beim Wachstum und bei der Einhaltung der Verschuldungsquote zu. Diese Entwicklung ist in starkem Maße auf dem Arbeits- und Gesundheitsmarkt spürbar.

Wir gehen davon aus, dass sich die bereits vorhandene Finanznot des Bundes, der Länder, Städte und Gemeinden noch verschärfen wird und die Investitionen der öffentlichen Hand weiter zurückgehen werden. Die Folge wird ein signifikant zunehmender Kosten- und Leistungsdruck auf die öffentlichen und gemeinnützigen Träger sein. Die Einsicht wächst, dass Deutschland ohne Reformen nicht herauskommen wird. Ein Stimmungsumschwung, der einen „Ruck“ auslösen könnte, ist gleichwohl erst in Ansätzen auszumachen.

Am direktesten ist die Rehabilitation von dieser Entwicklung betroffen. Strenge Budgetrestriktionen, Reformstau bei den langfristigen Rahmenbedingungen und der Finanzierung des Gesundheitsmarktes sowie geringe Nachfrage der Patienten aus Sorge um den Arbeitsplatz

bewirken deutlich sinkende Anträge und geringere Auslastung. Vor diesem Hintergrund und dem steigenden Kostenbewusstsein der Patienten und Kostenträger sehen wir berechtigte Chancen, durch die Entwicklung von effizienten DRG-Angeboten eine Vorreiterrolle zu übernehmen und uns nachhaltige Wettbewerbsvorteile zu sichern. Preissteigerungen werden in diesem Segment nur vereinzelt möglich sein.

Die Gesundheitsreform reicht nicht weit genug, um die Kassenlage der gesetzlichen Krankenversicherung und anderer Versicherungsträger signifikant zu verbessern. Die bereits eingetretene Marktberreinigung insbesondere bei psychosomatischen Kliniken, die bis Ende 2005 abgeschlossen sein dürfte, in Verbindung mit einem internen Programm, das die Personalkosten in ein besseres wirtschaftliches Verhältnis zu Auslastung und Marktpreisen bringen soll, wird dazu beitragen, die Division mittelfristig in die Gewinnzone zurückzuführen.

In der Pflege stehen wir vor der Herausforderung, die Integration neuer Objekte zu beschleunigen und Wachstum unter Beibehaltung höchster Qualitätsmaßstäbe zu generieren. Wir sind überzeugt, diese Ziele mit Hilfe aller Mitarbeiter zu erreichen.

Für das Geschäftsjahr 2004/2005 gehen wir von anhaltendem Wachstum aus. Die vollständige Integration der Anlaufeinrichtungen und die Erschließung weiterer Standorte werden zu einem deutlichen Anstieg des Umsatzes führen. Die erfolgreiche Expansionspolitik der parallelen Erweiterung der Kapazitäten durch selbst entwickelte Standorte beziehungsweise durch die Anpachtung oder Übernahme fremdfinanzierter Einrichtungen werden wir fortsetzen. Dieser Weg erlaubt es uns, bei steigender Eigenkapitalquote und ohne zusätzliche Fremdverschuldung überdurchschnittliche Wachstumsraten zu erzielen und unsere Marktposition nachhaltig auszubauen. Die der Wachstumsplanung zugrunde liegenden Standortanalysen, Wirtschaftlichkeitsberechnungen und Suche von Investoren sind weit fortgeschritten und geben den Zielen einen realen Hintergrund.





# Jahresabschluss

## Konzern-Gewinn- und Verlustrechnungen (HGB) für die Geschäftsjahre 2003/2004 und 2002/2003

	2003   2004 TEUR	2002   2003 TEUR
1. Umsatzerlöse	200.082	191.080
2. Erhöhung/Verminderung des Bestandes an fertigen und unfertigen Leistungen	137	-11
3. Andere aktivierte Eigenleistungen	3.535	1.288
4. Sonstige betriebliche Erträge	10.431	23.972
5. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	20.370	20.227
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	7.239	4.919
6. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	86.163	82.257
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für Altersversorgung: TEUR 1.370 (Vorjahr: TEUR 1.053)	18.954	17.695
7. Abschreibungen		
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen sowie auf aktivierte Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs	20.431	14.318
b) auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die in der Kapitalgesellschaft üblichen Abschreibungen überschreiten	1.895	6.634
8. Sonstige betriebliche Aufwendungen	53.306	44.881
9. Erträge aus Beteiligungen	75	75
10. Erträge aus Gewinnabführungsverträgen, davon aus verbundenen Unternehmen: TEUR 16 (Vorjahr: TEUR 0)	16	0
11. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge, davon aus verbundenen Unternehmen: TEUR 330 (Vorjahr: TEUR 318)	1.495	1.963
12. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	2.073	151
13. Aufwendungen aus Verlustübernahme, davon aus verbundenen Unternehmen: TEUR 230 (Vorjahr: TEUR 17)	230	17
14. Zinsen und ähnliche Aufwendungen, davon an verbundene Unternehmen: TEUR 118 (Vorjahr: TEUR 89)	13.887	13.626
<b>15. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	<b>-8.776</b>	<b>13.642</b>
16. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	3.812	4.710
17. Sonstige Steuern	294	194
<b>18. Konzernjahresfehlbetrag/-überschuss</b>	<b>-12.882</b>	<b>8.738</b>
19. Konzerngewinn/-verlustvortrag	1.662	-1.837
<b>20. Verlust-/Gewinnanteile konzernfremder Gesellschafter</b>	<b>821</b>	<b>-514</b>
21. Entnahme aus der Rücklage für eigene Aktien	452	132
22. Einstellung in die Rücklage für eigene Aktien	414	0
23. Gewinnausschüttung	4.823	4.857
<b>24. Bilanzverlust/-gewinn</b>	<b>-15.184</b>	<b>1.662</b>



## Konzernbilanzen (HGB) zum 30. Juni 2004 und 2003

AKTIVA	2004 TEUR	2003 TEUR
<b>A. Anlagevermögen</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Konzessionen und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	4.459	3.811
2. Geschäfts- und Firmenwert	17.950	19.215
	<b>22.409</b>	<b>23.026</b>
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	280.836	293.857
2. Technische Anlagen und Maschinen	667	774
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	9.010	11.510
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	12.468	5.688
	<b>302.981</b>	<b>311.829</b>
III. Finanzanlagen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	1.422	1.547
2. Beteiligungen	112	109
3. Sonstige Ausleihungen	1.080	0
	<b>2.614</b>	<b>1.656</b>
	<b>328.004</b>	<b>336.511</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	1.285	1.567
2. Unfertige Erzeugnisse	244	107
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	98	36
	<b>1.627</b>	<b>1.710</b>
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	12.991	13.815
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	1.529	3.498
3. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	84	548
4. Sonstige Vermögensgegenstände	19.885	27.773
	<b>34.489</b>	<b>45.634</b>
III. Wertpapiere		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	101	101
2. Eigene Aktien	0	408
3. Sonstige Wertpapiere	0	2.003
	<b>101</b>	<b>2.512</b>
IV. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	1.791	1.156
	<b>38.008</b>	<b>51.012</b>
<b>D. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	2.694	3.107
	<b>368.706</b>	<b>390.630</b>



PASSIVA	2004 TEUR	2003 TEUR
<b>A. Eigenkapital</b>		
I. Gezeichnetes Kapital	31.100	31.100
II. Kapitalrücklage	15.887	15.887
III. Gewinnrücklage		
1. Gesetzliche Rücklage	243	243
2. Rücklage für eigene Aktien	953	992
	<b>1.196</b>	<b>1.235</b>
IV. Konzernbilanzverlust/-gewinn	-15.184	1.662
V. Anteile konzernfremder Gesellschafter	37	870
	<b>33.036</b>	<b>50.754</b>
<b>B. Sonderposten für Investitionszulagen zum Anlagevermögen</b>	<b>4</b>	<b>15</b>
<b>C. Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke, Bauten und Inventar gemäß gesondertem Förderbescheid</b>	<b>43.224</b>	<b>41.298</b>
<b>D. Rückstellungen</b>		
1. Rückstellungen für Pensionen	15.411	15.503
2. Steuerrückstellungen	16.636	13.807
3. Sonstige Rückstellungen	11.914	9.472
	<b>43.962</b>	<b>38.782</b>
<b>E. Verbindlichkeiten</b>		
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	224.457	236.262
2. Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	743	281
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	10.733	9.357
4. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.667	1.157
5. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0	46
6. Sonstige Verbindlichkeiten davon aus Steuern: TEUR 1.217 (Vorjahr: TEUR 1.105) davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: TEUR 2.521 (Vorjahr: TEUR 4.269)	6.731	10.348
	<b>244.331</b>	<b>257.451</b>
<b>F. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	<b>4.149</b>	<b>2.330</b>
	<b>368.706</b>	<b>390.630</b>



## Konzern-Kapitalflussrechnung (HGB)

<b>Einnahmen/Ausgaben für die betriebliche Tätigkeit</b>
Konzernjahresüberschuss
Berichtigungen zur Überleitung des Konzernjahresüberschusses zu den Einnahmen/Ausgaben
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände sowie Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs
Abschreibungen auf Sachanlagen
Abschreibungen auf Finanzanlagen
Netto-Einstellungen in/-Auflösungen von Sonderposten mit Rücklageanteil bzw. für Zulagen/Zuschüsse
Netto-Zuführungen zu/-Auflösungen der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen
Zuführung zu den latenten Steuern
<b>Abnahme/Zunahme der Aktiva und Passiva</b>
Vorräte
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen
Forderungen gegen verbundene Unternehmen
Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht
Wertpapiere des Umlaufvermögens
Sonstige Vermögensgegenstände
Steuerrückstellungen
Sonstige Rückstellungen
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen
Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht
Sonstige Verbindlichkeiten
Erhaltene Anzahlungen
Übrige
Nettoeinnahmen aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit
<b>Cashflow aus dem Investitionsbereich</b>
Zugänge zu
Immaterielle Vermögensgegenstände und Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs
Sachanlagen
Finanzanlagen
Anlagenabgänge (zu Nettobuchwerten)
Immaterielle Vermögensgegenstände und Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs
Sachanlagen
Finanzanlagen
<b>Cashflow aus dem Finanzierungsbereich</b>
Zunahme/Abnahme der mittel- und langfristigen Bankverbindlichkeiten
Veränderung der Anteile Konzernfremder (ohne Verlustanteil)
Gewinnausschüttung
<b>Zunahme der liquiden Mittel</b>
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres
Liquide Mittel am Ende des Geschäftsjahres
<b>Zusammensetzung der liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres</b>
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten
Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten



	2003 2004		2002 2003		Veränderung
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
	-12.882		8.738		-21.620
	2.777		1.985		792
	17.654		12.333		5.321
	70		151		-81
	1.914		-9.455		11.369
	-91		-153		62
	758	23.082	3.148	8.009	-2.390
		<b>10.200</b>		<b>16.747</b>	<b>6.547</b>
	84		-169		253
	824		-1.243		2.067
	1.969		273		1.696
	464		22		442
	2.411		-871		3.282
	7.888		10.641		-2.753
	2.072		613		1.459
	2.442		-17.913		20.355
	1.376		2.722		-1.346
	510		-156		666
	-46		3		-49
	-3.617		17		-3.634
	462		36		426
	2.232	19.072	-710	-6.735	2.942
		<b>29.272</b>		<b>10.012</b>	<b>19.260</b>
	-1.418		-840		-578
	-10.064		-29.925		19.861
	-1.106		0		-1.106
	-2		116		-118
	517		4.638		-4.121
	76	-11.997	200	-25.811	-124
		<b>17.275</b>		<b>-15.799</b>	<b>33.074</b>
	1.143		22.458		-21.315
	-12		-774		762
	-4.823	-3.692	-4.858	16.826	35
		13.583		1.027	33.439
		<b>13.583</b>		<b>1.027</b>	<b>12.556</b>
		-25.879		-26.906	1.027
		<b>-12.296</b>		<b>-25.879</b>	<b>13.583</b>
		1.791		1.156	635
		-14.087		-27.035	12.948
		<b>-12.296</b>		<b>-25.879</b>	<b>13.583</b>



## Entwicklung des Konzerneigenkapitals (HGB)

	<i>Mutterunternehmen</i> Gezeichnetes Kapital TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Kapital Rücklage TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Erwirtschaftetes Konzerneigenkapital TEUR
<b>Stand am 30.06.2002</b>	<b>31.100</b>	<b>15.887</b>	<b>-470</b>
Gezahlte Dividenden	0	0	-4.858
Übrige Veränderungen	0	0	0
Konzernjahresüberschuss	0	0	8.224
<b>Stand am 30.06.2003</b>	<b>31.100</b>	<b>15.887</b>	<b>2.896</b>

	<i>Mutterunternehmen</i> Gezeichnetes Kapital TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Kapital Rücklage TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Erwirtschaftetes Konzerneigenkapital TEUR
<b>Stand am 30.06.2003</b>	<b>31.100</b>	<b>15.887</b>	<b>2.896</b>
Gezahlte Dividenden	0	0	-4.823
Übrige Veränderungen	0	0	0
Konzernjahresfehlbetrag	0	0	-12.061
<b>Stand am 30.06.2004</b>	<b>31.100</b>	<b>15.887</b>	<b>-13.988</b>



<i>Mutterunternehmen</i> Eigenkapital gemäß Konzernbilanz TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Eigene Anteile, die nicht zur Einbeziehung bestimmt sind TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Eigenkapital TEUR	<i>Minderheitsgesellschafter</i> Minderheitenkapital TEUR	Konzern Eigenkapital TEUR
<b>46.517</b>	<b>1.123</b>	<b>45.394</b>	<b>1.131</b>	<b>46.525</b>
-4.858	0	-4.858	0	-4.858
0	-132	132	-774	-642
8.224	0	8.224	514	8.738
<b>49.883</b>	<b>991</b>	<b>48.892</b>	<b>871</b>	<b>49.763</b>

<i>Mutterunternehmen</i> Eigenkapital gemäß Konzernbilanz TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Eigene Anteile, die nicht zur Einbeziehung bestimmt sind TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Eigenkapital TEUR	<i>Minderheitsgesellschafter</i> Minderheitenkapital TEUR	Konzern Eigenkapital TEUR
<b>49.883</b>	<b>991</b>	<b>48.892</b>	<b>871</b>	<b>49.763</b>
-4.823	0	-4.823	0	-4.823
0	-38	38	-13	25
-12.061	0	-12.061	-821	-12.882
<b>32.999</b>	<b>953</b>	<b>32.046</b>	<b>37</b>	<b>32.083</b>



# Konzernanhang

für das Geschäftsjahr 2003/2004

## 1. Allgemeine Hinweise

Der Konzernabschluss zum 30. Juni 2004 ist unter Beachtung der Vorschriften des § 290 ff. HGB und §§ 150 ff. AktG aufgestellt worden.

Die Gliederung der Bilanz zum 30. Juni 2004 erfolgt gemäß § 266 HGB; die Gewinn- und Verlustrechnung wird unter Anwendung des Gesamtkostenverfahrens gemäß § 275 HGB gegliedert.

Die Senioren-Wohnpark Landshut GmbH und die Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH wurden erstmals in den Konzernabschluss einbezogen. Die beiden Einrichtungen haben bei einem Umsatz von rd. EUR 3,6 Mio. Anlaufverluste von etwa EUR 3,3 Mio. erzielt. Darüber hinaus wurde das Konzernergebnis 2003/2004 durch Abschreibungen auf Firmenwerte der beiden genannten Gesellschaften von TEUR 746 belastet.

## 2. Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden

Die in den Konzernabschluss einbezogenen Unternehmen wenden grundsätzlich einheitliche Bilanzierungs- und Bewertungsmethoden an.

Die Bewertung der *immateriellen Vermögensgegenstände des Anlagevermögens* und der *Sachanlagen* erfolgt zu Anschaffungskosten vermindert um planmäßige Abschreibungen. Die Abschreibungen werden grundsätzlich unter Berücksichtigung steuerlich zulässiger Nutzungszeiten nach der linearen Methode vorgenommen. Neu erstellte Gebäude werden regelmäßig über 50 Jahre abgeschrieben. Entsprechend der steuerlichen Vereinfachungsregel wird auf Zugänge zum beweglichen Anlagevermögen in der ersten Jahreshälfte die volle Jahresabschreibung und auf Zugänge in der zweiten Jahreshälfte die halbe Jahresrate verrechnet. Während der Bauphase werden die Zinsen für Fremdkapital (Bauzeit-zinsen) gemäß § 255 Abs. 3 HGB in die Herstellungskosten einbezogen.

*Firmenwerte* werden grundsätzlich entsprechend der Bewertung in den Einzelabschlüssen linear über 15 Jahre abgeschrieben. Die *aus der Erstkonsolidierung resultierenden Firmenwerte* werden gemäß § 309 Abs. 1 Satz 2 HGB beginnend mit dem Geschäftsjahr der Erstkonsolidierung über 30 Jahre abgeschrieben. Gemäß § 301 Abs. 3 S. 3 HGB wurden passivische Unterschiedsbeträge aus der Kapitalkonsolidierung in Höhe von TEUR 14 mit den aktivischen Unterschiedsbeträgen verrechnet unter den Firmenwerten ausgewiesen.

*Geringwertige Wirtschaftsgüter* mit Anschaffungskosten von bis zu € 410,00 netto werden, sofern es sich um die Erstaussstattung von Senioren-Wohnparks handelt, unter Zugrundelegung einer Nutzungsdauer von 5 Jahren abgeschrieben. Die übrigen geringwertigen Wirtschaftsgüter werden im Jahr des Zugangs voll abgeschrieben.

*Finanzanlagen* werden zu Anschaffungskosten (Anteile an verbundenen Unternehmen und Beteiligungen) bilanziert. Die sonstigen Ausleihungen werden zum Nennwert bilanziert. Abschreibungen auf einen niedrigeren beizulegenden Wert werden vorgenommen, soweit von einer dauerhaften Wertminderung auszugehen ist. Entsprechend den mittelfristigen Auslastungserwartungen wurden weder im Einzelabschluss der Gesellschaft noch bei den in den Konzernabschluss einbezogenen Tochterunternehmen Wertberichtigungen aufgrund vorübergehender Wertschwankungen (§ 279 Abs. 1 HGB) vorgenommen.

Die Bewertung der *Vorräte* erfolgt mit den Anschaffungskosten. Das Niederstwertprinzip wird beachtet. Für medizinische Sachmittel wurden in den Kliniken Festwerte gebildet.

*Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände* werden mit den Nennwerten unter Berücksichtigung angemessener Abschläge für erkennbare Risiken bewertet. Pauschalwertberichtigungen und Einzelwertberichtigungen werden soweit notwendig vorgenommen.



Die *Wertpapiere des Umlaufvermögens* werden zu Anschaffungskosten oder mit dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt.

Der *Sonderposten für Investitionszuschüsse und -zulagen zum Anlagevermögen* wird in Höhe der gewährten Beträge angesetzt und jährlich um den anteiligen Abschreibungsbetrag der geförderten Anlagegüter aufgelöst.

*Rückstellungen für Pensionen* sind mit dem Teilwert angesetzt. Der Wertansatz wurde auf Basis eines Rechnungszinsfußes von 6 % anhand der Richttafel 1998 von Prof. Dr. Klaus Heubeck berechnet.

Für *latente Steuern* auf Unterschiede aus handels- und steuerrechtlichen Abschreibungsmethoden bei den Abschreibungen der Gebäude wird eine Rückstellung gebildet.

Die *sonstigen Rückstellungen* berücksichtigen nach vernünftiger kaufmännischer Beurteilung alle erkennbaren Risiken und ungewissen Verpflichtungen.

Sämtliche *Verbindlichkeiten* werden mit dem Rückzahlungsbetrag angesetzt.

*Fremdwährungsverbindlichkeiten* wurden mit dem Stichtagsbriefkurs oder dem höheren Anschaffungskurs umgerechnet.



### 3. Konsolidierungskreis

Die Marseille-Kliniken AG, Berlin, ist unmittelbar oder mittelbar an folgenden Tochterunternehmen, die in den Konzernabschluss einbezogen worden sind, beteiligt:

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundverzinsung aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2004 TEUR	2003 2004 TEUR	2002 2003 TEUR
Senioren-Wohnpark Langen GmbH, Langen <sup>2)</sup>	100,00	102	102	0	0
Senioren-Wohnpark Lemwerder GmbH, Langen <sup>2)</sup>	100,00	26	62	0	0
Astor Park Wohnanlage Langen GmbH, Langen <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Hennigsdorf GmbH, Hennigsdorf <sup>2)</sup>	100,00	102	102	0	0
Senioren-Wohnpark Radensleben GmbH, Radensleben <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Neuruppin GmbH, Neuruppin <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Treuenbrietzen GmbH, Treuenbrietzen <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Erkner GmbH, Erkner <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Teufelsbad Fachklinik Blankenburg GmbH, Blankenburg	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Tangerhütte, Tangerhütte GmbH <sup>2)</sup>	100,00	26	44	0	0
Senioren-Wohnpark Kyritz GmbH, Kyritz <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Thale GmbH, Thale <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Wolmirstedt GmbH, Wolmirstedt <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Aschersleben GmbH, Aschersleben <sup>2)</sup>	100,00	26	42	0	0
Senioren-Wohnpark Coswig GmbH, Coswig <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Stützerbach GmbH, Stützerbach <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Schollene GmbH, Schollene <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Ballenstedt GmbH, Ballenstedt <sup>1) 2)</sup>	100,00	26	26	0	0
PRO F&B Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH, Hamburg <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Klausä GmbH, Klausä <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Friedland GmbH, Friedland <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
SWP Senioren-Wohnpark Klötze GmbH, Klötze <sup>2)</sup>	100,00	38	38	0	0
Algos Fachklinik Bad Klosterlausnitz GmbH, Bad Klosterlausnitz	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Leipzig – Am Kirschberg GmbH, Leipzig <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundverzinsung aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2004 TEUR	2003 TEUR	2002 TEUR
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 20 GmbH, Bremerhaven <sup>2)</sup>	100,00	26	-44	0	0
PRO Work Dienstleistungsgesellschaft mbH, Cottbus <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Cottbus – SWP – GmbH, Hamburg <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Marseille-Klinik-Delta GmbH, Hamburg <sup>2)</sup>	100,00	26	25	0	0
Senioren-Wohnpark soziale Altenbetreuung gemeinnützige GmbH, Langen <sup>2)</sup>	100,00	26	2.771	-54	197
CASA Trainingsstätte und Bildungszentrum für Dienstleister im Gesundheitswesen gemeinnützige GmbH, Neuruppin <sup>1) 2)</sup>	100,00	26	18	-1	-0
Allgemeine soziale Dienstleistungen gemeinnützige GmbH, Langen <sup>2)</sup>	100,00	26	-467	-160	-19
Medina soziale Behindertenbetreuung gemeinnützige GmbH, Wolmirstedt <sup>2)</sup>	100,00	38	-831	2	-20
„Villa Auenwald“ Seniorenheim GmbH, Böhlitz-Ehrenberg <sup>2)</sup>	100,00	26	-218	0	0
VDSE GmbH – Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen GmbH, Hamburg	100,00	26	107	0	0
PROMINT Dienstleistungsgruppe Neuruppin GmbH, Neuruppin <sup>2)</sup>	100,00	51	51	0	0
Senioren-Wohnpark Hennigsdorf – SWP – GmbH, Hennigsdorf <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH, Bremerhaven <sup>2)</sup>	100,00	26	234	223	501
SCS Standard Computersysteme Entwicklungsgesellschaft mbH, Hamburg <sup>1) 2)</sup>	100,00	51	54	0	0
SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg <sup>2)</sup>	100,00	26	26	0	0
DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH, Tessenow <sup>2)</sup>	100,00	25	25	0	0
Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft, Hamburg	93,78	12.271	8.293	-12.180	418
Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH, Hamburg <sup>3)</sup>	89,5 <sup>4)</sup>	2.557	-4.499	-3.086	-1.365
REHA-Klinik Sigmund Weil GmbH, Hamburg <sup>3)</sup>	93,53 <sup>4)</sup>	5.113	8.081	689	763
Talhaus „Waldkirch“ GmbH & Co. KG, Hamburg <sup>2)</sup>	89,5 <sup>4)</sup>	26	-2	15	-18
Senioren-Wohnpark Friedland-SWP-GmbH, Friedland <sup>2)</sup>	100,00	25	23	0	0
EQS Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen mbH, Karlsruhe <sup>2)</sup>	100,00	26	125	37	61
CASA Trainingszentrum für Hotel- und Sozialberufe GmbH, Bad Oeynhausen <sup>2)</sup>	100,00	25	-1.787	120	143
Tessenow Bau- und Vermögensverwaltungs Nr. 20 GmbH, Tessenow <sup>2)</sup>	100,00	25	5	-130	109



	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundverzinsung aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2004 TEUR	2003 2004 TEUR	2002 2003 TEUR
Tessenow Vermögensverwaltungs GmbH, Tessenow <sup>2)</sup>	100,00	25	-93	-19	-33
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 22 GmbH, Bremerhaven <sup>2) 5)</sup>	100,00	51	225	145	24
Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH, Berlin <sup>2)</sup>	100,00	25	25	0	0
Betrium Nr. 41 Vermögensverwaltungs GmbH, Bremerhaven <sup>2)</sup>	100,00	25	25	0	0
Betrium Nr. 42 Vermögensverwaltungs GmbH, Bremerhaven <sup>2)</sup>	100,00	25	25	0	0
Teufelsbad Residenz Blankenburg GmbH, Blankenburg <sup>2)</sup>	100,00	25	23	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 21 GmbH, Bremerhaven <sup>2) 5)</sup>	100,00	51	48	66	51
Senioren-Wohnpark Leipzig „Stadtpalais“ GmbH, Leipzig <sup>2)</sup>	100,00	25	15	0	0
Senioren-Wohnpark Leipzig „Eutritzscher Markt“ GmbH, Leipzig <sup>2)</sup>	100,00	25	25	0	0
Senioren-Wohnpark Arnberg GmbH, Arnberg <sup>2) 5)</sup>	100,00	25	-284	-89	-218
Senioren-Wohnpark Büren GmbH, Büren <sup>2) 5)</sup>	100,00	25	122	254	-155
Senioren-Wohnpark Kreuztal-Krombach GmbH, Kreuztal <sup>2) 5)</sup>	100,00	25	29	82	-76
Senioren-Wohnpark Lutzerath GmbH, Lutzerath <sup>2) 5)</sup>	100,00	25	-19	99	-141
Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg <sup>2) 5)</sup>	100,00	25	-208	11	-243
ProTec Dienstleistungsgesellschaft mbH, Schwerin <sup>2) 5)</sup>	100,00	25	-1.532	-1.523	-32
Senioren-Wohnpark Landshut GmbH, Landshut <sup>2)</sup>	100,00	25	-523	0	0
Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH, Montabaur <sup>2) 5)</sup>	100,00	51	-2.111	0	0

<sup>1)</sup> Zur Zeit kein aktiver Geschäftsbetrieb

<sup>2)</sup> Von der Befreiungsvorschrift nach § 264 Abs. 3 bzw. § 264 b HGB wurde Gebrauch gemacht

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

<sup>4)</sup> Konzernanteil nach Abzug der direkten und indirekten Minderheitenanteile

<sup>5)</sup> Anteil der Marseille-Klinik-Delta GmbH

Die Marseille-Kliniken AG, Berlin, ist ferner unmittelbar oder mittelbar an folgenden Tochterunternehmen beteiligt, die mangels Wesentlichkeit gemäß § 296 Abs. 2 HGB und im Falle der Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 24 GmbH und der Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 34 GmbH gemäß § 296 Abs. 1 Nr. 3 HGB nicht in den Konzernabschluss einbezogen wurden:

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundverzinsung aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2004 TEUR	2003 2004 TEUR	2002 2003 TEUR
Senioren-Wohnpark HES GmbH, Hamburg <sup>1) 8)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark OES GmbH, Hamburg <sup>1) 8)</sup>	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark ZES GmbH, Hamburg	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark soziale Grundbesitzgesellschaft mbH, Hamburg <sup>5) 8)</sup>	100,00	26	-84	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 19 GmbH, Bremerhaven	100,00	26	-167	-14	-14
Marseille-Klinik-Omega GmbH, Hamburg <sup>8)</sup>	100,00	26	25	0	0
MK „Vorrat Nr. 26“ Vermögensverwaltungs GmbH, Berlin	100,00	51	-38	-4	-4
Mineralquelle Waldkirch GmbH, Hamburg <sup>1) 2)</sup>	100,00	26	39	1	2
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 23 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	51	-226	112	-18
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 24 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	51	337	222	225
VSE Vermietungsgesellschaft für soziale Einrichtungen mbH, Hamburg <sup>3) 4)</sup>	100,00	51	51	0	1
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 26 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	51	-18	16	-57
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 27 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	51	18	-7	-3
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 29 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	51	24	-3	-5
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 30 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	51	-97	92	-10
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 31 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	50	-2	186	-188
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 32 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	50	-2	51	-73
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 33 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	50	106	-138	-7
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 34 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	50	420	233	234
TD Artos Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg vormals Bremerhaven <sup>3) 5)</sup>	70,00	50	48	0	1
TD Artos Fonds-Management GmbH, Hamburg vormals Bremerhaven <sup>3) 6)</sup>	64,00	50	47	0	0
Sozialimmobilien „Ohre Elbe“ GmbH, Wolmirstedt <sup>3)</sup>	100,00	50	29	0	0
Sozialimmobilien „Südharz“ GmbH, Wolmirstedt <sup>3)</sup>	100,00	50	62	33	-5
Sozialimmobilien „St. Elisabeth“ GmbH, Wolmirstedt <sup>3)</sup>	100,00	50	2	-1	-1
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 41 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	25	22	-1	-0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 42 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	25	5	-16	-2
CareAktiv GmbH <sup>3) 4) 7)</sup>	100,00	25	25	2	-0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 48 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	25	23	-0	-0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 50 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	25	23	-0	-0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 52 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	25	23	-0	-0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 53 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	25	23	-0	-0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 54 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	25	23	-0	-0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 55 GmbH <sup>3) 4)</sup>	100,00	25	23	-0	-0



	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundverzinsung aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2004 TEUR	2003 2004 TEUR	2002 2003 TEUR
Ausgleichs- u. Bürgschaftsgesellschaft im Heim- und Pflegewesen mbH <sup>4)</sup>	100,00	25	20	-0	0
Betrium Nr. 20 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	20	-1	-1
Cetrium Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	0	-1	-2
Betrium Nr. 29 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	19	-0	-1
Senioren-Wohnpark Neuruppin – SWP – GmbH, Neuruppin	100,00	25	20	0	0
Cefugium Betriebsmanagement GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	18	-1	-0
Betrium Nr. 35 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	18	-1	-1
Betrium Nr. 36 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	18	-1	-1
Betrium Nr. 37 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	20	-0	-1
Betrium Nr. 44 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4) 8)</sup>	100,00	25	22	-1	-1
Betrium Nr. 45 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	23	-0	-0
Betrium Nr. 46 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	23	-0	-0
Betrium Nr. 47 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	23	-2	-1
Betrium Nr. 48 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	23	-0	-1
Betrium Nr. 49 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	22	-0	-1
Betrium Nr. 50 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	21	-0	-1
Betrium Nr. 51 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	14	-1	-3
Betrium Nr. 52 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	23	-2	0
Betrium Nr. 53 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	25	19	-1
Betrium Nr. 54 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	23	-1	-0
Betrium Nr. 55 Vermögensverwaltungs-GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	18	-3	-2
MediCargo GmbH, Nuthetal <sup>9)</sup>	100,00	25	22	-3	-1
MK „Vorrat Nr. 21“ Vermögensverwaltungs GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	20	-0	-1
MK „Vorrat Nr. 22“ Vermögensverwaltungs GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	21	-0	0
MK „Vorrat Nr. 23“ Vermögensverwaltungs GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	20	-0	0
Medina Fördergesellschaft sozialer Einrichtungen gGmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	21	0	0
MK „Vorrat Nr. 25“ Vermögensverwaltungs GmbH <sup>4)</sup>	100,00	25	21	-0	-0

<sup>1)</sup> zur Zeit kein aktiver Geschäftsbetrieb mehr

<sup>2)</sup> Tochterunternehmen der Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft

<sup>3)</sup> Anteile der Marseille-Klinik-Delta GmbH, Langen

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

<sup>5)</sup> vormals Senioren-Wohnpark Olschie GmbH

<sup>6)</sup> vormals Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 25 GmbH, Bremerhaven

<sup>7)</sup> vormals Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 47 GmbH, Bremerhaven

<sup>8)</sup> von den Befreiungsvorschriften nach § 264 Abs. 3 bzw. § 264 b HGB wurde Gebrauch gemacht

<sup>9)</sup> Anteile der PROMINT Dienstleistungsgruppe Neuruppin GmbH



Die Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, ist darüber hinaus an folgenden Unternehmen beteiligt, die bis auf die SCS Standard Computersysteme AG mangels Wesentlichkeit gemäß § 311 Abs. 2 HGB nicht nach der Equity-Methode bilanziert werden:

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundverzinsung aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2004 TEUR	2003 2004 TEUR	2002 2003 TEUR
TD Trump Deutschland AG, Berlin	50,0	4.000	1.857	-154 <sup>1)</sup>	-379
TD Artos Immobilien AG <sup>2)</sup>	40,0	100	-623	-125	-88
SCS Standard Computersysteme Aktiengesellschaft, Hamburg	1,62	3.211	1.319	-704 <sup>1)</sup>	-119
Kurbetriebsgesellschaft Bad Klosterlausnitz mbH, Bad Klosterlausnitz	49,5	52	58	2	-25

<sup>1)</sup> vorläufiges und ungeprüftes Ergebnis

<sup>2)</sup> Anteile der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH



#### 4. Konsolidierungsgrundsätze

Stichtag des Konzernabschlusses und Abschlussstichtag der einbezogenen Konzernunternehmen ist der 30. Juni 2004.

Die Kapitalkonsolidierung erfolgt gemäß § 301 Abs. 1 Nr. 1 HGB nach der sog. Buchwertmethode durch Verrechnung der dem Mutterunternehmen gehörenden Anteile mit dem auf diese Anteile entfallenden Betrag des Eigenkapitals des Tochterunternehmens. Hierbei wurde DRS 4 „Unternehmens-

erwerb im Konzernabschluss“ hinsichtlich der vollständigen Neubewertung (Neubewertungsmethode) im Rahmen der Kapitalkonsolidierung nicht angewandt. Als Stichtag der Erstkonsolidierung ist der Zeitpunkt des Erwerbs gewählt worden. In Ausnahmefällen wurden Gesellschaften gemäß § 301 Abs. 2 Satz 1 HGB zu Beginn des Wirtschaftsjahres der erstmaligen Einbeziehung dieser Gesellschaften in den Konzernabschluss erstmalig konsolidiert.

#### Entwicklung des Anlagevermögens zum 30. Juni 2004 des Marseille-Kliniken Konzerns

##### ENTWICKLUNG DER ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN

	Stand 1. Juli 2003 TEUR	Zugänge TEUR	Umbuchungen TEUR	Abgänge TEUR	Stand 30. Juni 2004 TEUR
<b>A. Anlagevermögen</b>					
<b>I. Immaterielle Vermögensgegenstände</b>					
1. Konzessionen und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	5.882	672	741	10	7.285
2. Geschäfts- und Firmenwert	29.508	746	0	0	30.254
	<b>35.390</b>	<b>1.418</b>	<b>741</b>	<b>10</b>	<b>37.539</b>
<b>II. Sachanlagen</b>					
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschl. der Bauten auf fremden Grundstücken	377.153	583	56	320	377.472
2. Technische Anlagen und Maschinen	2.845	0	0	0	2.845
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	39.258	1.447	0	675	40.030
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	5.893	8.034	-797	234	12.896
	<b>425.149</b>	<b>10.064</b>	<b>-741</b>	<b>1.229</b>	<b>433.243</b>
<b>III. Finanzanlagen</b>					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	2.043	25	-45	92	1.931
2. Beteiligungen	953	1	45	844	155
3. Sonstige Ausleihungen	0	0	1.080	0	1.080
	<b>2.996</b>	<b>26</b>	<b>1.080</b>	<b>936</b>	<b>3.166</b>
	<b>463.535</b>	<b>11.508</b>	<b>1.080</b>	<b>2.175</b>	<b>473.948</b>



Die sich bei der Kapitalkonsolidierung ergebenden aktivi- schen Unterschiedsbeträge (stille Reserven) von insgesamt netto TEUR 43.929 (Stand 30. Juni 2004) wurden mit TEUR 17.454 dem Firmenwert sowie mit TEUR 26.475 den Grundstücken und Gebäuden zugeordnet. Die daraus entste- henden zukünftigen Ergebnisbelastungen im Konzern betra- gen insgesamt rund TEUR 1.368 p. a.

Schuldverhältnisse sowie Aufwendungen und Erträge aus laufenden Verrechnungen zwischen den in den Konzern- abschluss einbezogenen Unternehmen wurden aufgerechnet. Für konzerninterne Lieferungen und Leistungen ist eine Zwischengewinneliminierung gemäß § 304 HGB vorge- nommen worden. Latente Steuern auf ergebniswirksame Eliminierungsbuchungen werden berücksichtigt. Es wurde ein Durchschnittssteuersatz von 26,375 % zugrundegelegt.

#### ENTWICKLUNG DER KUMULIERTEN ABSCHREIBUNGEN

Stand 1. Juli 2003 TEUR	Zugänge TEUR	Umbuchungen TEUR	Abgänge TEUR	Stand 30. Juni 2004 TEUR	Nettobuchwerte 30. Juni 2004 TEUR	Nettobuchwerte 30. Juni 2003 TEUR
2.072	765	0	11	2.826	4.459	3.811
10.293	2.011	0	0	12.304	17.950	19.215
<b>12.365</b>	<b>2.776</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>15.130</b>	<b>22.409</b>	<b>23.026</b>
83.297	13.584	0	245	96.636	280.836	293.857
2.071	107	0	0	2.178	667	774
27.748	3.741	0	469	31.020	9.010	11.510
205	223	0	0	428	12.468	5.688
<b>113.321</b>	<b>17.655</b>	<b>0</b>	<b>714</b>	<b>130.262</b>	<b>302.981</b>	<b>311.829</b>
496	28	0	15	509	1.422	1.547
844	42	0	843	43	112	109
0	0	0	0	0	1.080	0
<b>1.340</b>	<b>70</b>	<b>0</b>	<b>858</b>	<b>552</b>	<b>2.614</b>	<b>1.656</b>
<b>127.026</b>	<b>20.501</b>	<b>0</b>	<b>1.583</b>	<b>145.944</b>	<b>328.004</b>	<b>336.511</b>



## 5. Erläuterungen zur Bilanz

Die *Anteile an verbundenen Unternehmen* im Konzern beinhalten 60 der auf den Seiten 73-75 genannten, nicht in den Konzernabschluss einbezogenen Gesellschaften mit Buchwerten der Anteile bis TEUR 51.

*Beteiligungen* werden mit den Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt. Die Beteiligungen von jeweils 0,25 % an den Gesellschaften bürgerlichen Rechts Gladbacher Haus und Grund, Rheydter Haus und Grund und Odenkirchener Haus und Grund wurden im Geschäftsjahr 2003/2004 verkauft.

Darüber hinaus beinhaltet die Position die 49,5 %ige Beteiligung an der Kurbetriebsgesellschaft Bad Klosterlausnitz mbH sowie eine 1,6 %ige Beteiligung an der SCS Standard Computersysteme Aktiengesellschaft.

Im Konzernabschluss sind in den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen Forderungen gegen Herrn Ulrich Marseille und ihm nahe stehende Gesellschaften in Höhe von TEUR 801 enthalten.

Im Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG beinhalten die *sonstigen Vermögensgegenstände* Forderungen gegen Herrn Ulrich Marseille und ihm nahe stehende Gesellschaften von TEUR 3.897. Hiervon entfallen TEUR 3.578 auf Darlehensforderungen gegenüber Herrn Ulrich Marseille.

Diese Forderungen resultieren aus der Aufrechnung des ursprünglich mit TEUR 10.226 gewährten Darlehens mit Verbindlichkeiten aus Kauf- und Nutzungsüberlassungsverträgen. Die Verzinsung des Darlehens erfolgt mit einem Prozentpunkt über dem jeweilig günstigsten Refinanzierungssatz der BHF Bank, Hannover, zuletzt wurde das Darlehen bis zum 31. Dezember 2006 verlängert.

Weiterhin enthalten die sonstigen Vermögensgegenstände des Konzernabschlusses *Steuererstattungsansprüche* von TEUR 3.396. Ferner werden Darlehensforderungen gegen Arbeitnehmer in Höhe von TEUR 1.478 bilanziert.

Die sonstigen Vermögensgegenstände weisen in Höhe von TEUR 14.989 eine Fälligkeit von mehr als einem Jahr auf. Die verbleibenden Forderungen haben eine Fälligkeit von weniger als einem Jahr.

Auf der Hauptversammlung am 2. Dezember 2003 wurde der Vorstand zum Erwerb eigener Aktien ermächtigt. Die Ermächtigung ist auf 18 Monate bis zum 2. Juni 2005 sowie auf maximal 10 % des Grundkapitals beschränkt.

Die im Vorjahr unter den Wertpapieren des Umlaufvermögens ausgewiesenen eigenen Aktien (91.906 Stück) wurden im Geschäftsjahr 2003/2004 für insgesamt TEUR 690 veräußert.

## KONZERN

	insgesamt TEUR	Restlaufzeit bis 1 Jahr TEUR	Restlaufzeit 1 bis 5 Jahre TEUR	Restlaufzeit über 5 Jahre TEUR
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	224.457	21.668	42.091	160.698
Vorjahr	236.262	27.035	42.408	166.819
2. Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	742	742	0	0
Vorjahr	281	281	0	0
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	10.733	10.733	0	0
Vorjahr	9.357	9.357	83	0
4. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	1.667	1.667	0	0
Vorjahr	1.157	1.157	0	0
5. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0	0	0	0
Vorjahr	46	46	0	0
6. Sonstige Verbindlichkeiten	6.731	6.731	0	0
Vorjahr	10.348	10.348	0	0
	<b>244.330</b>	<b>41.541</b>	<b>42.091</b>	<b>160.698</b>
Vorjahr	257.451	48.224	42.408	166.819

Im Geschäftsjahr wurden *Abschreibungen auf sonstige Wertpapiere*, die die TD Trump Deutschland AG betreffen, mit TEUR 2.002 vorgenommen.

Die *aktiven Rechnungsabgrenzungsposten* beinhalten zum Teil ein Disagio in Höhe von TEUR 2.001.

Das *Grundkapital* setzt sich zum Bilanzstichtag aus 12.150.000 auf den Inhaber lautenden Stückaktien zusammen.

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). Die Eintragung in das Handelsregister ist bislang noch nicht erfolgt.

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

Die *Rücklage für eigene Aktien* im Sinne von § 272 Abs. 4 HGB wurde zum 30. Juni 2004 nur noch gemäß § 71e AktG in Verbindung § 71 Abs. 1 Nr. 2 AktG gebildet. Die Bewertung der Rücklage wurde hierbei ausgerichtet an dem Verkehrswert der Aktien, der den Betrag der besicherten Forderungen nicht erreicht. Die Anzahl der in Pfand genommenen Aktien beträgt 115.011 mit einem Nennbetrag von insgesamt TEUR 294. Der Anteil an Grundkapital beträgt 0,9 %.

Der Konzernbilanzverlust beträgt im Wirtschaftsjahr 2003/2004 TEUR 15.184 und beinhaltet einen Gewinnvortrag von TEUR 1.662.

Die *Anteile konzernfremder Gesellschafter* entfallen im Wesentlichen mit TEUR 922 auf Anteile Dritter an der Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft, mit TEUR ./. 1.014 auf Fremdantheile an der Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH sowie auf Anteile Dritter an der REHA-Klinik Sigmund Weil GmbH mit TEUR 134.

Der *Sonderposten für Investitionszulagen* zum Anlagevermögen wurde für begünstigte Investitionen nach dem Investitionszulagengesetz gebildet. Der Sonderposten wird entsprechend der Nutzungsdauer der begünstigten Anlagegegenstände aufgelöst.

Der *Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke, Bauten und Inventar gemäß gesondertem Förderbescheid*

betrifft im Wesentlichen Bescheide für die Senioren-Wohnpark Bad Langensalza GmbH, Senioren-Wohnpark Stützerbach GmbH, Senioren-Wohnpark Klausla GmbH, Senioren-Wohnpark Friedland GmbH, Senioren-Wohnpark Treuenbrietzen GmbH, Senioren-Wohnpark Erkner GmbH, Senioren-Wohnpark Kyritz GmbH, „Villa Auenwald“ Seniorenheim GmbH, die SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH und die Senioren-Wohnpark Radensleben GmbH.

In den ausgewiesenen *Steuerrückstellungen* sind mit TEUR 10.196 Rückstellungen für latente Steuern enthalten.

Die *sonstigen Rückstellungen* bestehen im Wesentlichen für Personalkosten (TEUR 7.211 für Abfindungen, Weihnachtsgeld, Gratifikationen, Urlaubsgeld, Dienstjubiläen, etc.), aus Rechts- und Beratungskosten (TEUR 1.028) sowie für ausstehende Rechnungen (TEUR 2.257).

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind durch Grundpfandrechte von TEUR 21.486 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 *175.807 Aktien* der Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft verpfändet.

Im Konzernabschluss resultieren die *sonstigen Verbindlichkeiten* unter anderem aus Sozialabgaben von TEUR 2.530, Überzahlungen von TEUR 638 sowie Lohn- und Kirchensteuer von TEUR 970.

## 6. Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

Die *Umsatzerlöse* im Konzernabschluss enthalten überwiegend Erlöse aus Pflegesatzleistungen (Umsätze im Pflegebereich insgesamt TEUR 144.778) sowie inländische krankenhaustypische Umsätze (Umsätze aus dem Bereich Rehabilitation insgesamt TEUR 53.069).

Die *sonstigen betrieblichen Erträge* im Konzernabschluss setzen sich im Wesentlichen aus Erträgen aus der Auflösung von Sonderposten für Investitionszuschüsse und -zulagen zum Anlagevermögen mit TEUR 1.644, aus der Ausbuchung von Verbindlichkeiten von TEUR 1.503, aus der Auflösung von Rückstellungen von TEUR 574 zusammen sowie aus Miet- und Pächterlösen mit TEUR 1.034 und Erträgen aus dem Abgang von Sachanlagevermögen mit TEUR 1.039. Von den Erträgen aus der Ausbuchung der sonstigen Verbindlichkeiten entfallen TEUR 1.145 auf Vorjahre.



Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen enthalten außerplanmäßige Abschreibungen auf Firmenwerte in Höhe von TEUR 385 und außerplanmäßige Abschreibungen auf Gebäude in Höhe von TEUR 4.017.

Die Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens resultieren mit TEUR 70 aus der Abschreibung auf Finanzanlagen und mit TEUR 2.002 aus der Abschreibung von Wertpapieren des Umlaufvermögens.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen enthalten im Wesentlichen Verwaltungs- und Betriebsaufwendungen, und zwar Aufwendungen für Miete, Pacht und Leasing (TEUR 22.607), Instandhaltung und Wartung (TEUR 3.824), Rechts-, Beratungskosten (TEUR 4.448), übrigen Verwaltungsbedarf (TEUR 4.910) und Werbe- und Repräsentationskosten (TEUR 3.763) sowie Wertberichtigungen auf Forderungsverluste/Darlehensverzichte (TEUR 4.148). Darüber hinaus erfolgte eine Zuführung zur Rückstellung für Prozessrisiken von TEUR 647.

Das Ergebnis des Konzerns ist mit insgesamt TEUR 988 durch periodenfremde Aufwendungen belastet.

## 7. Sonstige Angaben

### Haftungsverhältnisse

Die Marseille-Kliniken AG hat überwiegend *selbstschuldnerische Bürgschaften* für die Besicherung von Darlehen, die an Tochtergesellschaften gegeben worden sind, in Höhe von TEUR 88.842 begeben.

## MARSEILLE-KLINIKEN KONZERN

	insgesamt TEUR	Restlaufzeit bis 1 Jahr TEUR	Restlaufzeit 1 bis 5 Jahre TEUR	Restlaufzeit über 5 Jahre TEUR
Miet-, Pacht-, Leasing- und Dienstleistungsverträge	337.867	21.143	76.925	239.799
Erbbaurechtsverpflichtungen	4.920	97	388	4.435
	<b>342.787</b>	<b>21.240</b>	<b>77.313</b>	<b>244.234</b>

Die Miet- und Pachtverträge betreffen insbesondere die Verpflichtungen aus der Anmietung der Pflegeheime Senioren-Wohnpark Tangerhütte GmbH, Senioren-Wohnpark Aschersleben GmbH, Senioren-Wohnpark Coswig GmbH, Senioren-Wohnpark Klötze GmbH, SWP Lemwerder, Medina soziale Behindertenbetreuung gGmbH sowie in Berlin-Lichtenberg durch die Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH, in Oldenburg durch die Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 22 GmbH und aus der Anpachtung der Odenwaldklinik, Bad König. Im Berichtsjahr wurden durch die Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft und den SWP Landshut zwei weitere Miet- und Pachtverträge für Immobilien geschlossen.

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. Weiterhin die geschlossenen Mietverträge zwischen der Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH bzw. dem SWP Landshut und den konzernfremden Vermietungsgesellschaften. Die sich aus diesen Verträgen ergebenden Mietverpflichtungen bis zum Zeitpunkt der erstmaligen Kündigungsmöglichkeit des Mietvertrages sind in der folgenden 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 TEUR 5.181 begrenzt.

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

Die *sonstigen finanziellen Verpflichtungen* setzen sich wie folgt zusammen:

### Anzahl der Mitarbeiter

Insgesamt waren im Geschäftsjahr 2003/2004 im Konzern durchschnittlich 4.380 (Vorjahr: 4.122) (davon Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft einschließlich Tochterunternehmen: 621 [Vorjahr 638]) Personen beschäftigt. Die im Konzern beschäftigten 4.465\* Personen setzen sich durchschnittlich aus 2.476 Personen Vollzeit, 1.989 Personen Teilzeit zusammen. Darüber hinaus wurden durchschnittlich 55 Auszubildende beschäftigt.

\* inklusive ruhender Arbeitsverhältnisse



## Corporate Governance Kodex

Die Gesellschaft hat die nach § 161 AktG vorgeschriebene Erklärung zum Corporate Governance Kodex abgegeben und den Aktionären unter [www.marseille-kliniken.de](http://www.marseille-kliniken.de) dauerhaft zugänglich gemacht.

## Organe der Gesellschaft

### Vorstand

Dem Vorstand gehörten die folgenden Herren an:

Axel Hölzer, Hamburg, Vorsitzender  
Thomas Dobernigg, Hamburg  
(bis zum 31. Dezember 2003)  
Hans Heckmann, Hamburg  
Ennio Laviziano, Hamburg  
(seit dem 1. Januar 2004)

Die Eintragung der Abberufung von Herrn Dobernigg wurde bisher nicht in das Handelsregister eingetragen.

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.

Den Vorstandsmitgliedern wurden im Geschäftsjahr Darlehen über insgesamt TEUR 419 gewährt. Die Verzinsung erfolgt zu marktüblichen Konditionen.

### Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat besteht aus folgenden Mitgliedern:

Ulrich Marseille, Kaufmann, Hamburg, Vorsitzender  
• Vorsitzender der Aufsichtsräte:  
TD Trump Deutschland AG,  
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  
• Mitglied des Aufsichtsrates:  
TD Trump Deutschland AG, Berlin

Dr. Peter Schneider, Facharzt, Berlin-Hennigsdorf

Dr. Peter Danckert, Rechtsanwalt, Berlin  
• Mitglied des Aufsichtsrates:  
WMP Eurocom AG, Berlin (bis 31. August 2004)

Prof. Dr. med. Matthias P. Schönermark,  
Universitätsprofessor, Hannover

Mathias Kampmann, Betriebswirt, selbstständiger  
Unternehmer, Hamburg (seit dem 2. Dezember 2003)

Es haben im Geschäftsjahr 2003/2004 fünf Aufsichtsrats-sitzungen am 30. September 2003, 1./2. Dezember 2003, 24. Februar 2004 und 9. Juni 2004 stattgefunden.

### Bezüge des Vorstandes und des Aufsichtsrates des Mutterunternehmens

Die Bezüge für den Vorstand im Geschäftsjahr 2003/2004 wurden ausschließlich über die Marseille-Kliniken AG ausgezahlt und betragen TEUR 734. Einem Aufsichtsratsmitglied wurde eine Kreditlinie in Höhe von TEUR 10.226 bis zum 31. Dezember 2006 eingeräumt, die zum Bilanzstichtag in Höhe von TEUR 3.578 in Anspruch genommen wurde. Wir verweisen hierzu auf unsere Angaben zu den sonstigen Vermögensgegenständen. Gegen Vorstandsmitglieder bestehen zum 30. Juni 2004 Forderungen aus Darlehen in Höhe von TEUR 419. Der Aufsichtsrat erhielt eine Vergütung in Höhe von TEUR 168.

Die Pensionsverpflichtungen für frühere Mitglieder des Vorstandes und ihre Hinterbliebenen betragen TEUR 67, für die künftigen Verpflichtungen wurde eine Rückstellung in Höhe von TEUR 599 gebildet. Der Marseille-Kliniken AG entstehen aus diesen Altverpflichtungen keine Aufwendungen, da diese durch die WCM Beteiligungs- und Grundbesitz AG, Hamburg, übernommen werden.

Berlin, im Oktober 2004  
Der Vorstand



## Segmentberichterstattung für das Geschäftsjahr 2003/2004

### Vorbemerkung

Wir haben die Segmentberichterstattung gemäß Deutscher Rechnungslegungs-Standard Nr. 3 (DRS 3) vorgenommen.

### Segmentabgrenzung

Entsprechend der internen Berichterstattung ist das Unternehmen nach den Bereichen Pflege und Rehabilitation (Reha) organisiert. Alle sonstigen Dienstleistungen wie Bau, Service, Vermögensverwaltung und EDV wurden in einem Segment „Dienstleistungen“ abgebildet. Weiterhin wurde innerhalb der Gesellschaft Marseille-Kliniken AG wie folgt unterschieden: Die Buchungskreise, in denen die von der Gesellschaft betriebenen Pflegeeinrichtungen abgebildet werden, wurden dem Segment Pflege zugeordnet. Der Buchungskreis für die Konzernhauptverwaltung, in dem unter anderem das Finanzanlagevermögen gehalten sowie die konzerninterne Finanzierung abgebildet werden, wurde aus Gründen der Klarheit dem Segment „Dienstleistungen“ zugeordnet.

Somit besteht die Tätigkeit des Segments Pflege in der Betreuung von Altenpflegeheimen und Einrichtungen zur sozialen Behindertenbetreuung. Die Tätigkeit des Segments Reha besteht in der Betreuung von Rehabilitationskliniken.

Die externen Umsatzerlöse werden vollständig durch die Segmente Pflege, Reha und Dienstleistungen erbracht.

Folgende Gesellschaften wurden neben dem genannten Buchungskreis der Marseille-Kliniken AG dem Segment „Dienstleistungen“ zugeordnet:

- PRO F&B Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH
- PRO Work Dienstleistungsgesellschaft mbH
- Marseille-Klinik-Delta GmbH
- CASA Trainingsstätte und Bildungszentrum für Dienstleistungen im Gesundheitswesen gGmbH
- VDSE GmbH – Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen GmbH
- PROMINT Dienstleistungsgruppe Neuruppin GmbH
- Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH
- SCS Standard Computersysteme Entwicklungsgesellschaft mbH
- SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH
- DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH
- Talhaus „Waldkirch“ GmbH & Co. KG
- CASA Trainingszentrum für Hotel- und Sozialberufe GmbH
- Tessenow Bau- und Vermögensverwaltung Nr. 20 GmbH
- Tessenow Vermögensverwaltung GmbH
- Teufelsbad Residenz Blankenburg GmbH
- Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 21 GmbH
- Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH
- ProTec Dienstleistungsgesellschaft mbH
- EQS Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen mbH

Als Segmentergebnis wurde das Ergebnis vor Zinsen und Steuern gewählt (EBIT).

Die Segmentangaben beinhalten jeweils die Konsolidierung innerhalb der Segmente.

Die innerkonzernlichen Verrechnungspreise werden marktgerecht ermittelt.

Abweichend zum Vorjahr wurden im Segment Dienstleistungen die Vermietungserlöse der Talhaus „Waldkirch“ GmbH & Co. KG, der Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 21 GmbH sowie der Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH als Umsatzerlöse ausgewiesen. Das Vorjahr wurde entsprechend angepasst.



## SEGMENTANGABEN

	Pflege		Reha		Dienstleistungen		Gesamt	
	03 04 TEUR	02 03 TEUR	03 04 TEUR	02 03 TEUR	03 04 TEUR	02 03 TEUR	03 04 TEUR	02 03 TEUR
<b>Umsatzerlöse</b>								
Mit externen Dritten	144.778	127.410	53.069	60.882	2.235	2.788	200.082	191.080
Intersegmenterlöse	455	1.185	23	288	62.141	48.542	62.619	50.015
	<b>145.233</b>	<b>128.595</b>	<b>53.092</b>	<b>61.170</b>	<b>64.376</b>	<b>51.330</b>	<b>262.701</b>	<b>241.095</b>
<b>Segmentergebnis</b>	15.110	20.351	-1.574	13.801	-4.016	-7.178	9.520	26.974
Darin enthaltene								
Abschreibungen	5.510	5.100	6.306	5.607	7.049	2.076	18.865	12.783
Andere nicht zahlungswirksame Posten								
Erträge aus der Auflösung von Sonderposten	1.642	6.755	0	9.748	2	3	1.644	16.506
Nettozuführung zu Pensionsrückstellungen	0	0	-123	0	32	24	-91	24
Ergebnis aus Beteiligungen	0	0	0	0	226	213	226	213
<b>Bilanz</b>								
Ausstehende Einlagen	0	0	0	0	2	24	2	24
Anlagevermögen einschließlich Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs	127.796	130.711	126.458	132.613	108.974	103.326	363.228	366.650
Umlaufvermögen	44.615	40.672	37.238	37.864	112.151	109.776	194.004	188.312
Aktiver Rechnungsabgrenzungsposten	2.488	2.732	47	67	159	308	2.694	3.107
<b>Bilanzsumme Aktiva</b>	<b>174.899</b>	<b>174.115</b>	<b>163.743</b>	<b>170.544</b>	<b>221.286</b>	<b>213.434</b>	<b>559.928</b>	<b>558.093</b>
Eigenkapital	-3.529	-3.771	18.976	25.366	52.568	59.050	68.015	80.645
Sonderposten	39.413	40.591	0	0	3.815	723	43.228	41.314
Rückstellungen	4.926	4.183	22.075	21.860	17.087	12.856	44.088	38.899
Verbindlichkeiten	130.063	130.833	122.612	123.314	147.773	140.758	400.448	394.905
Passiver Rechnungsabgrenzungsposten	4.026	2.279	80	4	43	47	4.149	2.330
<b>Bilanzsumme Passiva</b>	<b>174.899</b>	<b>174.115</b>	<b>163.743</b>	<b>170.544</b>	<b>221.286</b>	<b>213.434</b>	<b>559.928</b>	<b>558.093</b>
<b>Investitionen in das langfristige Vermögen</b>	<b>2.758</b>	<b>26.556</b>	<b>368</b>	<b>1.716</b>	<b>8.381</b>	<b>2.493</b>	<b>11.507</b>	<b>30.765</b>

## ÜBERLEITUNG WESENTLICHER POSITIONEN

	03 04 TEUR	02 03 TEUR
<b>Umsatzerlöse</b>		
Umsatzerlöse mit externen Dritten der Segmente	200.082	191.080
Umsatzerlöse laut Abschluss	200.082	191.080
<b>Ergebnis</b>		
Ergebnisse der Segmente	9.520	26.974
Zinserträge	1.495	1.963
Zinsaufwendungen	-13.887	-13.626
Abschreibungen auf Firmenwert und Grundstücke aus der Kapitalkonsolidierung sowie auf die Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs	-6.632	-1.461
Ergebniskorrekturen aus sonstigen Konsolidierungsbuchungen	728	-208
	<b>-8.776</b>	<b>13.642</b>
<b>Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit laut Abschluss</b>	<b>- 8.776</b>	<b>13.642</b>
<b>Bilanzsumme</b>		
Bilanzsumme der Segmente	559.928	558.093
Kapitalkonsolidierung	-28.923	-28.585
Abschreibungen auf Firmenwert und Grundstücke aus der Kapitalkonsolidierung sowie auf die Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs	-6.632	-1.461
Schuldenkonsolidierung	-155.666	-137.417
	<b>368.707</b>	<b>390.630</b>



## Gewinn- und Verlustrechnungen der Marseille-Kliniken AG für die Geschäftsjahre 2003/2004 und 2002/2003

**Kurzfassung** (Aufgestellt nach den Vorschriften des deutschen Handelsgesetzbuches [HGB])

Der vollständige mit einem uneingeschränkten Bestätigungsvermerk des Abschlussprüfers versehene Jahresabschluss der Marseille-Kliniken AG wird im Bundesanzeiger veröffentlicht und beim Registergericht des Amtsgerichtes Berlin hinterlegt. Er ist auch auf der Internetseite der Marseille-Kliniken AG veröffentlicht.

	2003   2004	2002   2003
	TEUR	TEUR
1. Umsatzerlöse	17.773	17.804
2. Sonstige betriebliche Erträge	4.126	1.925
3. Materialaufwand	4.227	3.809
4. Personalaufwand	8.848	8.616
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen	1.639	1.002
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	9.882	10.458
7. Finanzergebnis	7.534	10.666
<b>8. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit</b>	<b>4.837</b>	<b>6.512</b>
9. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	3.369	1.773
10. Sonstige Steuern	32	0
<b>11. Jahresüberschuss</b>	<b>1.436</b>	<b>4.739</b>
12. Gewinnvortrag	8.742	8.729
13. Einstellung/Entnahme aus der Rücklage für eigene Aktien	38	132
14. Gewinnausschüttung	4.823	4.858
<b>15. Bilanzgewinn</b>	<b>5.393</b>	<b>8.742</b>



Bilanzen der Marseille-Kliniken AG  
zum 30. Juni 2004 und 2003

AKTIVA	2004 TEUR	2003 TEUR
<b>A. Anlagevermögen</b>		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	777	860
II. Sachanlagen	28.607	23.574
III. Finanzanlagen	73.124	74.250
	<b>102.509</b>	<b>98.684</b>
<b>B. Umlaufvermögen</b>		
I. Vorräte	38	63
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	71.414	79.764
III. Wertpapiere	0	2.411
IV. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	240	92
	<b>71.693</b>	<b>82.330</b>
<b>C. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	83	127
	<b>174.285</b>	<b>181.141</b>
<b>PASSIVA</b>		
	2004 TEUR	2003 TEUR
<b>A. Eigenkapital</b>		
I. Gezeichnetes Kapital	31.100	31.100
II. Kapitalrücklage	15.887	15.887
III. Gewinnrücklagen	1.161	1.199
IV. Bilanzgewinn	5.393	8.742
	<b>53.541</b>	<b>56.928</b>
<b>B. Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke, Bauten und Inventar gemäß gesondertem Förderbescheid</b>	2.408	482
<b>C. Rückstellungen</b>	15.272	11.555
<b>D. Verbindlichkeiten</b>	102.466	111.609
<b>E. Rechnungsabgrenzungsposten</b>	598	567
	<b>174.285</b>	<b>181.141</b>



## Bestätigungsvermerk

Zu dem vollständigen Jahresabschluss der Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, zum 30. Juni 2004 und zum Konzernabschluss der Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft, Berlin, zum 30. Juni 2004 haben wir folgenden uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt:

„Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung der MARSEILLE-KLINIKEN AKTIENGESELLSCHAFT, BERLIN, sowie den von ihr aufgestellten Konzernabschluss und ihren Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns für das Geschäftsjahr vom 1. Juli 2003 bis zum 30. Juni 2004 geprüft. Die Aufstellung dieser Unterlagen nach den deutschen 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 Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung sowie den von ihr aufgestellten Konzernabschluss und ihren Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns abzugeben.

Wir haben unsere Jahres- und Konzernabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer (IDW) festgestellten deutschen Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung vorgenommen. Danach ist die Prüfung so zu planen und durchzuführen, dass Unrichtigkeiten und Verstöße, die sich auf die Darstellung

des durch den Jahresabschluss und den Konzernabschluss 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 und 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 in Buchführung, in Jahres- und Konzernabschluss und in dem Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns überwiegend auf der Basis von Stichproben beurteilt. Die Prüfung umfasst die Beurteilung der angewandten Bilanzierungs- und Konsolidierungsgrundsätze und der wesentlichen Einschätzungen der gesetzlichen Vertreter sowie die Würdigung der Gesamtdarstellung des Jahres- und Konzernabschlusses sowie 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 führte zu keinen Einwendungen.

Nach unserer Überzeugung vermitteln der Jahres- und der Konzernabschluss unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Gesellschaft und des Konzerns. Der Bericht über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns gibt insgesamt eine zutreffende Vorstellung von der Lage der Gesellschaft und des Konzerns und stellt die Risiken der künftigen Entwicklung zutreffend dar.

Ohne diese Beurteilung einzuschränken, weisen wir auf die Ausführungen des Vorstands im Lagebericht 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.“

Ernst & Young AG  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Ebner, Stolz, Mönning GmbH  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft  
Steuerberatungsgesellschaft

Schwankhaus  
Wirtschaftsprüfer

Götze  
Wirtschaftsprüfer

Potthast  
Wirtschaftsprüfer

Fettke  
Wirtschaftsprüfer

Hamburg, den 22. Oktober 2004



# Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnung nach IAS

sowie Erläuterungen wesentlicher Unterschiede zum Abschluss nach HGB

## 1. Erstmalige Bilanzierung nach IAS/IFRS

Durch die im Juli 2002 verabschiedete IAS-Verordnung der EU-Kommission, verpflichten sich kapitalmarktorientierte Unternehmen zur Aufstellung eines Konzernabschlusses nach internationalen Grundsätzen ab 2005, sofern sie Wertpapiere zum Handel an einem geregelten Markt begeben haben. In Vorbereitung haben wir freiwillig eine Überführung des Konzernjahresergebnisses sowie für das Konzerneigenkapital zum 30.06.2004 gemäß IFRS vorgenommen. Das Normensystem der IFRS sieht im Gegensatz zu US-GAAP keine Überleitungsrechnung vor. Infolgedessen ist der Überleitungsrechnung des Konzernergebnisses sowie des Konzerneigenkapitals auf IFRS keine Bescheinigung unserer Abschlussprüfer beigefügt.

Das IASB hat am 19. Juni 2003 seinen ersten Standard veröffentlicht. International Financial Reporting Standards (IFRS) No. 1 ist freiwillig auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2004 beginnen. Marseille-Kliniken AG wendet IFRS 1 freiwillig durch die im Folgenden dargestellte Überleitungsrechnung vorzeitig für das Geschäftsjahr 2003/2004 an. Im Rahmen dieser Aufstellung werden die aktuellen Entwicklungen aus dem Arbeitsprogramm des IASB im Wirtschaftsjahr 2003/2004 berücksichtigt. Dazu zählt zum einem das am 18. Dezember 2003 abgeschlossene „Improvement Project“ mit der Veröffentlichung von 13 überarbeiteten Rechnungslegungsstandards sowie der Streichung eines Standards. Weiterhin die Veröffentlichung u. a. des IFRS 3 „Business Combination“ am 31. März 2004.

## 2. Konsolidierungsgrundsätze nach IAS/IFRS

Grundsätzlich sind Unternehmen, die erstmalig die International Financial Reporting Standards zur Grundlage ihrer Rechnungslegung machen, verpflichtet, die Interpretations SIC-8 aus dem Jahre 1998 anzuwenden. Dies bedeutet vom Grundsatz her eine retrospektive Anwendung der in der jeweiligen Periode der vergangenen Geschäftsvorfälle gültigen Standards. Für die Überleitungsrechnungen nach IAS des

Konzerns der Marseille-Kliniken AG für das Geschäftsjahr 2002/2003 wurde bereits freiwillig von den Regelungen nach IFRS 1 Gebrauch gemacht, die prinzipiell zu einer Vereinfachung im Rahmen der Umstellung führen.

## 3. Wesentliche Unterschiede zwischen deutschem Handelsrecht und IAS/IFRS

Die handelsrechtlichen Bilanzierungsgrundsätze unterscheiden sich in einigen wesentlichen Aspekten von den Vorschriften nach IAS/IFRS. Die Anwendung von IFRS 1 hätte sich auf das Eigenkapital der Konzernöffnungsbilanz zum 01. Juli 2002 und auf den Konzernjahresüberschuss für das Geschäftsjahr 2002/2003 und 2003/2004, wie nachfolgend dargestellt, ausgewirkt.

### Überleitung des Eigenkapitals zum 1. Juli 2002 zu IAS

Die folgende Übersicht zeigt die wesentlichen Anpassungen, die erforderlich gewesen wären, um das Konzerneigenkapital gemäß IAS/IFRS und nicht nach den handelsrechtlichen Bilanzierungsvorschriften für die Konzernöffnungsbilanz auf den 01. Juli 2002 darzustellen.



KONZERNERÖFFNUNGSBILANZ ZUM 1. JULI 2002

	Anmerkung	1. Juli 2002 TEUR
<b>Konzerneigenkapital nach HGB</b>		<b>47.648</b>
Bilanzierungshilfe	(a)	-308
Sonderposten mit Rücklageanteil	(b)	9.819
Beteiligungen assoziierte Unternehmen	(c)	-805
Rückstellungen für Instandhaltung	(d)	186
Rückstellungen für Pensionen	(e)	-786
Financial Lease	(f)	-6.758
Eigene Anteile	(g)	-30
Anteile konzernfremder Gesellschafter	(h)	-1.131
Latente Steuern	(i)	520
<b>Konzerneigenkapital nach IAS</b>		<b>48.355</b>

In der Konzernöffnungsbilanz zum 01. Juli 2002 waren bestimmte Bilanzpositionen gemäß den Bilanzierungs- und Bewertungsvorschriften nach IFRS 1 im Gegensatz zur Darstellung nach dem deutschen Handelsrecht (HGB) unterschiedlich ausgewiesen. Die sich daraus für die Vergangenheit ergebenden Ergebniseffekte wurden im Gewinn- und Verlustvortrag zum 01. Juli 2002 berücksichtigt.

- a) Die im HGB gem. § 269 HGB gebildete Bilanzierungshilfe wurde gebildet für Aufwendungen für die Inangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs. Nach IAS besteht gemäß IAS 38.57a ein Aktivierungsverbot. Diese Aufwendungen sind somit sofort erfolgswirksam zu erfassen.
- b) Die Sonderposten mit Rücklageanteil wurden in der Vergangenheit für steuerrechtliche Mehrabschreibungen gebildet gem. § 281 Abs. 1 S. 1 HGB. Eine derartige Bilanzierung ist bei IAS aufgrund der strikten Trennung von handelsrechtlicher und steuerrechtlicher Rechnungslegung nicht vorgesehen.
- c) Abweichend zu HGB wurde der Konsolidierungskreis nach IAS um eine Gesellschaft erweitert, die at-equity bilanziert wurde.
- d) Gemäß IAS 37.63 dürfen keine Rückstellungen gebildet werden für künftige operative Verluste bzw. für reine Aufwandsrückstellungen.
- e) Die Pensionsrückstellungen wurden nach IAS 19 neu berechnet und ergaben aufgrund der unterschiedlichen Annahmen für die Bereiche der erwarteten Gehaltssteigerung sowie der Fluktuationsrate der Pensionsberechtigten einen entsprechenden Anpassungsbetrag.

f) Ein weiterer wesentlicher Unterschied zwischen HGB und IAS/IFRS betrifft die Bilanzierung von drei Leasingverträgen über bebaute Grundstücke sowie zehn Leasingverträge für Inventar; diese Verträge erfüllen nach IAS 17 jeweils die Voraussetzungen eines Finance Lease. Entsprechend wurden die gemieteten Gebäude und das gemietete Inventar abweichend zur Darstellung nach HGB im Anlagevermögen aktiviert und die gegenüber den Leasinggebern bestehenden Verbindlichkeiten entsprechend passiviert.

g) Eigene Anteile dürfen nach IAS nicht auf der Aktivseite ausgewiesen werden gemäß IAS 1.74.

h) Die Minderheitenanteile sind gemäß IAS 1.66 als gesonderte Position in der Bilanz zu zeigen und sind daher nicht Bestandteil des Eigenkapitals.

i) Gemäß IAS 12 sind latente Steuerforderungen und -verbindlichkeiten für zukünftig zu erwartende Ergebnisauswirkungen aus Unterschieden zwischen handelsrechtlichen Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätzen und Rechnungslegungsvorschriften nach IAS zu berücksichtigen. Die Bemessung latenter Steuern hat mit dem zum Zeitpunkt der Umkehrung der zeitlichen Differenzen erwarteten Steuersatz zu erfolgen. Dementsprechend wurde mit einem Körperschaftssteuersatz von 25 % und einem Solidaritätszuschlag von 5,5 % kalkuliert. Gewerbeertragsteuern fallen nicht an.



## Überleitung des Eigenkapitals und Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung nach IAS/IFRS zum 30. Juni 2003 und 30. Juni 2004

Die folgende Darstellung ist eine Zusammenstellung aller wichtigen Anpassungen im Geschäftsjahr 2003/2004 und dem Vorjahr, die erforderlich wären, um das Konzerneigen-

kapital nach deutschem Handelsrecht (HGB) auf das Konzerneigenkapital nach IAS überzuleiten.

	Anm.	30. Juni 2004 TEUR	30. Juni 2003 TEUR
<b>Konzerneigenkapital nach HGB</b>		<b>33.036</b>	<b>50.754</b>
Beteiligungen assoziierte Unternehmen	(a)	0	-995
Rückstellungen für Pensionen	(b)	-1.991	-1.572
Financial Lease	(c)	-6.706	-6.810
Neutralisierung planmäßige Abschreibungen Firmenwerte	(f)	870	0
Latente Steuern	(g)	4.436	2.936
Effekte aus Umgliederungen: Anteile konzernfremder Gesellschafter		-37	-870
Eigene Anteile		0	-408
<b>Konzerneigenkapital nach IAS</b>		<b>29.608</b>	<b>43.035</b>

Die Sonderposten für Investitionszuschüsse und -zulagen zum Anlagevermögen in Höhe von TEUR 43.228 werden entsprechend der Nutzungsdauer der bezuschussten Vermögensgegenstände der ertragswirksam aufgelöst. Der hieraus zukünftig resultierende

eigenkapitalerhöhende Effekt abzüglich der darauf lastenden Ertragsteuern beträgt TEUR 31.827. Das Eigenkapital zuzüglich der eigenkapitalerhöhenden Sonderposten für Investitionszuschüsse und -zulagen beträgt somit TEUR 61.435.

90

	Anm.	2003   2004 TEUR	2002   2003 TEUR
<b>Konzernjahresüberschuss nach HGB</b>		<b>-12.882</b>	<b>8.738</b>
Ergebnis assoziierte Beteiligungen	(a)	995	-190
Pensionsaufwand	(b)	-419	-786
Financial Lease	(c)	104	-52
Abschreibungen Bilanzierungshilfe	(d)	0	309
Instandhaltungsaufwendungen	(e)	0	-186
Neutralisierung planmäßige Abschreibungen Firmenwerte	(f)	870	0
Latente Steuern	(g)	1.499	518
Effekte aus Umgliederungen: Anteile konzernfremder Gesellschafter		821	-514
<b>Konzernjahresergebnis nach IAS</b>		<b>-9.012</b>	<b>7.837</b>
Korrektur außerordentliche Auflösung der Sonderposten mit Rücklageanteil	(h)	0	-13.258
<b>Konzernjahresfehlbetrag nach IAS</b>		<b>-9.012</b>	<b>-5.421</b>

a) Soweit Gesellschaften als assoziierte Unternehmen nach der Equity-Methode bilanziert werden, ist nach IAS 28.22 eine Wertminderung nur maximal in Höhe des Beteiligungsansatzes möglich. Die Erfassung weitergehender Verluste über den Buchwert hinaus wird entsprechend der Bilanzierungsmethode nach IAS 28 neutralisiert.

b) Im Rahmen der Folgebewertung der Pensionsrückstellungen nach IAS 19 wurden die Zuführungen zu den Pensionsrückstellungen anhand der versicherungsmathematischen Gutachten auf Basis IAS entsprechend berücksichtigt.

c) Neben den bereits zum 01. Juli 2002 genannten Leasingverträgen sind im Wirtschaftsjahr 2003/2004 und dem Vorjahr unter Berücksichtigung nach IAS 17 fünf Mietverträge über Pflegeeinrichtungen an verschiedenen Standorten als Financial Lease qualifiziert worden. Entsprechend wurden auch bei diesen fünf Mietverträgen die gemieteten Gebäude abweichend zur Darstellung nach HGB im Anlagevermögen aktiviert und die gegenüber den Leasinggebern bestehenden Verbindlichkeiten entsprechend passiviert.



- d) Die Aktivierung der Bilanzierungshilfe erfolgte nach HGB für vier Wirtschaftsjahre bis einschließlich für das Wirtschaftsjahr 2002/2003. Ab dem Wirtschaftsjahr 2003/2004 ist dieser Sachverhalt sowohl nach HGB als auch nach IAS dann gleichlautend im Ergebnisvortrag berücksichtigt.
- e) Im Wirtschaftsjahr 2003/2004 wurden keine Rückstellungen für künftige operative Verluste bzw. für reine Aufwandsrückstellungen gebildet.
- f) Der nach IFRS 3 eingeführte „Non-Amortisation-Approach“ für Geschäfts- oder Firmenwerte ist grundsätzlich auf alle Unternehmenszusammenschlüsse anzuwenden, die ab dem 31. März 2004 vorgenommen werden. Für das Wirtschaftsjahr 2003/2004 wurde von der Regelung der retrospektiven Umstellung nach IFRS 3.85 „Limited Retrospective Application“ Gebrauch gemacht und die planmäßige Abschreibung nach IAS 22 (rev. 1998 ) ausgesetzt.
- g) Die Bildung der latenten Steuern nach IAS 12 wurde zum einen aus dem Ergebniseffekt nach IAS 17 gebildet. Zum anderen wurden nach IAS 12.34 steuerlich noch nicht genutzte Verlustvorträge als aktive latente Steuern bilanziert.
- h) Die außerordentliche Auflösung der Sonderposten mit Rücklageanteil erfolgt letztmalig im Wirtschaftsjahr 2002/2003. Ab dem Wirtschaftsjahr 2003/2004 ist dieser Sachverhalt sowohl nach HGB als auch nach IAS dann gleichlautend im Ergebnisvortrag berücksichtigt.

#### 4. Konzernbilanzen nach IAS/IFRS zum 1. Juli 2003 und 30. Juni 2004

Nach IAS/IFRS werden alle Forderungen mit einer Fälligkeit von mehr als einem Jahr sowie alle Verbindlichkeiten mit einer Laufzeit von mehr als einem Jahr als langfristig behandelt, während die deutschen Bilanzierungsvorschriften die Berücksichtigung der Fristigkeiten in der Bilanz nicht erfordert. Nach IAS/IFRS bewertet und gegliedert stellt sich die Bilanz wie folgt dar.

	30. Juni 2004 TEUR	1. Juli 2003 TEUR
<b>Vermögenswerte</b>		
<b>Langfristige Vermögenswerte</b>		
Immaterielle Vermögenswerte	23.279	23.026
Sachanlagen	333.496	344.412
Finanzanlagen	2.615	2.664
	<b>359.390</b>	<b>370.102</b>
<b>Kurzfristige Vermögenswerte</b>		
Vorräte	1.626	1.710
Forderungen Lieferungen und Leistungen	12.991	13.816
Steuererstattungsansprüche	3.397	2.600
Übrige Forderungen und Vermögenswerte	20.795	32.326
Wertpapiere	101	101
Flüssige Mittel	1.791	1.156
	<b>40.701</b>	<b>51.709</b>
<b>Summe Vermögenswerte</b>	<b>400.091</b>	<b>421.811</b>
<b>Eigenkapital und Schulden</b>		
<b>Eigenkapital und Rücklagen</b>	29.608	43.035
Minderheitenanteile Konzern	37	870
Sonderposten zum Anlagevermögen	43.228	41.313
<b>Langfristige Schulden</b>		
Langfristige Finanzschulden	210.370	209.228
Pensionsverpflichtungen	17.402	17.075
Andere langfristige Schulden	41.369	42.969
	<b>269.051</b>	<b>269.272</b>
<b>Kurzfristige Schulden</b>		
Kurzfristige Finanzschulden	14.087	27.035
Verbindlichkeiten Lieferungen und Leistungen	10.733	9.357
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	9.141	7.650
Kurzfristige Rückstellungen	24.116	23.279
	<b>58.077</b>	<b>67.321</b>
<b>Summe Eigenkapital und Schulden</b>	<b>400.091</b>	<b>421.811</b>



# Organe und Gremien

## Der Vorstand

AXEL HÖLZER  
Vorsitzender

THOMAS DOBERNIGG  
(bis 31. Dezember 2003)

HANS HECKMANN

ENNIO LAVIZIANO  
(seit 1. Januar 2004)

## 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  
(seit 2. Dezember 2003)

## 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-Fahrnow, Berlin

## Impressum

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

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





# 5-Jahres-Übersicht

## Konzern (HGB)

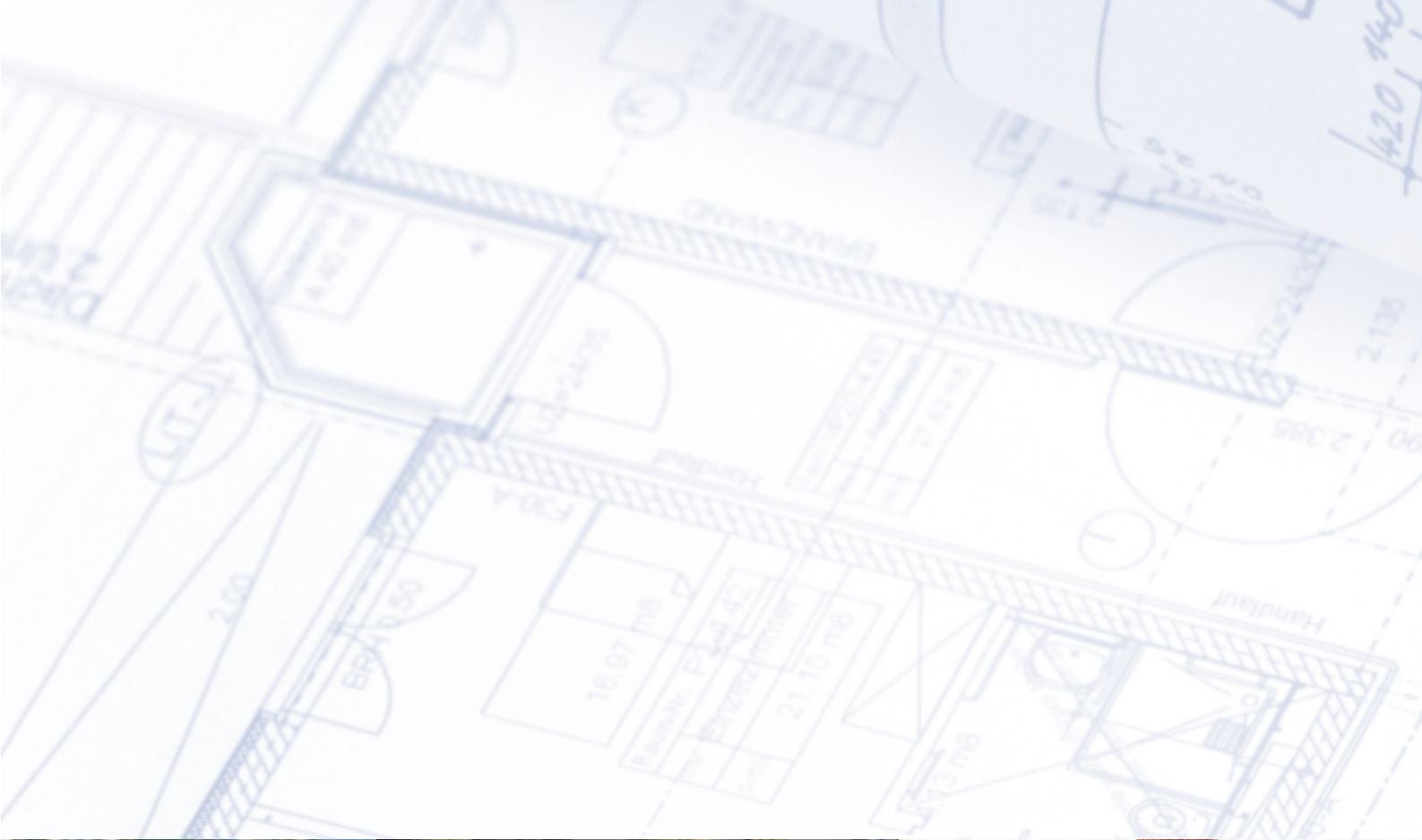
03104 02103 01102 00101 99100

		03104	02103	01102	00101	99100
<b>Ergebnis</b>						
Operative Umsatzerlöse	Mio. €	200,1	190,0	180,9	168,1	156,2
Materialaufwand	Mio. €	27,6	25,1	36,4	21,5	25,5
Personalaufwand	Mio. €	105,1	99,9	93,5	84,4	74,8
Abschreibungen	Mio. €	24,4	21,0	14,8	15,2	17,2
Konzern-Jahresergebnis	Mio. €	-12,9	8,7	7,1	10,9	6,7
EBIT *	Mio. €	17,1	22,7	23,3	24,5	22,4
EBITDA *	Mio. €	31,4	37,2	38,1	39,7	39,6
EBITDAR *	Mio. €	53,4	56,7	53,9	52,9	51,4
EBIT-Marge *	%	8,6	11,9	12,9	14,6	14,3
RoS	%	3,7	4,5	5,6	5,0	3,5
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	7,5	8,5	10,1	8,4	5,5
Brutto-Cashflow *	Mio. €	17,9	26,2	24,9	25,7	20,9
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	Mio. €	19,1	-6,7	3,7	10,3	-8,5
Cashflow aus Investitionstätigkeit	Mio. €	-12,0	-25,8	-12,8	-11,7	-2,5
<b>Bilanz</b>						
Anlagevermögen	Mio. €	328,0	336,5	324,9	326,5	329,7
Investitionen in Sachanlagen	Mio. €	10,1	29,9	11,7	24,7	9,1
Working Capital	Mio. €	16,3	28,7	39,9	44,9	38,7
Investitionen in Finanzanlagen	Mio. €	1,1	0,0	0,7	0,9	4,1
<b>Sonstige</b>						
Dividende	Mio. €	4,8	4,9	4,8	4,8	4,8
Dividendenrendite	%	4,8	9,0	4,3	3,5	4,7
Anzahl Aktien	Mio. Stück	12,15	12,15	12,15	12,15	12,15
Marktkapitalisierung	Mio. €	100,7	53,9	112,4	145,1	101,5
Eigenkapitalrendite **	%	11,5	10,6	11,9	9,2	6,5
Gesamtkapitalrendite	%	2,0	2,2	2,7	2,2	1,4
Aktienkurs Ultimo	€	8,29	4,44	9,25	11,35	8,35
Personalkostenquote	%	52,5	52,6	51,7	50,2	47,9
Materialkostenquote bereinigt	%	13,8	13,2	12,4	11,6	11,3
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie	€	0,62	0,70	0,83	0,69	0,45
Brutto-Cashflow je Aktie	€	1,47	2,16	2,05	2,12	1,72
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	4.380	4.122	3.795	3.470	3.186
Einrichtungen	Anzahl	58	57	50	48	45
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.04	7.512	7.261	6.537	6.268	5.797
Auslastung ***	%	90,0	92,1	94,3	93,2	90,5

\* unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG

\*\* DVFA-Ergebnis/Konzerneigenkapital

\*\*\* ohne Anlaufeinrichtungen Landshut und Montabaur



# 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 • Hotline 0 18 05/11 31 31 (12 Cent/Min.)