

Besser,
wir sind da



MARSEILLE-KLINIKEN AG

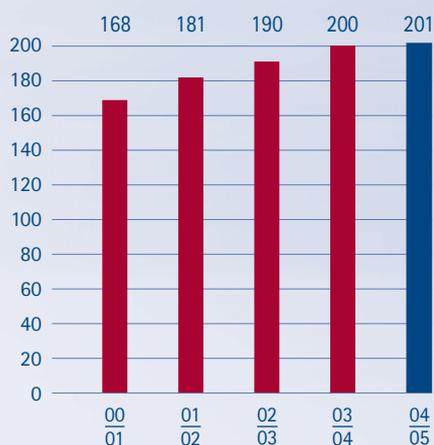
Konzern-Kennzahlen (HGB)

		04 05	03 04	Veränd. in %	Seite
Ergebnis					
Operative Umsatzerlöse	Mio. €	201,4	200,1	0,6	56
EBITDAR *	Mio. €	57,8	53,4	8,2	60
EBITDA *	Mio. €	34,8	31,4	11,1	60
EBIT *	Mio. €	21,7	17,1	26,5	60
EBIT-Marge *	%	10,8	8,6	25,7	-
Jahresüberschuss	Mio. €	4,7	-12,9	-	58
RoS *	%	3,8	3,7	0,7	-
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	7,6	7,5	1,3	57
Brutto-Cashflow *	Mio. €	22,3	17,9	24,8	60
Bilanz					
Anlagevermögen	Mio. €	309,4	328,0	-5,7	59
Investitionen	Mio. €	15,9	12,6	26,3	-
Eigenkapital **	Mio. €	66,6	64,9	2,7	59
Eigenkapitalquote	%	18,2	17,6	3,6	59
Eigenkapitalrendite ***	%	11,4	11,5	-1,2	-
Finanzschulden	Mio. €	204,9	224,5	-8,7	60
Finanzquote	%	56,1	60,9	-7,9	-
Pro-Kopf-Umsatz	T€	57,5	57,8	-0,6	61
Sonstige					
Dividendensumme	Mio. €	4,9	4,8	0,8	88
Dividende je Aktie	€	0,40	0,40	0,8	11
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie	€	0,63	0,62	0,9	11
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	4.520	4.380	3,2	84
Einrichtungen	Anzahl	60	58	3,4	56
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.05	7.573	7.512	0,8	56
Auslastung ****	%	87,5	90,0	-2,8	56

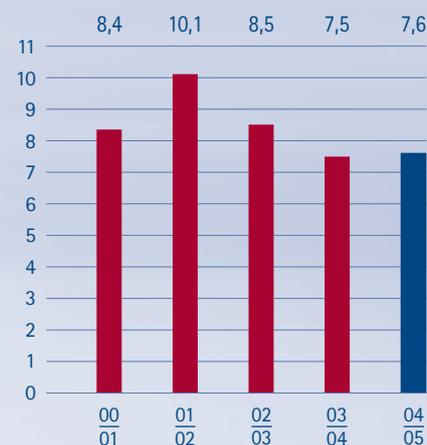
* unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG
** inkl. 73,6 % Sonderposten mit Rücklageanteil

*** DVFA-Ergebnis/Konzerner Eigenkapital
**** ohne Anlaufeinrichtungen Dresden und Hennigsdorf

Operative Umsatzerlöse
in Mio. €



DVFA-Ergebnis
in Mio. €



Segmente

Pflege

04 | 05 03 | 04

In der Division Pflege werden alle Aktivitäten der Alten- und Behindertenpflege gebündelt. In 49 Einrichtungen wird Bewohnern ein behagliches Zuhause mit persönlicher Zuwendung und kompetenter Pflege geboten. Individuelle Pflegekonzepte gehen gezielt auf die Bedürfnisse der Bewohner ein.

Umsatz	Mio. €	150,7	147,0
DVFA-Ergebnis	Mio. €	11,2	11,5
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	2.407	2.277
Einrichtungen	Anzahl	49	47
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.05	5.901	5.740
Pflegetage	Mio.	1,9	1,9
Auslastung*	%	90,7	94,3

*ohne Anlaufeinrichtungen

Reha

04 | 05 03 | 04

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

Umsatz	Mio. €	50,7	53,1
DVFA-Ergebnis	Mio. €	-3,6	-4,0
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	639	727
Kliniken	Anzahl	11	11
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.05	1.672	1.772
Behandelte Fälle	Tsd.	16,1	17,5
Auslastung	%	76,6	76,6

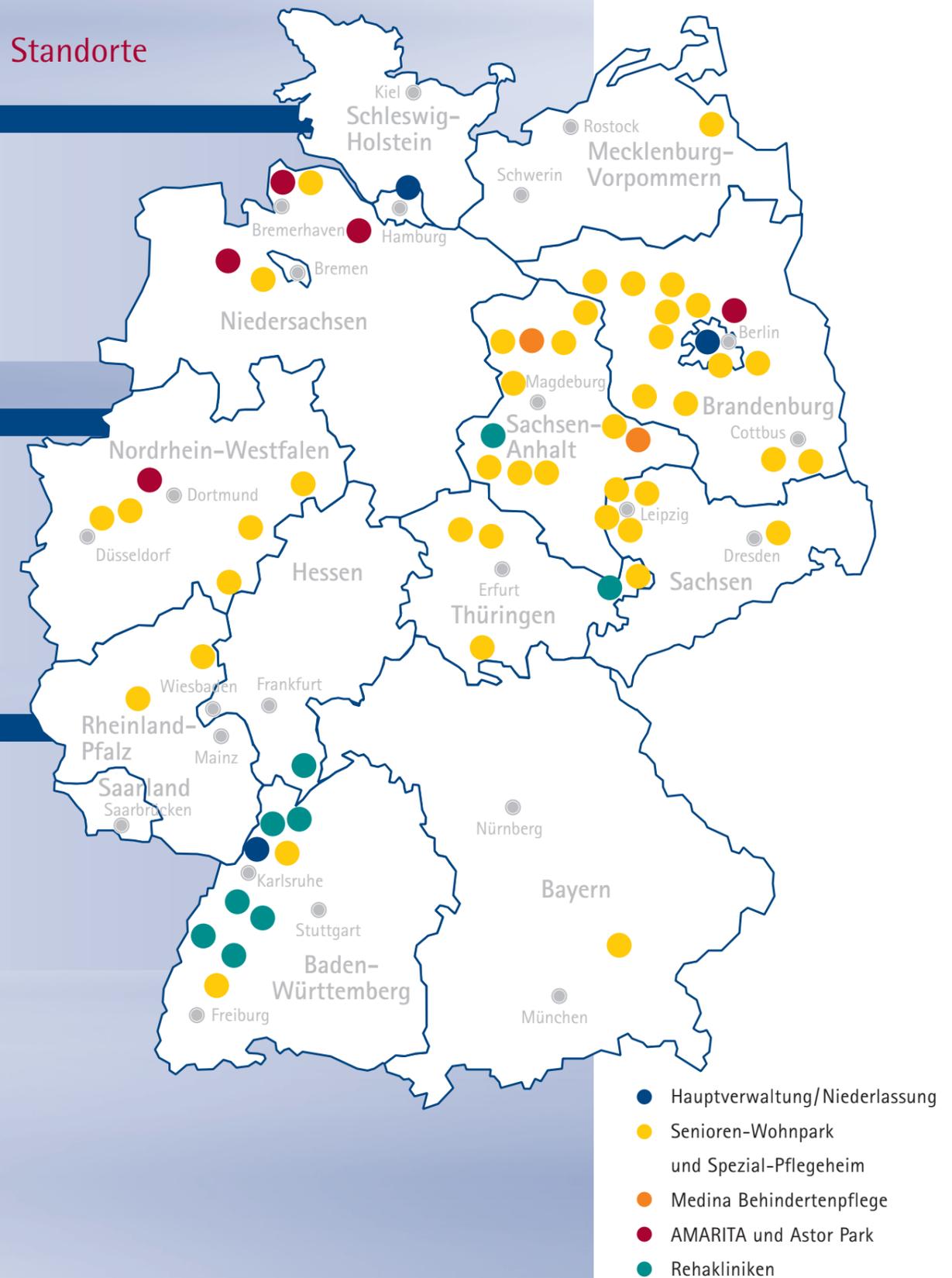
Dienstleistungen

04 | 05 03 | 04

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

Umsatz	Mio. €	66,4	64,4
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	1.474	1.376

Standorte



Inhalt	
Highlights	2
Vorwort	4
Aktie	8
Markt	16
Strategie	24
Segmente	30
Pflege	32
Rehabilitation	38
Dienstleistungen	42
Corporate Responsibility	46
Finanzinformationen	50
Organe und Gremien	96

Besser, wir sind da

Sehen Sie warum – mit den Augen unserer Kunden.

Menschen altern. Im Alter bedürfen sie der Hilfe und **Pflege**. Wir sind für diese Menschen seit mehr als **20 Jahren** in ganz Deutschland da. Unsere **Mission** ist, diesen letzten **Lebensabschnitt** so angenehm und würdevoll wie möglich zu gestalten.

In den Bereichen **Pflege** und **Rehabilitation** setzen wir mit unserer **Kompetenz** und unseren innovativen Angeboten Maßstäbe. Wir wollen am **Marktwachstum** überproportional partizipieren und größter börsennotierter Betreiber von Pflegeeinrichtungen werden. Unsere Zukunftsfähigkeit sichern hochwertige, vorbildliche Einrichtungen, loyale und leidenschaftliche **Mitarbeiter** sowie eine klare und geradlinige, auf den Grundsätzen sozialer Verantwortung, Kundenorientierung und Wirtschaftlichkeit basierende Strategie.



Highlights

Das vergangene Jahr auf einen Blick

Die Transaktion des Jahres

Am 20. Dezember 2004 gibt die Marseille-Kliniken AG den Abschluss einer Sale-and-lease-back-Transaktion im Volumen von 100 Mio. € bekannt. Aus dem Pflege-Segment werden Bestandsimmobilien an den US-Investor GE Commercial Finance, eine Tochtergesellschaft der General Electric, verkauft und gleichzeitig für 25 Jahre zurückgepachtet. Das Immobilienportfolio von Marseille-Kliniken verteilt sich damit auf 50 % eigene und 50 % gepachtete Einrichtungen. Der Vorstand kündigt mittelfristig einen weiteren Verkauf an. Die Transaktion mit GE Commercial Finance stärkt das Kerngeschäft von Marseille-Kliniken und schafft finanziellen Spielraum für weitere Expansion.

GE Commercial Finance
Healthcare Financial Services

Brandenburger Finanzminister lobt neues Rechenzentrum

Die Tochtergesellschaft DaTess zieht im Herbst 2004 aus dem mecklenburgischen Tessenow nach Pritzwalk in Brandenburg um. Alle Mitarbeiter aus Tessenow kommen mit. DaTess befasst sich zentral mit der kompletten Lohn- und Finanzbuchhaltung der Gruppe. Der Finanzminister des Landes, Rainer Speer, lobt das Engagement des Unternehmens zur Schaffung von 50 Arbeitsplätzen in der strukturschwachen Region Prignitz.



Bewohner kehren heim

Der Umbau und die Sanierung der Senioren-Wohnparks Cottbus und Belzig werden abgeschlossen. In Cottbus kehren die in Ausweichquartieren untergekommenen Bewohner im Juli 2004 in ihre Einrichtung zurück, in Belzig im Februar 2005. Im Senioren-Wohnpark Bad Langensalza wird im Dezember 2004 der erste Bauabschnitt der Sanierung beendet. Die gesamte Brandschutztechnik ist neu, elf neue Stationsbäder sind entstanden, fünf Stationsküchen alters- und rollstuhlgerecht umgestaltet und 20 Bewohnerzimmer grunderneuert worden. Der zweite Bauabschnitt hat begonnen. Bis 2006 sollen alle Umbauarbeiten und die Neugestaltung der Außenanlagen beendet sein. Die Einrichtung Leipzig – Am Kirschberg wird seit März umfangreich modernisiert. Bis zum Ende des Kalenderjahres stehen 250 Betten, davon 216 Einzelzimmer zur Verfügung.



Zwei neue Einrichtungen

Am 15. März 2005 geht der Senioren-Wohnpark Dresden – Am Großen Garten ans Netz. Die Einrichtung wird zu einem Publikumsmagneten. Bei einer Vorbesichtigung strömen 1.300 Interessenten in die Pflegeeinrichtung. Die 128 Betten des Senioren-Wohnparks werden nicht auf einen Schlag, sondern nach der Philosophie des Hauses sukzessive belegt. Ein Zeitplan legt fest, welcher neue Bewohner wann erwartet wird. Dann steht die Leitung des Hauses an der Tür und empfängt den Bewohner persönlich. Sechs Wochen später öffnet das Spezial-Pflegeheim Hennigsdorf die Pforte. Es ist das zwölfte Haus der Marseille-Kliniken in Brandenburg. In der Nachbarschaft des Senioren-Wohnparks Hennigsdorf ist das Spezial-Pflegeheim auf die Bedürfnisse von Demenzzkranken ausgerichtet.



Reges Interesse der Aktionäre

Am 24. Januar 2005 findet in Berlin die 105. Hauptversammlung statt. Der Sitzungssaal im Ludwig-Erhard-Haus muss für den Ansturm der Aktionäre erweitert werden. Gut 230 Anteilseigner und Gäste nehmen mit großem Interesse die Ausführungen des Vorstandsvorsitzenden Axel Hölzer entgegen. Zum Auftakt der Sitzung referiert der Geschäftsführer des Meinungsforschungsinstituts TNS Emnid, Klaus-Peter Schöppner, über das Thema „Die Zukunft des Alters“.



„Alter produktiv machen“

Dr. Frank Schirmmayer, Mitherausgeber der FAZ, ist prominenter Redner einer Podiumsdiskussion, die die Marseille-Kliniken AG im März 2005 in Berlin organisiert. Thema des Abends: „Senioren im Abseits – hat das Alter Zukunft?“ Schirmmayer diskutiert mit Klaus-Peter Schöppner von Emnid und mit Prof. Dr. Matthias Schönermark, Aufsichtsratsmitglied der Marseille-Kliniken AG. Einig sind sich alle darüber: Die negative Besetzung des Alters muss ins Positive gewandelt werden.



Pflegerecherche aus der Praxis für die Praxis

Im Rahmen des Kongresses „Pflege 2005“ vom 27. bis 29. Januar 2005 verleiht die Marseille-Kliniken AG den zum zweiten Mal ausgeschriebenen Pflegepreis für innovative wissenschaftliche Arbeiten aus dem Bereich der Altenpflege. Prämiert wird die Studie „Heimeinzug als kritisches Lebensereignis für den pflegebedürftigen Menschen und seine Angehörigen“ einer Arbeitsgruppe der Fachhochschule Jena. Der Preis ist mit 7.500 € dotiert.





Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender

Liebe Aktionäre und Freunde des Unternehmens,

Wenn man den Schlagwörtern über den Zustand des deutschen Gesundheitsmarkts Glauben, müsste man meinen, wir stecken in einer tiefen Krise. Auf der einen Seite beherrschen Themen wie Kostenexplosion, Leistungseinschränkungen, Budgetierung oder Beitragserhöhungen der gesetzlichen Krankenversicherung die Diskussion. Andererseits wird im Zuge der Überalterung der deutschen Bevölkerung ein gewaltiger Nachfrageschub nach medizinischen Leistungen vorausgesagt. Betrachtet man die Dinge unvoreingenommen, gilt zunächst einmal festzuhalten, dass Deutschland ein im internationalen Vergleich sehr hoch entwickeltes Gesundheitssystem hat. Es zeichnet sich durch eine breite soziale Abfederung und durch eine solidarische Finanzierungsstruktur aus. Gemessen an dem Kriterium einer flächendeckenden Versorgung mit Spitzenmedizin ist das System effektiv.

Damit ist nicht gesagt, dass es auch effizient ist. Die aktuelle Diskussion kreist um die schwierige Frage, wie bei steigendem Bedarf das begrenzte Finanzierungsaufkommen sinnvoll und Ressourcen schonend eingesetzt werden können, um das Leistungsniveau in Deutschland zu halten. Die alles entscheidende Frage heißt: Wie machen wir das System zukunftsfähig?



Die bisher übliche Praxis, Gesundheitsleistungen einem strikt regulierten Markt zu überlassen, kann die Antwort nicht sein. Unter dem Aspekt der Effizienz steht das Gesundheitswesen vor einem tief greifenden Systemwechsel. Die bisher eingeleiteten Reformen deuten die Richtung nur an. Ein Konsens der politischen Parteien, der betroffenen Leistungserbringer und der Refinanzierer ist nicht zu erkennen.

Wir, verehrte Aktionäre, sind Teil dieses Marktes und fühlen uns als führendes privates Unternehmen der Altenpflege verpflichtet, unseren Sachverstand und unsere Meinung in die Diskussion einzubringen. Betriebswirtschaftlich allerdings sind wir von den bislang unzureichenden Reformversuchen der Politik nur am Rande betroffen. Mit unserem Kerngeschäft Altenpflege bewegen wir uns auf einem weitestgehend konjunkturunabhängigen Wachstumsmarkt, der unsere Leistungen auch dann honoriert, wenn die Defizite wachsen oder die Beiträge steigen. Reichen Versicherung und Rente nicht aus, springen die Sozialhilfeträger ein. Wir arbeiten zudem rentabel. Wir beweisen, dass unter der Voraussetzung vernünftigen Wirtschaftens die mit den Kassen ausgehandelten Pflegesätze auskömmlich sind.

Die Ertragsfähigkeit unterscheidet uns von vielen Anbietern am Pflegemarkt und begründet unsere Zuversicht, den wachsenden Kosten- und Qualitätsdruck in der Altenpflege auch künftig zu unseren Gunsten zu nutzen. Im Pflegemarkt ist ein Wandel erkennbar. Die Bedeutung privater Anbieter steigt, und damit einher geht zunehmender Wettbewerb. Einfach da zu sein, reicht heute nicht mehr aus. Pflegebedürftige Menschen sind Kunden, die mit Leistung und Qualität umworben sein wollen. Sie verlangen Hotelstandards in den Pflegeeinrichtungen. Dieser Paradigmenwechsel bestimmt unsere Strategie und unsere Aufstellung im Markt. Bei einem festgeschriebenen Preis differenzieren wir uns durch effizientes Kosten- und Qualitätsmanagement, durch eine klare Markenpolitik und 20 Jahre Erfahrung in der Verwirklichung des Filialgedankens in der Altenpflege. Unser Vorsprung im Markt resultiert nicht zuletzt aus der Schaffung stark vernetzter Strukturen im Konzern. Die Erfolgsgeschichte Marseille-Kliniken ist zu einem guten Teil eine IT-basierte Geschichte. Mit der Etablierung eines zentralen Managements, das eine tagesgenaue Steuerung des Unternehmens erlaubt, haben wir eine neue Effizienzstufe erreicht. Das installierte Business-TV, das alle Führungskräfte in gruppenweite Entscheidungen und Lösungen einbindet und die interne Kommunikation erheblich verbessert, findet in der Branche mangels entsprechender IT-Voraussetzungen kein Pendant.

Wir haben im vergangenen Jahr sehr viele Projekte ins Leben gerufen, die sich in den kommenden Jahren auszahlen werden. Das gilt sowohl für den Bereich Pflege als auch für unser zweites Kerngeschäft Rehabilitation. Ein Schlüsselereignis war der im Dezember 2004 vereinbarte Sale-and-lease-back-Vertrag mit der General-Electric-Tochter GE Commercial Finance. Von den verkauften Bestandsobjekten sind inzwischen sieben realisiert. Die Transaktion mit GE hat bedeutende Innen- und Außenwirkungen. Intern haben wir gestalterische Freiräume gewonnen, um uns auf das Betreiben von Gesundheitseinrichtungen zu konzentrieren und die Expansion im Kerngeschäft Altenpflege zu beschleunigen. Von der Financial Community sind wir für diesen Schritt gleichsam zum Ritter geschlagen worden. Der Kurs unserer Aktie hat zwischen den Bilanzstichtagen 30. Juni 2004 und 2005 um mehr als 25 % zugelegt. Wir befinden uns derzeit in abschließenden Verhandlungen über ein weiteres Portfolio von Einrichtungen mit einem ausländischen Investor für ein erneutes Sale-and-lease-back-Geschäft. Der Kaufpreis für die neun Pflegeeinrichtungen und zwei Rehabilitationskliniken mit rund 1.800 Betten beläuft sich auf mehr als 100 Mio. €.



Der Ausbau unserer Kapazitäten in der Pflege ist zügig vorangeschritten. Von den vier aufgelegten Objekten mit zusammen 800 Betten sind im Berichtsjahr zwei fertig gestellt worden. Im März 2005 haben wir den Senioren-Wohnpark in Dresden und im Mai das Spezial-Pflegeheim in Hennigsdorf bei Berlin eröffnet. In diesem Geschäftsjahr folgen Düsseldorf und Hamburg. Eine strategisch wichtige Abrundung unseres Angebots stellen unsere jüngsten Objekte in Berlin und Potsdam dar. Wir haben zu günstigen Konditionen zwei Immobilien erworben, deren vorhandene Bausubstanz wir in altersgerechten, betreuten Wohnraum umwidmen. Die Betten bieten wir vorwiegend alten Menschen an, die der steigenden Eigenverantwortung in der Pflege aus finanziellen Gründen nicht folgen können. Wir sehen in der Bereitstellung so genannter „Zwei-Sterne-Hotels“ für betreutes Wohnen und stationäre Altenpflege eine bedeutsame Marktlücke.

Eine Zwischenstation haben wir in der Division Rehabilitation erreicht. Im operativen Geschäft ist dieser Bereich nach wie vor die Schwachstelle. Wir sehen zwar Lichtblicke im Markt, doch der langsame Erholungsprozess reicht nicht aus, um vor allem die psychosomatischen Kliniken auf ein Belegungsniveau zu bringen, das dauerhaft einen positiven Ergebnisbeitrag sicherstellt. Wir begegnen der Marktschwäche mit einem Sanierungskonzept, das Maßnahmen zur Optimierung des Kostenmanagements für Personal- und Sachkosten umfasst. Außerdem beinhaltet es die Zusammenlegung von Einrichtungen und sieht die Ansiedlung belegungsschwacher Klinikstandorte mit Spezialangeboten in Marktnischen vor. Das Klinik-Portfolio insgesamt ist solide und hat Zukunft. Die Restrukturierung schafft die Grundlage für einen Turnaround, sobald die Nachfrage wieder anzieht. Für das Ergebnis der Gruppe ist das ein positiver, gleichwohl nicht entscheidender Effekt. Die Bedeutung der Rehabilitation nimmt sukzessive im Konzern ab. Der Umsatzanteil von einst knapp 50 % ist mittlerweile auf 25 % zurückgegangen und wird sich weiter reduzieren.

In den Kennziffern für das Geschäftsjahr 2004/2005 spiegelt sich die unterschiedliche Marktverfassung in dem Segment Pflege und Rehabilitation wider. Der Umsatz des Konzerns ist nur leicht, das Ergebnis jedoch deutlich gestiegen, obwohl sich die Auslastung der im Konzern vorgehaltenen Betten auf dem Niveau des Vorjahres bewegt hat. Wachstumsmotor sind die zunehmende Rentabilität der Pflege und der Abbau der Anlaufverluste der Einrichtungen Montabaur und Landshut. Das Segment Rehabilitation schloss mit einem Verlust und hat alle Konzernzahlen belastet. Deutlich verbessert stellt sich nach der Transaktion mit General Electric die Vermögensstruktur dar. Die Eigenkapitalquote ist unserer Zielgröße von 30 % erheblich näher gekommen. Über alles gesehen werten wir 2004/2005 als ein Übergangsjahr auf dem Weg in eine größere Dimension.

Im Kerngeschäft Pflege stehen die Strukturen für nachhaltiges Wachstum. Die mittelfristigen Ziele sind definiert und realistisch. Die für uns kritische Bettenzahl sehen wir bei 12.000 Betten, die wir bis Ende 2008 aufstellen wollen. Mit den Kapazitäten in Hamburg, Düsseldorf, Halle, Bremerhaven, Potsdam und Berlin mit insgesamt 1.400 Betten sind wir auf gutem Kurs. Damit nähern wir uns in Deutschland der Position des größten privaten Anbieters von stationärer Pflege und werden international sichtbar.



Die Wachstumsstrategie geht einher mit einer Optimierung der Kostenstruktur. Der Einsatz und die permanente Weiterentwicklung moderner Informationstechnologien ermöglichen erst eine effiziente, kostenoptimale Steuerung und Überwachung der Geschäftsprozesse und sind damit Grundvoraussetzung für eine weitere erfolgreiche Expansion. Hier sind wir den anderen privaten Anbietern um Jahre voraus. Das krisenfesteste Geschäftsfeld Pflege bleibt in den kommenden Jahren der größte Wachstumstreiber.

Die Risiken in der Rehabilitation sind überschaubar und steuerbar. Der Markt befindet sich in einem tief greifenden Anpassungsprozess, an dessen Ende nur hoch qualifizierte Anbieter übrig bleiben werden. Die veränderten Anforderungen erfordern Kapitalkraft, Flexibilität und strategisches Denken. Wir erfüllen diese Kriterien und sind deshalb zuversichtlich, nach der Marktberreinigung zu den Gewinnern zu gehören.

Ihr Unternehmen, verehrte Aktionäre, ist in allen Bereichen gut unterwegs und wird in den nächsten Jahren sicher weitere substantielle Fortschritte machen.

Im Namen des Vorstandes danke ich Ihnen, verehrte Aktionäre, für das Vertrauen in unsere Arbeit und Ihre Verbundenheit zum Unternehmen. Dieses Vertrauen und diese Verbundenheit werden wir auch in Zukunft rechtfertigen. Wir danken unseren Mitarbeitern, die mit ihrem Engagement, ihrer hohen sozialen und fachlichen Kompetenz das Antlitz des Unternehmens prägen. Unser Dank gilt den Menschen, die unsere Einrichtungen vertrauensvoll nutzen, sowie dem Aufsichtsrat, der uns bei unseren Entscheidungen konstruktiv und ermunternd begleitet hat.

Mit freundlichen Grüßen Ihr

Axel Hölzer
Vorstandsvorsitzender





Mehr als nur

Augenschein

Nicht nur eine gesunde, ausgewogene Ernährung,
sondern auch der zuvorkommende Service und
die gesellige Atmosphäre der gemeinsamen Mahlzeiten
prägen den guten Ruf unserer Häuser.



Aktie

Analysten urteilen übereinstimmend: „Attraktive Performance“

Gesundheitsaktien im Fokus

In einem deutlich verbesserten konjunkturellen Umfeld sind im Geschäftsjahr 2004/2005 Gesundheitsaktien wieder verstärkt in das Interesse institutioneller Anleger gerückt. Davon hat in besonderem Maß die Marseille-Kliniken-Aktie profitiert. Die günstigen Rahmenbedingungen in Verbindung mit unserer konsequenten Wachstumsstrategie haben einen signifikanten Kursanstieg der Aktie bewirkt. Bezogen auf den Tiefstkurs im Sommer 2003 hat sich der Kurs fast verdreifacht.

Umfeld

Die positive Stimmung an den Aktienmärkten blieb im Geschäftsjahr 2004/2005 erhalten. Der DAX startete in der zweiten Jahreshälfte 2004 mit 4.035 Punkten und legte bis zum 30. Juni 2005 auf 4.586,38 Punkte zu. Dieses bedeutete ein Plus von 13,7% im Vergleich zum Vorjahr.

Die Marseille-Kliniken-Aktie setzte ihren positiven Trend fort und entwickelte sich erneut deutlich besser als alle Indizes, in denen die Aktie seit Beginn des Geschäftsjahres geführt wird. Der Kurs, der mit 8,20 € in das neue Geschäftsjahr gestartet war, fiel zunächst analog zur gesamten Börsenentwicklung auf den Jahrestiefstkurs von 6,70 €, erholte sich dann aber wieder schnell und pendelte bis Mitte Dezember um die Marke von 8,00 €. Nach der Bekanntgabe unserer Sale-and-lease-back-Transaktion mit General Electric kletterte der Kurs Mitte April im Xetra-Handel auf einen neuen Höchststand von 12,39 €. Im weiteren Verlauf des Geschäftsjahres gab er zwar leicht nach und schloss bei 10,30 €; das bedeutete gegenüber dem Vorjahr immer noch ein deutliches Plus von 25,6%.

Aufnahme im GEX-Index

Zu Beginn des Jahres wurde Marseille-Kliniken in den von der Deutschen Börse neu geschaffenen German Entrepreneurial Index (GEX-Index) aufgenommen. Der GEX-Index

enthält alle eigentümergeleiteten Unternehmen, die im Prime Standard an der Frankfurter Wertpapierbörse gelistet sind und gilt damit als Indikator für die Wertentwicklung mittelständischer Unternehmen an der Börse. Die Marseille-Kliniken-Aktie ist jetzt in fünf Indizes der Deutschen Börse vertreten, was die Wahrnehmung durch institutionelle Investoren zusätzlich erhöht.

Coverage

Alle das Unternehmen covernden Analysten bescheinigen uns, dass wir in einem Markt tätig sind, der in den nächsten Jahrzehnten profitables Wachstum verspricht. Gegenwärtig werden wir von vier Research-Häusern regelmäßig analysiert. Aufgrund der Perspektiven und der klaren Wachstumsstrategie halten sie an ihrem Anlageurteil „kaufen“ einstimmig fest.

Marktkapitalisierung und Handelsvolumen

In Einklang mit der positiven Kursentwicklung ist der Börsenwert der Marseille-Kliniken AG im Berichtsjahr von 101 Mio. € auf 125 Mio. € gestiegen. Das Handelsvolumen von durchschnittlich 19.600 Aktien pro Tag im letzten Jahr hat sich 2004/2005 auf durchschnittlich 20.551 Aktien pro Tag erhöht. Diese Entwicklung ist von institutionellen Anlegern, die für ihre Anlageentscheidungen eine Mindestgröße an Marktkapitalisierung und Handelsvolumen fordern, mit Aufmerksamkeit registriert worden.

Dividende von 0,40 €

Für das Geschäftsjahr 2004/2005 werden Aufsichtsrat und Vorstand der Marseille-Kliniken AG der Hauptversammlung am 6. Dezember 2005 die Ausschüttung einer Dividende von 0,40 Cent je Stammaktie vorschlagen. Auf Basis des Schlusskurses von 10,30 € am 30. Juni 2005 ergibt sich damit eine Dividendenrendite von 3,9%. Die Auszahlung einer attraktiven Dividende hat bei uns Tradition. Seit unserem Börsengang 1998 zahlen wir Jahr für Jahr eine

überdurchschnittliche Dividende. Wir sehen keinen Grund, von dieser aktionärsfreundlichen Ausschüttungspolitik in Zukunft abzuweichen.

Investor Relations

Die Marseille-Kliniken AG folgt uneingeschränkt dem Anspruch, der Financial Community die aktuelle Geschäftsentwicklung sowie die langfristigen Erfolgsfaktoren eingehend zu erläutern. Unsere Kommunikationspolitik legt hohen Wert auf eine zeitnahe, kontinuierliche und glaubhafte Berichterstattung, die nach Fair Disclosure-Regeln allen Marktteilnehmern offen und zeitgleich zugänglich ist. Die Transparenzoffensive unterstützen wir neben einem Rating von Standard & Poor's durch eine intensive Investor Relations Arbeit, die im letzten Geschäftsjahr noch einmal ausgebaut worden ist. Im Sinne der Wahrung von Aktionärsinteressen halten wir es für selbstverständlich, eine Entsprechungserklärung zum deutschen Corporate Governance Kodex abzugeben und für die Prüfung unserer Geschäftsabschlüsse renommierte Wirtschaftsprüfungsgesellschaften zu verpflichten.

Im Geschäftsjahr 2004/2005 haben wir die Präsenz an den bedeutenden Finanzplätzen weiter erhöht. Der Vorstand hat das Unternehmen auf zahlreichen Analysten- und Investorenveranstaltungen repräsentiert und Roadshows in London, Frankfurt und München veranstaltet.

In Zukunft beabsichtigen wir, weitere Investorenkreise zu erschließen und den Dialog mit allen Anlegerschichten zu intensivieren. Diese Aktivitäten gelten dem Ausbau des langfristigen Vertrauensverhältnisses in unser Unternehmen und unsere Aktie. Wir werden verstärkt an Investorenkonferenzen teilnehmen und auf Anlegermessen vertreten sein.

Der Vorstand und die Geschäftsführung folgen konsequent dem Fair Disclosure-Ansatz. Der Anteil an Privatanlegern nimmt stetig zu. Für uns ist das ein Ansporn, diese Anlegerschicht über die aktuellen Ereignisse des Unternehmens zeitnah zu informieren. Eine zentrale Rolle spielt dabei das Internet. Unsere Internetseite www.marseille-kliniken.de bietet neben ausführlichen Aktien- und Unternehmensinformationen auch Downloadmöglichkeiten von Unternehmenspräsentationen. Unter der Rubrik „Investor Relations“ sind neben der Präsentation von Investorenveranstaltungen

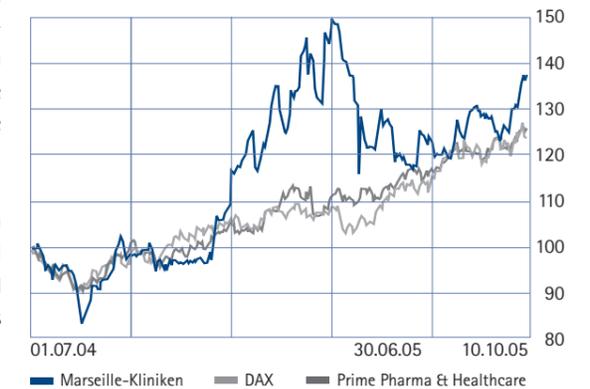
Kursentwicklung

	30.06.2005	01.07.2004	Veränd. in %
Marseille-Aktie	10,30 €	8,20 €	25,6
DAX	4.586,3	4.035,0	13,7
CDAX	408,8	356,12	14,8
Prime All Share	1.742,7	1.520,9	14,6
Classic All Share	2.129,3	1.706,7	24,8
GEX *	1.272,40	1.000,0	27,2
Prime Pharma Et Healthcare	1.065,7	911,2	17,0

* Vorjahreswert 30.07.2004

Kursentwicklung der Marseille-Aktie

indiziert, 01.07.2004 = 100



Kennzahlen zur Aktie

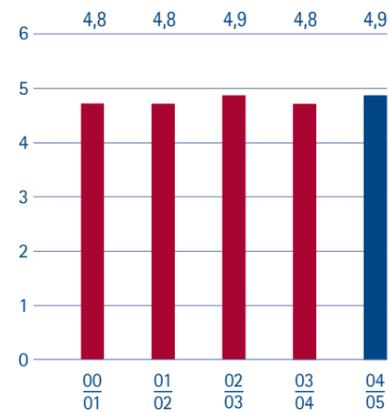
		04105	03104
Jahresüberschuss	Mio. €	4,7	-12,9
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	7,6	7,5
Brutto-Cashflow	Mio. €	22,3	17,9
Dividende je Aktie	€	0,40	0,40
Dividendenrendite (netto)	%	3,9	4,8
Gesamte Ausschüttungssumme (netto)	Mio. €	4,9	4,8
Höchstkurs	€	12,39	9,25
Tiefstkurs	€	6,70	4,32
Jahresschlusskurs	€	10,30	8,34
KGV		16,5	13,9
Marktkapitalisierung *	Mio. €	125,2	100,7
Anzahl der Aktien	Mio. Stück	12,15	12,15

* zum 30.06.2005



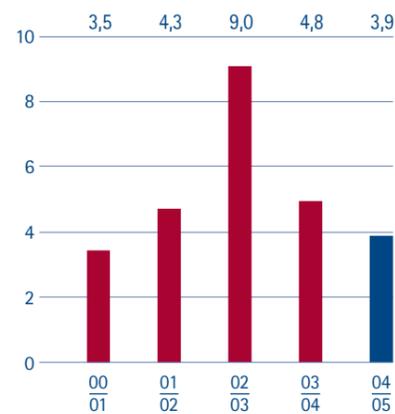
Dividendenentwicklung

in Mio. €



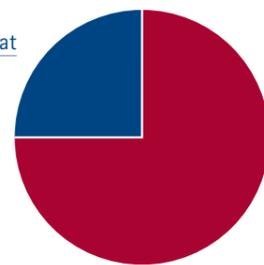
Dividendenrendite

in %



Aktionärsstruktur

Free float
25 %



Familie Marseille
75 %

auch aktuelle Einschätzungen von Analysten und deren Studien aufgeführt. Darüber hinaus haben Aktionäre und Interessenten des Unternehmens die Möglichkeit, sich per E-mail direkt über aktuelle Ereignisse der Marseille-Kliniken AG informieren zu lassen. Sie erhalten quartalsweise einen ausführlichen Aktionärsbrief per Post, der über die aktuelle Geschäftsentwicklung informiert. Des Weiteren bieten wir interessierten Aktionären einen Newsletter an, der in Kürze wichtige Sachverhalte meldet. Für Fragen an unser Unternehmen haben wir eine gebührenfreie Telefonnummer unter 0800/47 47 200 eingerichtet. Unser Investor-Relations-Team mit dem Vorstandsvorsitzenden an der Spitze steht allen Marktteilnehmern zur Verfügung.

Informationen zur Aktie

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

Finanzkalender

für das Geschäftsjahr 2005|2006

Bilanzpressekonferenz	21.10.2005
Analystenveranstaltung Frankfurt a. M.	Oktober 2005
1. Quartalsbericht	08.11.2005
Hauptversammlung Hamburg	06.12.2005
Dividendenauszahlung	07.12.2005
2. Quartalsbericht	08.02.2006
Analystenveranstaltung Frankfurt a. M.	März 2006
3. Quartalsbericht	09.05.2006
Geschäftsbericht 2005/2006	Oktober 2006
1. Quartalsbericht 2006/2007	08.11.2006
Hauptversammlung 2006/2007 Hamburg	Dezember 2006

Corporate Governance Kodex

Corporate Governance bedeutet für die Marseille-Kliniken AG eine verantwortungsbewusste und transparente Führung und Kontrolle des Unternehmens durch Vorstand und Aufsichtsrat. Vorstand und Aufsichtsrat sehen Corporate Governance als Bestandteil der Unternehmensführung, die im Interesse aller Aktionäre auf eine nachhaltige Steigerung des Unternehmenswertes ausgerichtet ist.

In diesem Sinne informiert der Vorstand regelmäßig und zeitnah den Aufsichtsrat und dessen Vorsitzenden umfassend über die Unternehmensplanung, Geschäftsentwicklung und Strategie des Unternehmens sowie die Risikolage. Nach der Geschäftsordnung für den Vorstand bedürfen wesentliche Geschäfte der Zustimmung des Aufsichtsrates.

Die Aktionäre werden regelmäßig durch die Geschäfts- und Quartalsberichte über den Geschäftsverlauf informiert und können über den Finanzkalender im Internet die wesentlichen Termine abrufen. Auf der jährlichen Hauptversammlung haben die Aktionäre die Möglichkeit ihre Stimmrechte auch durch Stimmrechtsvertreter der Gesellschaft ausüben zu lassen und sind daher nicht darauf angewiesen, persönlich zu erscheinen.

Bei der Vergütung der Mitglieder des Vorstands wird auf die oftmals wenig transparenten Aktienoptionen oder vergleichbare Gestaltungen verzichtet. Die Vergütung der Vorstandsmitglieder wird vom Aufsichtsrat in angemessener Höhe auf der Grundlage einer Leistungsbeurteilung festgelegt. Kriterien für die Höhe und die Angemessenheit der Vergütung ist dabei auch die Gesamtentwicklung des Unternehmens. Vorstand und Aufsichtsrat haben sich entschlossen, erstmals für das Geschäftsjahr 2005/2006 die Bezüge der Mitglieder des Vorstandes individuell zu veröffentlichen. Die Vergütung des Aufsichtsrates ergibt sich unmittelbar aus der Satzung und beinhaltet neben der Festvergütung einen variablen Anteil, der sich unmittelbar an der gesetzlichen Vorgabe des § 113 AktG orientiert.

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

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

Entsprechenserklärung zum Deutschen Corporate Governance Kodex

Der vom Bundesministerium der Justiz im amtlichen Teil des elektronischen Bundesanzeigers bekannt gemachte Deutsche Corporate Governance Kodex in der Fassung vom 2. Juni 2005 enthält neben gesetzlichen Vorschriften eine Reihe von Empfehlungen und Anregungen. Vorstand und Aufsichtsrat der Marseille-Kliniken AG erklären gem. § 161 AktG, dass den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ entsprochen wurde und wird, mit Ausnahme der nachfolgenden Punkte:

Einladung zur Hauptversammlung, Stimmrechtsvertreter

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

Zusammenwirken von Vorstand und Aufsichtsrat

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



Zusammensetzung und Vergütung Vorstand

In Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Regierungskommission sieht die Vergütung der Vorstandsmitglieder fixe und variable Bestandteile in Form einer Tantieme vor. Die Höhe der Tantieme ist an individuell mit jedem Vorstandsmitglied vereinbarte Erfolgsziele gebunden. Aktienoptionen und vergleichbare Gestaltungen für eine variable Vergütung sind mit den Vorständen nicht vereinbart. Da Aktienoptionspläne oder vergleichbare Gestaltungen zur variablen Vergütung nicht vereinbart sind, erübrigen sich Angaben über das Vergütungssystem auf der Homepage oder im Geschäftsbericht, sowie Erläuterungen des AR-Vorsitzenden gegenüber der Hauptversammlung. Eine individualisierte Aufschlüsselung der Vergütung im Anhang nach Fixum und erfolgsbezogenen Komponenten und Komponenten mit langfristiger Anreizwirkung ist erstmals für das Geschäftsjahr 2005/2006 vorgesehen.

Aufgaben und Zuständigkeiten Aufsichtsrat

Eine feste Altersgrenze für Vorstände der Gesellschaft hält der Aufsichtsrat aus jetziger Sicht für nicht erforderlich. Die Vorstandsmitglieder werden für den Zeitraum von maximal 5 Jahren bestellt. Der Aufsichtsrat entscheidet in jedem Einzelfall über eine neue Bestellung. Das Alter eines Vorstandsmitgliedes ist dabei nur eines unter mehreren Entscheidungskriterien des Aufsichtsrates.

Bildung von Ausschüssen (Aufsichtsrat)

Fragen der Rechnungslegung, des Risikomanagements, der Unabhängigkeit der Abschlussprüfer, der Erteilung des Prüfungsauftrages, der Bestimmung von Prüfungsschwerpunkten und der Honorarvereinbarung werden im Finanzausschuss erörtert und beraten; ein besonderer Prüfungsausschuss des Aufsichtsrates ist hierfür nicht eingerichtet.

Zusammensetzung und Vergütung Aufsichtsrat

Die fixen und variablen Bestandteile der Vergütung für die Mitglieder des Aufsichtsrates ergeben sich aus der Satzung der Gesellschaft. Der variable Vergütungsanteil der Mitglieder des Aufsichtsrates entspricht der gesetzlichen Vorgabe des § 113 Absatz 3 AktG. Von einer individualisierten Aufgliederung der Vergütung, auch nach ihren zusätzlichen Bestandteilen, wird daher abgesehen.

Transparenz

Angaben zum Aktienbesitz des Vorsitzenden des Aufsichtsrates, Herrn Ulrich Marseille, sind auf der Internet-Seite der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – BAFIN – (www.bafin.de) gemäß § 21 WpHG veröffentlicht. Vor diesem Hintergrund erfolgt keine zusätzliche individualisierte Angabe zum Aktienbesitz des Vorsitzenden des Aufsichtsrates im Anhang oder in diesem Bericht und auch keine Angabe des aufgeschlüsselten Gesamtbesitzes von Vorstands- und Aufsichtsratsmitgliedern.

Rechnungslegung

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

Nach den Vorschriften der Deutschen Börse erfolgt die Veröffentlichung des Konzernabschlusses innerhalb von vier Monaten nach Ende des Geschäftsjahres und nicht nach 90 Tagen.

Berlin, Oktober 2005

Marseille-Kliniken AG
Der Vorstand Der Aufsichtsrat



„Wir gehen von einer nachhaltigen positiven Kursentwicklung aus“

Interview mit Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender



Sind Sie mit dem abgelaufenen Geschäftsjahr zufrieden?

Axel Hölzer: Wir sind im letzten Geschäftsjahr einen erheblichen Schritt weitergekommen, uns noch mehr auf das Kernsegment Pflege auszurichten. Trotz des Bereichs Rehabilitation konnten wir mit der Gesamtauslastung von 87,5% zufrieden sein, auch wenn wir Potenzial sehen, uns hier noch weiter optimieren zu können.

Sehr erfreulich war auch der Abschluss mit dem amerikanischen Investor General Electric, bei dem wir Bestandsimmobilien für 72 Mio. € in einem Sale-and-lease-back-Verfahren veräußern konnten. Die Transaktion gibt uns mehr Flexibilität bei der Realisierung unserer Expansionspläne. Eine weitere Immobilientransaktion von mehr als 100 Mio. € kann voraussichtlich in Kürze abgeschlossen werden.

Wann geht es mit der Reha endlich aufwärts?

Axel Hölzer: Im Restrukturierungsprozess des Bereichs Rehabilitation haben wir im letzten Geschäftsjahr Häuser in Pflegeeinrichtungen umfunktioniert oder ganz geschlossen. Wir betreiben in diesem Bereich jetzt nur noch Häuser, die unseren Ansprüchen an Kosten und Auslastung gerecht werden. Damit haben wir in der Rehabilitation von der Kostenseite eine solide Basis geschaffen, die uns von Auslastungsschwankungen unabhängiger macht. Die Entwicklung der letzten Quartale hat uns bereits gezeigt, dass wir mit unseren Maßnahmen richtig liegen. Ich erwarte für das neue Geschäftsjahr, dass sich dieser positive Trend fortsetzt.

Worauf können sich die Aktionäre im kommenden Jahr freuen?

Axel Hölzer: Gesundheitsaktien wurden seit Beginn des Jahres 2005 von immer mehr Anlegern als solides Investment mit Wachstumspotenzial erkannt. Nach Veröffentlichung unserer Transaktion mit General Electric konnten sich unsere Aktionäre an einem weiteren Wertzuwachs unseres Unternehmens erfreuen. Aufgrund einer zu erwartenden positiven Geschäftsentwicklung, weiteren Schritten zum Abbau des Immobilienbestandes und der traditionell aktionärsfreundlichen Dividendenpolitik gehen wir von einer nachhaltig positiven Kursentwicklung aus.

Welche gesetzlichen Änderungen erwarten Sie durch die neue Bundesregierung und wie werden sich diese auf das Unternehmen auswirken?

Axel Hölzer: Das deutsche Gesundheitswesen ist unabhängig von der Ausrichtung der jeweiligen Bundesregierung geprägt von immer neuen Anläufen, durch gesetzliche Regelungen das System finanziell zu stabilisieren. Das Risiko aus einer Änderung der Gesetzgebung aufgrund einer neuen Regierung sehen wir deshalb für unser Unternehmen als sehr begrenzt an. Im Gegenteil: Die Einführung der Pflegeversicherung wird von allen gesellschaftlichen Gruppen als positiv angesehen, und auf mehr Markt und Wettbewerb sind wir sehr gut vorbereitet.





Den

Überblick bewahren

Geistige und körperliche Beweglichkeit sind Garantien für eine hohe Lebensqualität – gerade im Alter.

Mit gezielten Übungen trainieren wir unsere Gäste und erhalten so möglichst lange ihre Selbstständigkeit.



Markt

Trotz aller Probleme
gibt es auch gewaltige Chancen

Reformansätze brachten keine effektive Lösung

Die Entwicklung auf dem deutschen Gesundheitsmarkt im Jahr 2005 zeigt, dass durch die Gesundheitsreform wesentliche Probleme lediglich ansatzweise in Angriff genommen und damit von einer Lösung noch weitgehend entfernt sind. Der Spareffekt hat nicht lange vorgehalten; der Ausgabendruck wächst erneut. Der Reformansatz belegt die Warnung der Experten, dass herkömmliche Maßnahmen zur Kostendämpfung keine effektive Lösung der Probleme im Gesundheitswesen darstellen.

Wettbewerb ist ohne Alternative

Der größte Mangel des 2004 in Kraft getretenen Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenkassen besteht darin, dass die Reform nicht vorrangig auf echte Kosteneinsparungen ausgerichtet ist, sondern die steigenden Kosten vielmehr von einem Topf in den anderen verschiebt. Getragen haben die Last vor allem die Versicherten und Patienten. Die Liste der Zumutungen ist lang: Praxisgebühr, höhere Zuzahlungen, keine Erstattung von Fahrtkosten und rezeptfreien Medikamenten, Sonderbeitrag für Zahnersatz und Krankengeld. Das politische Ziel, den Prozess der Kosteneindämmung mit sinkenden

Beiträgen zu begleiten, ist in weite Ferne gerückt. Bei tendenziell abnehmender Finanzkraft der öffentlichen Hand sind sich die Experten weitgehend einig, dass eine grundlegende Sanierung des Gesundheitswesens auf Dauer nur durch mehr Markt und Wettbewerb möglich sein wird. Das gilt sowohl für die gesetzliche Krankenversicherung als auch für die Pflegeversicherung.

Die Parameter, die die künftige Entwicklung des Gesundheitsmarktes bestimmen, sind zum einen die Überalterung der Bevölkerung, zum anderen der gewaltige medizinisch-technische Fortschritt und eine damit einhergehende höhere Lebenserwartung. Die Alterung der Menschen bewirkt zweierlei. Sie hat auf der einen Seite einen gravierenden Finanzierungseffekt, indem der Anteil der Erwerbstätigen an der Bevölkerung, welche die Hauptlast der Finanzierung in der gesetzlichen Krankenversicherung tragen, schrumpft. Auf der anderen Seite sorgen die im Alter infolge intensiverer medizinischer Begleitung steigenden Kosten für einen Ausgabeneffekt. Die absehbare Kostenflut im Gesundheitswesen lässt sich durch mehr Restriktionen und Reglementierungen auf Dauer nicht eindämmen.

Der Gesundheitsmarkt – Konzentration, Integration, Privatisierung

Ansätze zur Reformierung des Gesundheitsmarkts gibt es viele. An den drei großen Trends werden sie allesamt nicht rütteln können:

Konzentration: Den stetig steigenden Ansprüchen an die Qualität bei gleichzeitig wachsendem Kostendruck werden insbesondere kleine, unabhängige Anbieter nicht gerecht werden können.

Integration: Kostendruck und Personalmangel erfordern neue Formen der Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Sektoren des Gesundheitsmarktes.

Privatisierung: Nur mit der Einführung privatwirtschaftlicher Strukturen können der Investitionsstau gelöst und nachhaltige Rentabilität gewährleistet werden.



Medizinische Beratung und persönliche Ansprache werden für die ältere Generation immer wichtiger.

Der Gesundheitsmarkt als Ganzes steht vor einem tief greifenden Systemwechsel. Das betrifft Krankenhäuser, Pflegeeinrichtungen und Rehabilitationskliniken gleichermaßen. Die Folgen des bisherigen Systems in einem stark regulierten Markt sind derzeit am markantesten im Krankenhausmarkt abzulesen. Der Gesetzgeber reguliert die Nachfrage der Patienten über die Definition von Leistungskatalogen, die gesetzlichen Krankenkassen regulieren als die Kostenträger der Leistungen die Angebotsseite. Die Preise richten sich derzeit noch nicht nach Angebot und Nachfrage, sondern orientieren sich an den Gesamtkosten der Leistungsanbieter, die über Pflegesätze pro Tag erstattet werden. Konkret heißt das, je länger ein Patient im Krankenhaus ist, desto besser wird die Leistung vergütet. Diese Anreize haben jahrelang Fehlentwicklungen begünstigt. Den systembedingten und nicht immer leistungs- und bedarfsgerechten Kostensteigerungen begegnet die Gesundheitspolitik mit einer generellen Deckelung der Leistungsentgelte. Diese Budgetierung, die unabhängig von den tatsächlich erbrachten Leistungen die Gesamterlöse für das Krankenhaus begrenzt, hat sämtliche Markt-anreize ausgeschaltet. Besonders betroffen sind paradoxerweise Häuser mit hoher Nachfrage und gesunder Kostenstruktur. Da die Rationalisierungspotenziale weitgehend ausgeschöpft sind, bewirken über Jahre eingefrorene Budgets Leistungseinschränkungen sowie Qualitätseinbußen und damit Verlust an Wettbewerbsfähigkeit. Die stetig auseinander gehende Schere zwischen seit zwölf Jahren gedeckelten Einnahmen und steigenden Kosten hat im Akutbereich zur finanziellen Ausblutung und zum Verlust der Investitionsfähigkeit geführt. Da die öffentlichen Träger nur noch partiell ihrer gesetzlichen

Pflicht nachkommen, die erforderlichen Investitionen zu erbringen, hat sich ein Investitionsstau von 50 bis 60 Mrd. € aufgebaut.

Private Investoren entdecken die Medizin-Dienstleister

Zur langfristigen Sicherung des Fortbestands von Gesundheitseinrichtungen sind viele Häuser auf private Investoren angewiesen. Das Interesse vor allem auch ausländischer Investoren steigt durch die Angleichung der Finanzierungssysteme über Diagnosis Related Groups (DRGs), welche die Vergütung der Krankenhäuser in Stufen bis 2008 nicht mehr an der Liegezeit der Patienten, sondern am jeweiligen Krankheitsbild ausrichten und die Behandlung über Fallpauschalen honorieren. Die DRGs sind ein wesentlicher Schritt zur Öffnung des Krankenhausmarktes und werden zu einem deutlichen Wettbewerb unter den Kliniken führen. Von den DRGs versprechen sich die Investoren mehr Transparenz und Dynamik im bislang komplexen und statischen deutschen Gesundheitsmarkt.

Der Privatisierungsprozess sowohl im Klinikwesen als auch in der Altenpflege wird noch durch die Kostenvorteile privatwirtschaftlicher Anbieter gegenüber öffentlichen und gemeinnützigen Einrichtungen beschleunigt. Der Effizienzvorsprung privater Betreiber beträgt bis zu 30 %. Sie sind darüber hinaus nicht von den finanziellen Engpässen der öffentlichen Träger betroffen, welche die erforderlichen Investitionen verzögern. Die Vorteile professionell geführter privater Einrichtungen schlagen zunehmend auf das Preis-Leistungs-Verhältnis durch. Für die ältere Generation gewinnen bei der Auswahl stationärer Einrichtungen





Spielerisch Lernen ist nicht nur ein Privileg der Jugend, sondern wird auch in der Ergotherapie erfolgreich praktiziert.

Kriterien wie Atmosphäre einer Altenpflegeeinrichtung, Ambiente und Attraktivität der Räumlichkeiten, Qualität des Pflegepersonals und die Höhe des über die Erstattung der Pflegekasse hinausgehenden Pflegesatzes an Bedeutung. Unter diesen Aspekten wächst die Akzeptanz von privaten Einrichtungen. Die Terranus/Tagos-Gruppe geht für die kommenden Jahre davon aus, dass der Anteil der privatgewerblichen Anbieter auf mehr als 40 % steigt.

Gesundheit – Größer als der Automobilmarkt

Die Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen und damit die Gesundheitsausgaben wachsen in Deutschland seit Jahren schneller als die Wirtschaftsleistung. Das Gesundheitswesen steuert mittlerweile 11,1 % zum Bruttoinlandsprodukt bei, im Jahr 2020 dürfte der Anteil bis auf 13,5 % steigen. Das gegenwärtige Aufkommen von rund 245 Mrd. € ist mehr als die deutsche Autoindustrie im Inland umsetzt. Für Gesundheit sind 10 % aller Beschäftigten im Einsatz. Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken und Pflegeeinrichtungen erhalten für die ambulante und stationäre Versorgung der Patienten jährlich rund 85 Mrd. € aus dem Gesundheitsbudget. In etwa 12.000 Einrichtungen stehen für Patienten und Bewohner mehr als 1,5 Mio. Betten bereit.

Herausforderungen für die Politik

In der Auseinandersetzung um die Richtung der Gesundheitspolitik geht weitgehend unter, dass Gesundheit kein Kostenfaktor, sondern ein Wachstumsfaktor ist. Im Vergleich zu anderen Branchen ist das Gesundheitswesen mit einem inländischen Wertschöpfungsanteil von mehr als 90 % ein Aktivposten. Reformistische Ansätze in der

Politik, die Wachstumsimpulse der Branche zu stärken und das Potenzial effizient auszuschöpfen, sind bislang kaum erkennbar.

Die herrschende Diskussion fokussiert sich vordergründig auf die Finanzierungsseite. Debattiert werden ideologisch untermauerte Konzepte wie die Bürgerversicherung und die Gesundheitsprämie. Entscheidend sind Reformen auf der Anbieterseite. Experten halten Fallpauschalen und „Disease Management“-Programme für erste richtige Schritte. Sie treten für eine Aufhebung des Vertragsmonopols der Kassenärztlichen Vereinigungen, die Neuregelung der Krankenhausfinanzierung, die stärkere Integration von ambulanter und stationärer Versorgung und die Liberalisierung des Arzneimittelmarktes ein. Weitgehende Einigkeit herrscht über die zwingende Notwendigkeit von Reformen zu mehr Wettbewerb und Markt, die es dem Bürger erlauben, seine Nachfrage nach Gesundheitsleistungen stärker an den eigenen Präferenzen und an seiner Zahlungsbereitschaft auszurichten. Die Finanzierung eines wettbewerblichen Systems bedingt die Einführung von individuellen Gesundheitsprämien.

Altenpflegemarkt – Die Natur bestimmt die Dynamik

Der stationäre Pflegemarkt bleibt ein bedeutender Wachstumsfaktor in den kommenden Jahren. Das politisch gewünschte Prinzip „ambulant vor stationär“ scheitert an dem Wandlungsprozess in den deutschen Familien. Pflege in der Familie, die einst einen hohen soziokulturellen Stellenwert hatte, verliert besonders in den Ballungsgebieten durch immer mehr Single-Haushalte, Doppelverdiener und

die generelle Aufweichung traditioneller Familienbeziehungen an Bedeutung. In dem jüngsten Altenbericht der Bundesregierung heißt es: „Erstmals in der Geschichte ist die Pflege zu einem erwartbaren Regelfall des Familienzyklus geworden.“ Stärkster Wachstumstreiber ist der Alterungsprozess unserer Gesellschaft. Er wird auf der einen Seite von einer geringen Geburtenrate, auf der anderen von der steigenden Lebenserwartung der Menschen geprägt. Kam ein um 1870 geborener Junge mit einer Lebenserwartung von 35,5 Jahren zur Welt, wird ein Junge heute im Durchschnitt 74,8 Jahre alt. Bis zum Jahr 2050 wird sich nach neuen Prognosen die Lebenserwartung bei Frauen auf 86,6 und bei Männern auf 81,1 Jahre erhöhen. Der Anteil der über 65-Jährigen in der Gesellschaft steigt bis 2050 auf 30 %, die Zahl der Hochbetagten (80 Jahre und älter) verdreifacht sich von heute 3,2 Millionen auf 9,1 Millionen.

Kinder und Karriere

In Deutschland bekommen Frauen im Durchschnitt 1,37 Kinder. Um die Bevölkerungszahl stabil zu halten wären 2,1 Kinder nötig. Von den Frauen des Geburtenjahrgangs 1935 blieben 6,7 % kinderlos; deren Anteil im Jahrgang 1967 ist auf 28,6 % gestiegen. Das Problem vieler Frauen ist eine Entscheidung zwischen Kindern und Karriere. Akademikerinnen bleiben heute bereits zu 40 % kinderlos. Der Kollaps des umlagefinanzierten Gesundheitssystems ist vorprogrammiert.

Die Auswirkungen dieser Altersphänomene auf die Pflegesysteme sind enorm. Nach Berechnungen des Deutschen Instituts für Wirtschaftsforschung in Berlin (DIW) wird die Zahl der pflegebedürftigen Menschen bis 2020 auf 2,9 Millionen steigen. Bezogen auf das Jahr 1999 entspricht das einer Steigerung von rund 50 %. Bis 2050 rechnet das DIW mit einem weiteren Anstieg um 1,8 Millionen Menschen. Gegenwärtig leben nur etwa 7 % der älteren Menschen in Heimen und speziellen Altenwohnungen. Bis 2050 wird die Zahl der stationär aufzunehmenden Personen von heute 640.000 auf 1,57 Millionen Heimbewohner steigen. Die Zahlen stellen für die Pflegesysteme einen extremen Risikofaktor dar, eröffnen aber

gleichzeitig neue Beschäftigungschancen für Pflegeberufe. Bis 2050 könnten in der Altenpflege rund eine halbe Million zusätzlicher Arbeitsplätze entstehen. Die demografische Entwicklung bedingt zwangsläufig eine beträchtliche Vergrößerung des Angebots. Nach Stellungnahmen der Bundesregierung über die Lage der älteren Generation und einer Studie von Ernst & Young werden bis zum Jahr 2020 weitere 300.000 Pflegebetten benötigt. Darüber hinaus entsteht ein zusätzlicher Bedarf von rund 250.000 Betten aus der Anpassung des bestehenden Angebots an die wachsenden Bedürfnisse der Menschen. Viele Pflegeheime sind mit Blick auf ihr Raumfunktionsprogramm veraltet. Weder Zimmergröße noch Ausstattung entsprechen den heutigen Markterfordernissen. Zu geringe betriebspezifische Größen und über Jahre geduldete Provisorien behindern den nachhaltigen wirtschaftlichen Betrieb. Das Angebot im stationären Bereich mit dem Fokus auf die Betreuung Demenzerkrankter entspricht nicht dem wachsenden Bedarf.

Diese Faktoren münden in einen Investitionsbedarf von rund 50 Mrd. €, den Länder und Kommunen nicht aufbringen können. Diese Chance wird der privatwirtschaftlich organisierte Wettbewerb nutzen. Altenpflege ist bei effizienter Führung und hoher Qualität ein rentables Geschäft. Wir schätzen, dass die Zahl der privaten Betten bis zum Jahr 2050 auf mehr als 800.000 steigen wird. Der Privatmarkt stößt damit in eine Dimension von 70 bis 80 Mrd. € vor. Der Vorstoß der privaten Anbieter erhält zusätzlichen Schub durch das wachsende Selbstbewusstsein der Bevölkerung und deren verändertes Gesundheitsverhalten, das der Staat durch verschärfte Anforderungen an die Pflegequalität unterstützt. Die gesetzlich vorgeschriebene Implementierung eines Qualitätsmanagements, unterlegt von integrierten Softwarelösungen, wird eine erhebliche Differenzierung am Markt bewirken. In der Altenpflege werden effektive Betriebsführung und ein optimiertes Raum- und Funktionsprogramm zum Wettbewerbsparameter. Der Prozess ist nicht aufzuhalten. Unwirtschaftliche Betriebe – seien sie kommunal, freigemeinnützig oder privat – werden ausscheiden oder von der Konkurrenz übernommen.

Pflegeversicherung – Besser als ihr Ruf

Die vor zehn Jahren eingeführte Pflegeversicherung gilt vielen als Symbol für den gefräßigen Sozialstaat. Manche spotten, sie sei ein Erbschutzprogramm. Die Realität ist anders. Was Rente und die Pflegekasse nicht abdecken, übernimmt die Sozialkasse. Die Kommunen versuchen, sich später das Geld von den Erben zurückzuholen. In Bochum forderte die Stadt 60.000 € von einer Frau, die für die Heimkosten ihrer Mutter aufkommen und ihr Haus verpfänden sollte. Erst das Bundesverfassungsgericht schob dem einen Riegel vor. Kindern müsse ein „angemessener eigener Unterhalt“ möglich bleiben, so das richtungsweisende Urteil vom 7. Juni 2005 (Az 1BvR 1508/96). Ausgenommen sind demnach Vermögenswerte wie Eigenheim, Hausrat, Bausparverträge und Guthaben für die Altersversorgung sowie Verwandte 1. Grades, die schwanger sind oder ein Kind bis zu sechs Jahren betreuen.

Private Klinikketten im Vormarsch

Der Marktanteil der privaten Klinikketten beträgt 7 %. Er steigt kontinuierlich. Allein im Jahr 2004 sind 17 Krankenhäuser mit etwa 8.000 Betten privatisiert worden. Mittelfristig wird ein Anstieg auf 20 % erwartet. Mit rund 2.200 Kliniken ist Deutschland der größte europäische Krankenhausmarkt.

Das Modell der Pflegeversicherung ist trotz aller Mängel das fortschrittlichste in Europa, weil es eine gleiche Versorgung für alle Bedürftigen garantiert. Vor ihrer Einführung mussten 80 % der Patienten als Bittsteller für die Kosten der Pflege Sozialhilfe in Anspruch nehmen, heute sind es nur 20 %. Die Mittel werden effizienter eingesetzt als früher, da die Kassen genauer auf die Verwendung achten als die Sozialämter. Entsprechendes gilt für die Versicherer, da sie die Kosten für nichtpflegerische Leistungen in den Heimen selbst aufbringen und sich als zahlende Kunden fühlen. Das Modell hat die Ungleichbehandlung von privaten Trägern gegenüber öffentlichen oder gemeinnützigen verringert.

Die Absicht, eine „neue Kultur des Helfens“ zu schaffen, war ehrenvoll, die Realisierung erweist sich aber als nicht zukunftsfähig. Die seit 1999 defizitäre Pflegeversicherung bedarf einer grundlegenden Reform. Der neue Kinderlosenzuschlag von 0,25 Prozentpunkten verschafft nur eine kurze Atempause und ist kein Ersatz für notwendige Veränderungen. Das Defizit im Jahr 2004 hat 823 Mio. € erreicht. Die Finanzrücklage ist von 4,2 Mrd. € auf 3,4 Mrd. € geschmolzen und entspricht nur noch 2,3 Monatsausgaben. Sie dürfte spätestens im Jahr 2008 verbraucht sein.

Der schwerwiegendste Fehler des Systems ist der weitgehende Verzicht auf Marktmechanismen. Die bereits getroffenen oder angedachten Entscheidungen zielen in die falsche Richtung. Die Sanierung muss bei den Ausgaben und nicht den Einnahmen ansetzen. Es fehlt nicht das Geld, es fehlt eine sinnvolle Verteilung. Die Hälfte der Pflegekosten wird unabhängig von Qualität und Leistung gezahlt. Mehr Wettbewerb könnte zu einem System mit unterschiedlichen Ausstattungsstandards führen, ähnlich den Zwei- bis Fünf-Sterne-Hotels. Voraussetzung ist, dass die Preise für Kost und Logis aus den Pflegesätzen herausgerechnet und den Betreibern selbst überlassen werden. Für diese beiden Posten, die über die eigentliche Pflege hinausgehen, ist der Kunde selbst verantwortlich. Das entspricht seinen Erfahrungen, die er über das ganze Leben gesammelt hat. Hohe Einsparpotenziale gibt es bei den Personalkosten. In den öffentlichen Pflegeeinrichtungen schlagen sie mit 70 % der Gesamtaufwendungen zu Buche, in gemeinnützigen mit 60 % und in privaten mit nur 50 %. Extrem Kosten treibend ist der Bundesangestelltentarifvertrag (BAT), der Leistung von den Ansprüchen abkoppelt und keine Arbeitszeitmodelle kennt. Änderungen bieten sich zudem im Heimrecht an, wonach mindestens die Hälfte des Personals aus Fachkräften bestehen muss. Empirische Untersuchungen anhand von elektronischer, vollständiger Leistungsdokumentation zeigen auf, dass eine Fachkraftquote von durchschnittlich 42 % ausreichend ist, der Rest ließe sich von kostengünstigeren Hilfskräften erledigen. Eine entsprechende Anpassung der Fachkraftquote auf der Basis eines qualifizierten Nachweises würde Kosten sparen und die Lücke beim Personalbedarf für die neu zu

errichtenden Einrichtungen reduzieren. Viele Hilfskräfte sind lange Jahre im Beruf und qualifiziert wie Pflegefachkräfte. Ein Hilfskellner, der fünf Jahre Berufserfahrung gesammelt und drei Monate Fortbildung absolviert hat, avanciert zum ausgebildeten Kellner. Ähnliche Aufstiegsmöglichkeiten im Pflegemarkt würden den Fachkräftemangel beseitigen und erfahrenen Hilfskräften ein besseres Einkommen sichern.

Der Rehabilitation fehlen Patienten

Der Rehabilitationsmarkt ist im Gegensatz zum Pflegemarkt von konjunkturellen Schwankungen und von den Sparzwängen im Gesundheitswesen betroffen. Die Patienten, die von den wirtschaftlichen Rahmenbedingungen verunsichert sind, zögern Behandlungen hinaus oder halten den Aufenthalt so kurz wie möglich. Zudem legen die Krankenkassen bei der Kostenerstattung strengere Maßstäbe an. Wer heute Rehabilitationsmaßnahmen zugesprochen bekommt, ist deutlich kranker als noch vor Jahren. Betroffen von der restriktiveren Erstattungspraxis ist vor allem die psychosomatische Rehabilitation, etwa zur Behandlung von Essstörungen, Traumata oder Suchterkrankungen. Günstiger ist die Perspektive bei Anschlussheilbehandlungen nach schweren Krankheiten und komplizierten Operationen.

Die verhaltene Vergabepolitik der Versicherungsträger steht im krassen Gegensatz zu dem stetig wachsenden Bedarf an medizinisch indizierten Rehabilitations-Heilbehandlungen. Die Rehabilitation ist unverändert ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung, auch wenn bestimmte Indikationen im Zuge des medizinischen Fortschritts an Bedeutung abnehmen. Das gilt besonders für die Kardiologie. Für die Zukunft des Marktes sind die DRGs von

entscheidender Bedeutung. Das pauschalierte Vergütungssystem im Akutbereich wird die Verweildauer in den Krankenhäusern verkürzen und zu entsprechend längeren Anschlussbehandlungen führen. Bereits im Jahr 2003 ist die durchschnittliche Verweildauer zum ersten Mal auf unter neun Tage gesunken. Generell wird es zu einer Verlagerung der Patiententage vom Akut- in den Rehabilitationsbereich kommen. Davon werden besonders die somatischen Nachsorgekliniken profitieren.

Der Rehabilitationsmarkt befindet sich zugleich in einem qualitativen Umbruch. Der Bedarf an Leistungen wird künftig verstärkt qualitativ hochwertige Behandlungseinrichtungen erreichen, die über ein kontinuierliches internes Qualitätsmanagement verfügen. Einrichtungen mit ungünstigen Kostenstrukturen oder kleinere und mittlere Anbieter werden dem Kosten- und Leistungsdruck auf Dauer nicht standhalten. Im Akut-Bereich hat das Kliniksterben bereits eingesetzt. In der Rehabilitation wird sich eine Entwicklung wiederholen, wie sie nach der Seehofer-Reform in den Jahren 1996 bis 1998 stattgefunden hat. Bei den verbliebenen Anbietern, die ihre Angebote den neuen Anforderungen des Marktes angepasst haben und sich als leistungsfähige Kooperationspartner für die Akutkliniken erweisen, führt die Konsolidierung zu steigender Auslastung.





Agieren mit

Weitblick

Auf dem Weg zum größten börsennotierten Betreiber
von Pflegeeinrichtungen profitieren wir
von unserer langjährigen Erfahrung
und klaren strategischen Zielsetzungen.



Strategie

Anpachtung von Neubauten bleibt oberstes Ziel

Markt- und Kostenführerschaft im Blick

Marseille-Kliniken gehört zu den führenden privaten Anbietern von Gesundheitseinrichtungen. Wir erbringen stationäre Dienstleistungen in den Bereichen Altenpflege und Rehabilitation. Der Akut-Bereich gehört nicht zu unseren Geschäftsfeldern. Im Kern sind wir auf die stationäre Altenpflege fokussiert. Sie steht im Mittelpunkt unserer Wachstumsstrategie. Wir wollen in diesem bedeutenden Segment des Gesundheitsmarktes Markt- und Kostenführer werden.

Auf dem Weg an die Spitze

Unsere Aufstellung im Markt ist erstklassig. Wir verfügen über 49 Altenpflege-Einrichtungen, die den Bedürfnissen der Menschen nach Wohnkomfort und pflegerischer Fürsorge entsprechen. In ihnen arbeiten Menschen mit hoher fachlicher und sozialer Kompetenz. Identität und Kultur des Unternehmens ruhen auf den Grundsätzen Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit und soziale Verantwortung. Die Strategie orientiert sich an nachhaltigem Wachstum. Entscheidungen werden nicht von Hektik bestimmt. Das Generieren von Größenvorteilen gehört zu unseren vorrangigen Zielen, nicht aber die Schaffung von Wachstum um jeden Preis. Im Vordergrund steht die langfristige Entwicklung von Ergebnis und Zahlungsströmen.

Ambitionierte Ziele in der Altenpflege

Das Segment Altenpflege wollen wir in eine international wahrnehmbare Größenordnung führen und zum größten privaten Anbieter von stationärer Pflege in Deutschland ausbauen. Die kritische Bettenzahl liegt für uns bei 12.000 Betten. Hier entsprechen die Grenz- den Durchschnittskosten, und es ergeben sich keine weiteren Größenvorteile mehr. Mit mehr als 8.000 Betten inklusive unserer Kapazitäten im Bereich Rehabilitation operieren wir bereits in einem Bereich, in dem die Grenznutzenkurve zusätzlicher Betten nicht mehr sehr steil ansteigt. Bei den Overhead- und Dienstleistungskosten spielt die Realisierung von Skaleneffekten deshalb eine zunehmend wichtige Rolle.

Wir beschreiten bei der höheren Abdeckung im Bereich der Altenpflege-Einrichtungen drei alternative Wege. Einen wichtigen Beitrag im Rahmen dieser Strategie leistet das AMARITA-Konzept. Es verbindet hohen Wohnkomfort mit neuesten gerontologischen Erkenntnissen und ist das erste standardisierte Qualitätsprodukt in der Altenpflege. Die Anpassung des Grundstandards an unterschiedliche Spezialkonzepte ermöglicht es, sich im Rahmen der gesetzlich neu geschaffenen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen von pauschalierten Entgelten zu lösen und zu einer Preisdifferenzierung zu kommen. Dazu gehören Konzepte zur integrierten Demenzbetreuung, die eine signifikante qualitative Verbesserung der Leistungserbringung im Sinne der betroffenen Menschen und deren Angehörigen darstellen. Nach diesem Prinzip ist unsere neue Einrichtung in Hamburg mit 336 Betten konzipiert, die bis zum Jahresende in Betrieb genommen wird.

Im Vordergrund der gegenwärtigen Expansionsphase steht die Anpachtung von Neuobjekten. Diese Option ist für uns unter zwei Aspekten wichtig. Einmal erschließen wir gute Standorte in den Innenstädten, an denen wir aus räumlichen Gründen das selbst finanzierte AMARITA-Konzept nicht realisieren können. Für unsere AMARITA-Häuser brauchen wir Grundstücke von 7.000 bis 8.000 qm, die in Innenstädten unter Berücksichtigung unserer Renditeziele meist nicht finanzierbar sind. In Zusammenarbeit mit professionellen Projektentwicklern und Investoren sondieren wir die Standorte für Neubauprojekte nach fest definierten Kriterien. Wir kennen die Lage, das gesellschaftliche Umfeld, den Bedarf und die Kaufkraft der Region sowie das Arbeitsangebot. Bei den Bauzellen geben wir Standards vor. Der zweite große Vorteil für uns ist, dass dieser Weg der Expansion keine eigenen Mittel bindet. Wachstumsreserven sehen wir vor allem in den alten Bundesländern. Die große und finanziell fundierte Nachfrage trifft auf ein Angebot, das in weiten Teilen den gestiegenen Bedürfnissen nicht entspricht. Hierfür stehen die Einrichtungen in Hamburg (Eröffnung Ende 2005) sowie in Düsseldorf (Eröffnung 2006).



Die Neubauten in Hennigsdorf und Dresden wurden vom Markt sofort gut angenommen.

Im Rahmen unserer Fokussierung auf unser Kerngeschäftsfeld Altenpflege haben die Optimierung und die Anpassung unseres Dienstleistungsangebotes an die Entwicklungen am Markt für Altenpflege sehr hohe Priorität. In der jüngsten Vergangenheit hat sich in diesem Sektor das Nachfrageverhalten unseres Kundenpotenzials sowohl aus Gründen der unterschiedlichen Kaufkraftentwicklung in der Bevölkerung und dem Streben nach Erhalt von errungenem Lebensstandard entscheidend verändert. Ein Teil der Nachfrage reflektiert zwischenzeitlich auf den Erhalt von weitestgehend eigenständigen Wohnen zu vergleichsweise günstigen Mietpreisen in Verbindung mit der Notwendigkeit einer intensiven und dauerhaften pflegerischen Betreuung.

Um diesen Ansprüchen zu genügen, bedarf es eines ganzheitlichen Konzepts zur Konzentration eines derartigen Klientels an einem Standort zur Erzielung entsprechender betriebswirtschaftlicher Strukturen. Notwendige Voraussetzung hierfür ist eine attraktive Gebäudeeinheit mit mindestens 100 Wohneinheiten mit einem überwiegenden Anteil von 1-Zimmer-Wohnungen mit einer Wohnfläche zwischen 20 und 35 m², die in einer ansprechenden Lage in größeren Städten zu einer ortsüblichen Durchschnittsmiete (netto/kalt) im Niedrigpreissegment zur Verfügung gestellt werden kann. Diese Gebäudeeinheiten sollten zur Umsetzung dieses Konzeptes über entsprechende Gemein- und Funktionsflächen verfügen, die es erlauben, großzügige Speisesäle, Therapieräume und Verwaltungskapazitäten unterzubringen. Dies vor dem Hintergrund, dass in diesen Gebäudeeinheiten ambulante Pflegedienste angegliedert werden können, die rund um die Uhr zur Verfügung stehen

und ebenfalls entsprechende Serviceleistungen, wie z. B. Concierge, Unterstützung im täglichen Leben und Freizeitgestaltung sicherstellen. Faktisch sind dies die üblichen Dienstleistungen der stationären Altenpflege, wie sie in unseren Senioren-Wohnparks auch angeboten werden.

Wir haben uns an den Standorten Halle (Sachsen-Anhalt) und Potsdam (Brandenburg) rund 750 Apartments gesichert. In Halle haben wir zum 1. Juli den ambulanten Pflegedienst für 600 Wohneinheiten in drei Wohnblöcken übernommen, der bereits mehrere Jahre erfolgreich im Markt tätig ist. In Potsdam haben wir eine geeignete Immobilie günstig erworben, die nach erfolgtem Umbau 2007 an den Markt gehen wird.

Schließlich setzen wir auf externes Wachstum. Bei der Übernahme von Bestandsobjekten gehen wir selektiv vor. Unser Interesse finden nur solche Objekte, die den Qualitäts- und Renditeanforderungen des Segments entsprechen und keine Quersubventionen mit sich bringen. Wir gehen davon aus, dass von den rund 8.700 Einrichtungen in Deutschland 2.000 bis 3.000 Einheiten mit einer Einrichtungsgröße von mehr als 100 Betten ein Sanierungsmanagement erfordern. Für uns stellen diese Einrichtungen aus zwei Gründen interessante Übernahmekandidaten dar. Zum einen weisen sie mit mehr als 100 Betten eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Größe auf, zum anderen sind als Kaufpreis keine zukünftigen Gewinne, sondern nur die Buchwerte zu zahlen. Unser Change-Management gewährleistet, in nur einem Jahr nachhaltig einen Turnaround mit langfristig attraktiven Margen zu erreichen.

Fokussierte Markenpolitik

Unser Ziel ist es, Marseille-Kliniken als unverwechselbare Marke im Pflegemarkt zu etablieren. Kunden und Leistungsträger sollen den Namen Marseille-Kliniken mit den Erfolgsfaktoren Marktnähe, Produktprofil, Qualität, Flexibilität, Kundenorientierung und Wirtschaftlichkeit verbinden. In unsere künftigen Planungen gehen Erkenntnisse ein, die bekannte Meinungsforschungsinstitute in unserem Auftrag bei den Kunden ermitteln. Wir haben als integrierten Ansatz für die Identifikation, die Akquisition und die Bindung von Kunden ein Customer Relationship Management (CRM) installiert, das uns in die Lage versetzt, den Wert jedes einzelnen Kunden zu verstehen und die verschiedenen Kunden individuell zu behandeln. Es vermittelt dem Kunden das Gefühl, mit einem einzigen, einheitlichen Unternehmen zu kommunizieren und sorgt für schnelle, transparente Informationen über Call Center, Internet, Post und Fax oder persönliche Kontakte.

Die konsequente Marketing-Strategie für das Segment Pflege spiegelt sich in einem von Innovationen geprägten Geschäftsmodell wider. Wir sind federführend bei der Einführung integrierter Betreuungskonzepte für Demenzerkrankte und der Entwicklung von Pflegekliniken, die Pflegeleistungen und ärztliche Hilfe unter einem Dach vereinen. Wir richten in bestehenden und neuen Senioren-Wohnparks mehrere Komfortzimmer oder ganze Komfortstationen ein, die sich von dem ohnehin hohen Standard unserer Einrichtungen abheben und einer entsprechenden Kundenklientel ein besonderes Ambiente bieten. Im Gegenzug halten wir auch günstigere Segmente vor. Die Differenzierung im Angebot folgt unserem Prinzip, in den Senioren-Wohnparks Hotelstandards einzuführen. Wir glauben, dass es mittelfristig Altenheime in hotelähnlichen Kategorien von zwei bis fünf Sternen geben wird. In unserem firmeneigenen Trainingszentrum CASA bieten wir auf den Servicerichtlinien der internationalen Hotellerie basierte Kurse an, die den Mitarbeitern die Themen Service und Kundenorientierung professionell vermitteln.

Erfahrene Partner für die Expansion

Der fest fixierte Ausbau unserer Kapazitäten auf rund 12.000 Betten bedingt, dass wir die Flexibilität haben müssen, für in der Planung und im Bau befindliche Einrichtungen gegebenenfalls die Zwischenfinanzierung zu übernehmen. Voraussetzung für die dazu notwendige finan-

zielle Flexibilität ist eine gegenüber dem aktuellen Status verbesserte Bilanzstruktur. Eine wichtige Finanzierungsquelle für die Rückführung unserer Fremdverschuldung, die mit der Struktur unseres Immobilienportfolios in Zusammenhang steht, ist neben dem operativen Cash Flow eine Reduzierung der im Geschäftsbetrieb gebundenen Mittel. Die Verringerung erreichen wir, indem wir zum einen neue Objekte grundsätzlich anpachten. Unsere derzeit wichtigsten im Bau befindlichen Objekte in Hamburg und Düsseldorf entwickeln wir mit Investoren. Gleiches gilt für den im Berichtsjahr eröffneten Senioren-Wohnpark in Dresden; das Spezial-Pflegeheim in Hennigsdorf bei Berlin ist bis auf einen erforderlichen Eigenanteil mit Fördermitteln realisiert worden. Der andere Weg zur Entschuldung führt über die Veräußerung von Immobilien im Eigenbestand an Investoren. Die Dominanz eigener Immobilien im Portfolio ist historisch bedingt. In unseren Gründerjahren war es üblich, dass große Betreiber auch Eigentümer der Sozialimmobilien waren. Die von uns angestrebte grundlegende Änderung dieser Struktur fügt sich lückenlos in unsere Strategie ein, die strikt auf das Management und den Betrieb von Gesundheitseinrichtungen ausgerichtet ist.

Das Jahr 2004/2005 setzt im Bereich Immobilien einen Meilenstein. An den US-Investor GE Commercial Finance haben wir sieben Bestandsimmobilien aus dem Segment Pflege mit rund 925 Betten im Wege eines Sale-and-lease-back-Verfahrens verkauft und gleichzeitig zum Bestand für 25 Jahre zurückgepachtet. Die Transaktion im Volumen von 62 Mio. € hat einen doppelten Effekt. Zum einen leistet der Deal einen wesentlichen Beitrag zur Entschuldung, ermöglicht die angestrebte Bilanzverschönerung bei verbesserter Eigenkapitalquote und vergrößert den finanziellen Spielraum für die Expansion im Bereich Pflege. Zum anderen setzt er ein Signal auf dem Markt für Sozialimmobilien. Das von uns immer beschworene Wachstumspotenzial des deutschen Pflegemarktes ist nun auch von professionellen ausländischen Investoren erkannt worden. General Electric, gemessen an der Marktkapitalisierung das größte Unternehmen der Welt, ist ein namhafter Investor. Unsere Vertragspartner General Electric Healthcare Financial Service und GE Real Estate haben bereits Milliarden-Beträge im Gesundheitsbereich investiert. Dass GE Healthcare für ihre erste Transaktion in Europa ein Portfolio unseres Unternehmens erworben hat, gleicht einem

Ritterschlag. Wir registrieren ein steigendes Interesse an unserem Unternehmen. Mit mehreren ausländischen Investoren sondieren wir gegenwärtig die Möglichkeiten eines weiteren Sale-and-lease-back-Geschäfts.

Steigerung der Ertragskraft

Hohe Profitabilität in der Pflege hebt uns entscheidend vom Wettbewerb in der Branche ab. Unsere interne Aufstellung und unsere IT-Vernetzung ist richtungweisend. Die Struktur versetzt uns in die Lage, den Filialgedanken in der Pflege optimal zu verwirklichen. Wir haben die mittlere Führungsebene in der Region abgebaut und durch ein zentrales Management ersetzt, das die einzelnen Betriebe tagesgenau steuert. Entscheidende Voraussetzung hierfür waren die Investitionen von mehr als 20 Mio. € in den Bereich IT in den letzten Jahren. So stehen neben SAP – als führendes System, dezentrale Systeme in den einzelnen Einrichtungen zur Verfügung, die über ein Data-Warehouse Verfahren sämtliche steuerungsrelevanten Daten tagesgenau zur Verfügung stellen und Abweichungen von Vorgabewerten elektronisch melden. Nur so können Belegung und Kosten permanent optimiert und damit die Rentabilität abgesichert werden.

Die deutlich verbesserte Kommunikation im Unternehmen – unterstützt von einem internen Business-TV – und die größere Flexibilität führen uns auf eine neue Effizienzstufe. In wöchentlichen Sendungen werden unsere Mitarbeiter in allen Einrichtungen über Neuigkeiten informiert. Dies wirkt sich nach Befragungen unserer Mitarbeiter sehr positiv auf die gelebte Unternehmensphilosophie aus.

Zum Jahresbeginn 2005 haben wir konzernweit ein Intranet-Bestell-Workflowsystem (IBW) eingeführt, über das sämtliche Bestellungen im Konzern abgewickelt werden. Indem der gesamte Bestellablauf von Anfang an elektronisch erfasst wird, sparen wir Zeit, und es vergrößert sich die Transparenz. Hieraus erwarten wir erhebliche weitere Einsparungspotenziale, die sich bereits im laufenden Geschäftsjahr niederschlagen werden.

Das von uns entwickelte Pre-Opening-Management ermöglicht es, neue Einrichtungen mit nachhaltigem Erfolg kurzfristig in den Konzern zu integrieren. Das strukturierte Qualitätsmanagement für den Konzern unterlegen wir systemseitig mit Software-Lösungen für die Bereiche

Pflege- und Personalwirtschaft. Das Pflegemanagementprogramm SENATOR 4, das von SAP R/3 unterstützt wird, ist Grundlage für die betriebswirtschaftlich effiziente Führung aller Einrichtungen. Die mit unserem Partner Luft-hansa Systems entwickelte integrierte Personalsoftware PEPone gewährleistet eine komplette Dienstplanung, Zeiterfassung und Zeitwirtschaft. Mit dieser Software können wir den Personaleinsatz unter Berücksichtigung von Fluktuation und Pflegestufenverteilung schichtgenau begleiten.

Visionen

Nicht jeder Unternehmenslenker glaubt an Visionen. Lou Gerstner meinte bei seinem Amtsantritt als IBM-Chef: „Das Letzte, was IBM jetzt braucht, ist eine Vision.“

Im Mittelpunkt steht der Mensch

Die Aufgaben in der Pflege sind komplex und erfordern umfangreiche und hohe Qualifikation. Grundvoraussetzung ist pflegerisches Fachwissen, um den gesetzlichen Anforderungen gerecht zu werden. Sich schnell wandelnde und wachsende Erkenntnisse in der Pflege alter Menschen erfordern darüber hinaus Weiterbildung sowie Spezialisierung der Fachkenntnisse und zusätzliche Qualifikationen. Zukunftsorientierte Personalentwicklung gehört zu unseren vordringlichsten strategischen Aufgaben. Sie erhöht die Attraktivität des Berufs Altenpfleger und sichert den Bedarf an qualifiziertem Personal. In unserem konzern-eigenen CASA Trainingszentrum für Hotel und Sozialberufe fördern wir kontinuierlich die Weiterbildung unserer Mitarbeiter durch standardisierte, aber auch individuelle Weiterbildungsmaßnahmen. Im Berichtsjahr sind wir einen großen Schritt weitergegangen. Wir haben die Struktur des CASA Trainingszentrums durch die Einführung von E-Learning geändert, um sicherzustellen, dass die erforderlichen und notwendigen Schulungsprogramme der CASA flächendeckend alle Mitarbeiter erreichen. Das neue Medium ermöglicht, notwendiges Basiswissen schneller und kostengünstiger als bisher sowie nachhaltig und kontrollierbar an alle Mitarbeiter an unterschiedlichsten Orten zu bringen.





Fokus

auf Heilung

In unseren Rehabilitationskliniken
betreuen wir Patienten bei der Rückgewinnung
ihrer körperlichen und seelischen Kräfte.
Die Verantwortung ist groß. Wir arbeiten
unermüdlich daran, die Erwartungen zu übertreffen.



Altenpflege

Wir erweitern unser Angebot
für jeden Geldbeutel

Vom Zwei-Sterne-Hotel zum Fünf-Sterne-Hotel

Menschen altern. Altenpflege ist eine vielschichtige und zutiefst humane Aufgabe. Es geht nicht nur um den Erhalt eines Zustands, sondern um die Verbesserung. Früher sind alte Menschen in Heimen verwahrt worden. Heute geht es darum, Pflegebedürftigen den letzten Lebensabschnitt zu erleichtern, ihre Eigenständigkeit in einem angenehmen Umfeld so lange wie möglich zu erhalten. Die Pflegeeinrichtungen der Marseille-Kliniken entsprechen den Bedürfnissen älterer Menschen und den Anforderungen moderner Gesundheitsvorsorge. Als Filialist der Altenpflege haben wir begonnen, heute betreiben wir eine Kette von Senioren-Wohnparks mit Hotelcharakter.

Ein breites Leistungsspektrum

Unsere Leistungsangebote sind strategisch am Bedarf ausgerichtet: Je nach Standort offerieren wir unterschiedliche Pflege- und Betreuungskonzepte. Unser Fokus liegt auf der vollstationären Altenpflege nach dem ganzheitlich aktivierenden Prinzip: so viel Selbstständigkeit wie möglich, so viel Hilfe wie nötig. Das Betreuungsangebot reicht von der allgemeinen Pflege bis hin zur Versorgung Schwerstpflegebedürftiger. In viele Einrichtungen haben wir speziell ausgestattete Wohneinheiten integriert, um Fachpflegekonzepte für Indikationen wie Demenz/Alzheimer, Multiple

Sklerose, Wachkoma und Palliativ-Care zu verwirklichen. Die Betreuungsformen erstrecken sich vom vollstationären Aufenthalt über Urlaubs- und Kurzzeitpflege, bis zur Tagespflege und ambulanten Pflege. Erhöhte Aufmerksamkeit widmen wir dem Segment „Betreutes Wohnen“, das im Zuge einer Überalterung in allen Gesellschaftsschichten an Bedeutung gewinnt. In allen Einrichtungen verbinden wir individuelle Betreuung mit Freizeitangeboten, die den unterschiedlichen Leistungsfähigkeiten der Bewohner Rechnung tragen.

Etabliert in Ost und West

Der zunehmende Qualitäts- und Kostendruck in der Altenpflege gereicht uns zur Stärke, weil wir in unseren Wachstumsschwerpunkten richtig aufgestellt sind und die Kriterien Kundenorientierung, Wirtschaftlichkeit und hohe soziale Kompetenz erfüllen. In den westdeutschen Bundesländern profitieren wir von der vorhandenen Kaufkraft und den gestiegenen Ansprüchen der Bewohner, indem wir hohe Qualität und ein Preis-Leistungs-Verhältnis bieten, über das ein großer Teil des Wettbewerbs nicht verfügt. In Ostdeutschland wird durch die Teilförderung unserer Einrichtungen der Mietanteil der Pflegesätze reduziert, so dass es möglich ist, auch in struktur- und einkommensschwachen Regionen qualitativ hochwertige Leistungen zu erbringen.

Konsumfreudige Senioren

Haushalte mit Haupteinkommensbeziehern in den Altersklassen von 65 bis unter 70 Jahren sowie von 70 bis unter 80 Jahren erzielten mit jeweils 82 % ihres ausgabenfähigen Einkommens die höchsten Konsumquoten aller Altersgruppen. Im Durchschnitt geben alle privaten Haushalte nur 75 % ihres Einkommens für den Konsum aus. (Statisches Bundesamt).



„Unser Organisationsgrad ist beispielgebend“

Interview mit Ennio Laviziano, Vorstand Pflege

Wie wird sich der Pflegemarkt in den nächsten Jahren entwickeln?

Ennio Laviziano: Der Pflegemarkt ist geprägt von verschiedenen Tendenzen, die auch die nächsten Jahre bestimmen werden. Zum einen wird der Anteil der Menschen im Alter von über 60 und über 80 Jahren stark ansteigen und sich somit die Nachfrage nach Pflegeleistungen in Deutschland wesentlich erhöhen. Zum anderen ist die Grenze der finanziellen Belastbarkeit des Gesundheitssystems, der Sozialversicherung und der öffentlichen Haushalte erreicht. Verstärkt wird Privatkapital im Pflegemarkt investiert, um die Nachfrage zu befriedigen.

Der Wettbewerb wächst stetig. Die Konsumenten sind auch im Bereich der Pflege zunehmend preissensibel und discountorientiert. Aufgrund der Entwicklung des netto verfügbaren Einkommens weiter Bevölkerungskreise nimmt der Trend zur häuslichen Pflege zu. Infolge der ökonomischen Rahmenbedingungen in Deutschland ist zu erwarten, dass sich die Anbieter im Pflegemarkt durchsetzen werden, die qualitativ hochwertige Pflege zu einem günstigen Preis-Leistungs-Verhältnis anbieten.

Werden Sie auch alternative Wohnformen anbieten?

Ennio Laviziano: Aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs wird die Marseille-Kliniken AG ihr Angebot an vollstationären Pflegeplätzen ergänzend erweitern, wo Synergien zu erwarten sind. Dabei sollen Angebote im Bereich der Tagespflege und des betreuten Wohnens ausgebaut werden. Außerdem wird über Konzepte nachgedacht, die zu einer frühzeitigen Bindung, also Kundenbindung, von potenziellen künftigen Bewohnern an die Einrichtung führen.

Sie haben die dezentralen Organisationsstrukturen zugunsten eines zentralen Managements aufgegeben.

Was erhoffen Sie sich von diesem Schritt?

Ennio Laviziano: Durch die Einführung des zentralen Managements soll die Verbindung der Einrichtungen mit der Zentrale gestärkt werden. Hauptziel sind kurze und

schlanke Informations- und Entscheidungswege unterstützt von effizienten IT-Systemen wie SENATOR, PEPone, IBW, SAP, Information Warehouse. Durch diese neue Kommunikationsstruktur werden zusätzliche organisatorische Synergieeffekte erzielt. Wirtschaftliche Hauptziele sind die dauerhafte Optimierung der Belegung in den Einrichtungen und die gemeinsame Erarbeitung von Strategien zur langfristigen Erlös- und Kostenoptimierung.

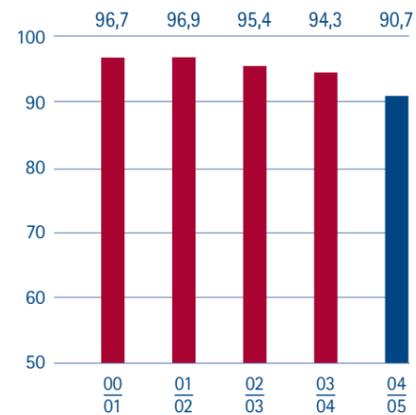
Zur Unterstützung der Einrichtungen bei Marketing- und Akquisitionsaktivitäten wurde das Kunden-Service-Center (KSC) als zentrales Call-Center der Marseille-Kliniken AG aufgebaut, das potenziellen Kunden unter gebührenfreien 0800er Nummern erste Informationen über das Unternehmen und einzelne Einrichtungen geben und Kontakte zu den Einrichtungen vermitteln soll. Mit diesem Instrument soll der einheitliche Auftritt nach außen optimiert und eine Corporate Identity etabliert werden.

Welche Wettbewerbsvorteile hat die Marseille-Kliniken AG gegenüber Mitbewerbern?

Ennio Laviziano: Die Marseille-Kliniken AG hat im Laufe der letzten 20 Jahre eine Kette von 50 Pflegeeinrichtungen geschaffen, deren Organisationsgrad beispielgebend in der Branche ist. Systemunterstützt werden Pflege, Pflegeplanung und Pflegedokumentation in höchster Qualität geleistet. Einheitliche Standards in allen Bereichen der Grundpflege und der Hauswirtschaft gewährleisten eine gleichbleibend hohe Qualität der Dienstleistungen. Die überwiegende Anzahl der Standorte liegt in einem sehr attraktiven Umfeld, das den Bewohnern eine enge Verbindung zur Natur (durch Park- und Gartenanlagen) bietet. Zugleich sind viele Standorte sehr zentral in der Stadt gelegen, so dass zahlreiche kulturelle Aktivitäten in Anspruch genommen werden können.

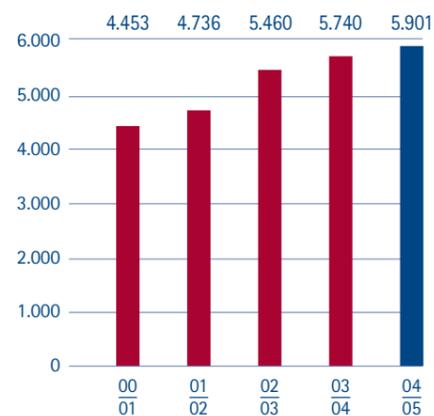


Auslastung
in %, ohne Anlaufeinrichtungen

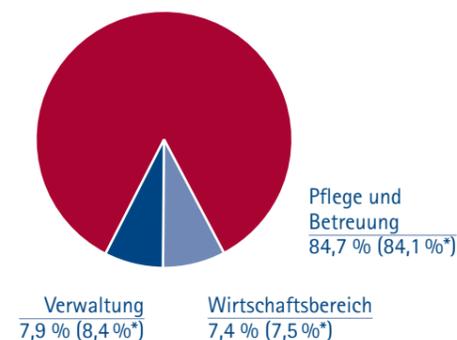


Bettenkapazität

Anzahl zum 30.06.2005



Anteil Mitarbeiter



* Vorjahreswert

Unser Flaggschiff in der Gruppe ist der Astor-Park in Langen bei Bremen. Die Seniorenwohn- und Freizeitanlage mit 116 großzügigen Appartements für betreutes Wohnen und 28 Pflegebetten liegt inmitten eines japanischen Gartens mit Teehaus. Zur Anlage gehören darüber hinaus ein Restaurant, Schwimm- und Hallenbad mit Sauna und Solarium.

Das AMARITA-Konzept ist eine Antwort auf die künftigen Marktanforderungen. Die AMARITA-Einrichtungen eignen sich in hervorragender Weise für die von uns entwickelten Konzepte der „integrierten Versorgung“. Durch den Bau in Form eines Atriums spielt sich das Leben nicht nur in der Einrichtung ab, sondern ergeben sich auch Möglichkeiten, die Jahreszeiten in einem geschützten Außenbereich zu erleben. Die Integrationskonzepte haben neben signifikanten Qualitätsverbesserungen einen wichtigen wirtschaftlichen Effekt. Die innovative Ausrichtung unserer Pflegeeinrichtungen an dem bestehenden und noch wachsenden Bedarf in der Versorgung von Demenzzkranken sichert die Auslastung und damit die Wirtschaftlichkeit der AMARITA-Häuser.

Modellcharakter hat das Spezial-Pflegeheim Hennigsdorf bei Berlin, das im Mai dieses Jahres eröffnet worden ist. Es widmet sich in besonderer Weise der intensiven Pflege und Betreuung von Menschen mit der Spezialindikation Alzheimer/Demenz. Das Haus ist sowohl baulich als auch konzeptionell auf die Betreuung Demenzerkrankter ausgerichtet. Das Spezial-Pflegeheim ergänzt das bereits am Standort Hennigsdorf von uns vorgehaltene Angebot an vollstationären Pflegeplätzen um ein Angebot für dieses spezielle Marktsegment. Ende dieses Jahres werden wir zum ersten Mal das AMARITA-Konzept in einer Großstadt realisieren. In Hamburg entsteht gegenwärtig das mit 336 Betten größte privat betriebene Seniorenpflegeheim der Stadt.

Neuland haben wir im Pflegemarkt mit dem Konzept der Pflegeklinik betreten. Die medizinische Begleitung in unseren Einrichtungen durch die Dauerpräsenz von Ärzten steigert das Gefühl der Sicherheit und damit die Lebensqualität der Bewohner. Sie verringert zudem die sehr oft



Die ständige Förderung der Motorik unter ärztlicher Anleitung gehört zum Standard der modernen aktivierenden Pflege.

mit psychischen Belastungen verbundenen Krankenhauseinweisungen auf das medizinisch notwendige Maß. Der Erfolg des in ausgewählten Einrichtungen etablierten Konzepts ermutigt uns, auch für andere Senioren-Wohnparks Kooperationsverträge mit ortsansässigen Ärzten zu vereinbaren.

Eine strategisch wichtige Abrundung unseres Angebots stellen unsere jüngsten Projekte in Berlin und Potsdam dar. Die vorhandene Bausubstanz dieser beiden Immobilien rüsten wir für den „Zwei-Sterne-Hotel“-Standard um. Während wir in Berlin-Kreuzberg das erste „Zwei-Sterne-Pflegeheim“ anbieten werden, wird in Potsdam „Betreutes Wohnen“ offeriert. In der „Zwei-Sterne-Hotel“-Einrichtung leisten wir Grundbetreuung mit Beratung, Information und Notruf, bieten als Wahlleistung Mahlzeiten und Reinigung und erbringen bei Bedarf ambulante Pflege. In Halle versorgen wir ab dem 1. Juli dieses Jahres in 756 Betten als ambulanter Dienstleister in drei Gebäudekomplexen ältere Menschen, die überwiegend eine Pflegestufe haben. Dieses Dienstleistungsangebot entspricht den Wünschen älterer Menschen nach möglichst hoher Eigenständigkeit in den eigenen vier Wänden und dem Bedürfnis nach der Sicherheit, bei Bedarf schnelle und qualifizierte Hilfe zu erhalten.

Management aus einer Hand

Die Struktur des Segments Pflege ist im Berichtsjahr entscheidend erneuert worden. Wir haben die bisherige Regionalleiterstruktur aufgelöst und durch ein zentrales Management ersetzt, das die Einrichtungen in allen Fragestellungen in 24-Stunden-Ansprechbereitschaft betreut. Im Zuge dieser Neuordnung ist auch die Teilung der Pflege in eine Ost- und Weststruktur entfallen. Das Hauptziel des zentralen Managements ist die Optimierung der aktuellen und künftigen Belegungssituation sowie die Erarbeitung von Strategien zur langfristigen Sicherung der Kosten- und Erlöspositionen. Das Konzept, das in einer ersten Phase im März 2005 für das Segment Pflege eingerichtet worden ist, soll Anfang des Geschäftsjahres 2005/2006 auch in der Sparte Rehabilitation integriert werden.

Das zentrale Management dient den Einrichtungen zum einen als Ansprechpartner für sämtliche Arbeitsbereiche. Es hat die Aufgabe, in Zusammenarbeit mit den Fachabteilungen auf schnellstem Wege Problemlösungen zu erarbeiten. Zum anderen obliegt ihm die Aufgabe, den Vorstand kurzfristig über die aktuelle Situation in den Einrichtungen zu informieren, Schwachpunkte in allen Bereichen der Einrichtungen aktiv offen zu legen, kurzfristige Entscheidungen zu treffen und konzentriert gegenzusteuern. Ein leistungsstarkes Kompetenzteam bündelt Fachwissen aus den Bereichen Personal, Pflegesätze, Finanzen und Qualitätswesen. Dies bedeutet gegenüber der bisherigen Struktur eine merkliche Verbesserung der Kommunikation



und der koordinierten Steuerung der Einrichtungen. Die Steuerung der Personalkosten erfolgt über eine tagesgenaue Einsatzplanung und über Dienstplankontrollen. Aussagekräftige Qualitätskennzahlen werden aus dem Beschwerdemanagement und aus Bewohner- und Angehörigenbefragungen entwickelt. Ein standardisiertes und automatisiertes Berichtswesen aus den Einrichtungen ermöglicht die Steuerung von Akquisitionsprogrammen. Die Synergieeffekte, die wir durch kurze Informations- und Entscheidungswege erzielen, basieren auf den seit Jahren installierten, zum Teil im Konzern entwickelten IT-Systemen wie SAP R/3, Business Objects, Information Warehouse, SENATOR, PEPone und das Intranet-Bestellwesen.

Für die Kunden immer da

Die zentrale Steuerung unserer Einrichtungen begleiten wir mit einem professionellen Customer Relationship Management (CRM), das als integrierter Einsatz zur Identifikation, Akquisition und Bindung von Kunden dient. Kundeninteraktionen verwalten wir über die Kommunikationskanäle Call Center (Infoline), Internet und E-Mail, Telefon und Fax sowie persönliche Kontakte. Zum Kunden-Service-Center sind gebührenfreie Rufnummern unterteilt nach den Marken Senioren-Wohnpark, Medina, AMARITA, Rehabilitation, Marseille-Kliniken AG sowie CASA geschaltet. Studien belegen, dass Unternehmen mit zufriedenen und treuen Kunden einen stärkeren Markenwert und geringere Kosten der Kundengewinnung und -bindung haben. Das CRM liefert durch fortlaufende Tests, Evaluationen und Feedback wichtige Daten zur Optimierung der Strategie.

Neue Standorte – neue Maßstäbe

Der Ausbau der Kapazitäten ist im Berichtsjahr weiter vorangekommen. Die Eröffnung zweier neuer Senioren-Wohnparks folgt dem Ziel, die Zahl der Betten bis zum Jahr 2008 auf die kritische Größe von 12.000 Einheiten zu erhöhen. Mitte März 2005 haben wir in Dresden – Am Großen Garten den 49. Senioren-Wohnpark mit einem separaten Demenzbereich eröffnet. Die Einrichtung verfügt über 108 Einzelzimmer und zehn Doppelzimmer auf drei Etagen mit insgesamt sieben Gemeinschaftsplätzen im Inneren und im angrenzenden Garten. Die Vorreservierung war mit 80 % ungewöhnlich hoch.

Das Spezial-Pflegeheim Hennigsdorf ist nach Artikel 52 Pflegeversicherungsgesetz mit Bundes- und Landesmitteln gefördert und verfügt über 110 Pflegeplätze. Die Förderung erlaubt es uns, auf nahezu gleichem Preisniveau eine qualitativ hochwertigere Leistung anzubieten und einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil zu sichern. Die strategische Differenzierung in die Spezialindikation Demenz und die damit verbundenen höheren Spezialpflegesätze verhindern weitgehend, dass eine direkte Konkurrenzsituation zu der bereits in Hennigsdorf bestehenden Einrichtung entsteht. Die Zahl der Mitbewerber um die spezielle Kundenklientel ist stark begrenzt.

Abgeschlossen ist die Sanierung der Senioren-Wohnparks in Cottbus und Belzig. In Cottbus sind nach einjähriger Vollsanierung die Bewohner im Juli 2004 aus ihrem Ausweichquartier in eine Einrichtung mit moderner Ausstattung zurückgezogen. In Belzig waren die Bewohner des alten Senioren-Wohnparks für zwei Jahre in einem speziell dafür angemieteten Ausweichquartier untergebracht. Sie haben im Februar 2005 die 80 neuen modernen Pflegeplätze bezogen. Im Senioren-Wohnpark Bad Langensalza ist der erste Bauabschnitt der Renovierung und Erweiterung abgeschlossen. Der zweite Bauabschnitt, der der Modernisierung und Vergrößerung der Bewohnerzimmer dient, hat im Sommer 2005 begonnen.

Das Geschäftsjahr 2005/2006 setzt für die Entwicklung neuer Standorte Meilensteine. Im Dezember werden wir das neue Flaggschiff der Gruppe in Hamburg-Mitte eröffnen. Es wird im Atriumstil errichtet und verfügt auf hohem AMARITA-Standard über 336 Betten, davon 298 Einzelzimmer und 19 Doppelzimmer auf vier Etagen in acht Wohnbereichen mit insgesamt neun Aufenthaltsbereichen. Die oberste Etage vermittelt edelsten Hotelcharakter. Die Einrichtung hat in unmittelbarer Nachbarschaft zum Marienkrankenhaus Klinikanbindung. Das Haus wird nach unseren Planungen und Vorbereitungen von der Kölner Grundstücksverwaltung ANG gebaut und mit rund 26 Mio. € finanziert. Wir mieten die Einrichtung langfristig an.

Ein vergleichbares Finanzierungskonzept verfolgen wir bei dem Senioren-Wohnpark Düsseldorf-Volksgarten, der im März/April 2006 die Tore öffnen wird. Auf drei Etagen stehen 88 vollstationäre Plätze und acht Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung. Die Ausstattung umfasst einen

Komfortbereich. In der Kronprinzenstraße wird ein weiteres Objekt mit 88 Betten bis Herbst 2006 fertig gestellt. Mit Hamburg und Düsseldorf erhöht sich die Zahl unserer Pflegeeinrichtungen auf 52, die Bettenkapazität steigt auf rund 6.400 Einheiten.

Exkurs Der Markt braucht mehr Qualität

Die Spitzenverbände der gesetzlichen Pflegekassen und der Medizinische Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen haben im Berichtsjahr 2004/2005 den ersten Bericht zur „Qualität in der ambulanten und stationären Pflege“ vorgestellt. Das Pflege-Qualitätssicherungsgesetz, das im Jahr 2002 in Kraft getreten ist, hat dem MDK den Auftrag gegeben, alle drei Jahre einen umfassenden Bericht zum Stand und zur Entwicklung der Pflegequalität bei häuslicher und stationärer Pflege vorzulegen. Im Rahmen von 1.600 Qualitätsprüfungen des zweiten Halbjahres 2003 sind rund 7.400 Pflegebedürftige zu ihrer Versorgungssituation befragt und ihr Pflegezustand bewertet worden. Darüber hinaus wurden in den Einrichtungen Pflegekonzepte, Abläufe und die fachliche Arbeit der Pflegekräfte überprüft.

Das Ergebnis bescheinigt auf den ersten Blick den Anbietern gute Arbeit. Im Detail ergeben sich allerdings gravierende Mängel. Die Untersuchungen bei ambulanten Pflegediensten ergaben bei 91 % ein „angemessenes Pflegeniveau“. Dieses Ergebnis wird stark relativiert durch Defizite beim Umgang mit Gesundheitsgefährdungen. Bei 37 % der untersuchten Dienste stellten die Prüfer Mängel in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung fest, bei 25 % Qualitätsdefizite in der Inkontinenzversorgung, bei 49 % Versorgungsdefizite bei der Dekubitusprophylaxe und bei 33 % der gerontopsychiatrisch beeinträchtigten Menschen Qualitätsmängel in der Versorgung. Pflegekonzepte, die den aktuellen fachlichen und inhaltlichen Anforderungen ganz oder teilweise entsprechen, lagen bei 68 % der Pflegedienste vor. Tatsächlich umgesetzt waren sie in 51 % der Einrichtungen. Interne Qualitätssicherungsmaßnahmen konnten 71 % nachweisen. Über ein Einarbeitungskonzept verfügten 60 % der Dienste. Die Überprüfung der Pflegekräfte durch regelmäßige Visiten war in 52 % der Dienste gewährleistet. Die Mitarbeiter waren in 68 % der Einrichtungen entsprechend ihrer Qualifikation eingesetzt.

Pflegen ist teuer

Die monatlichen Kosten sind nach Ermittlungen des Statischen Bundesamtes seit 2001 um 3 % bis 4 % gestiegen. Für Schwerstpflegedürftige (Stufe 3) erhielt ein Heim Ende 2003 für Unterbringung und Versorgung 2.675 €; zwei Jahre zuvor waren es 2.548 €. In den Stufen II und I lagen die Kosten bei 2.250 € und 1.823 €, zwei Jahre zuvor waren es 2.185 € und 1.763 €.

In stationären Pflegeeinrichtungen wurde bei 83 % der untersuchten Heime ein angemessener Pflegezustand festgestellt. Die Beurteilung potenzieller Gesundheitsgefährdungen offenbart auch in der stationären Pflege erhebliche Qualitätsdefizite. Mängel in der Ernährungs- und Flüssigkeitsversorgung lagen bei 41 % der Heimbewohner vor, bei 20 % Qualitätsdefizite in der Inkontinenzversorgung, bei 43 % Versorgungsdefizite bei der Dekubitusprophylaxe und -therapie sowie Versorgungsmängel bei 30 % gerontopsychiatrisch veränderten Heimbewohnern. In vier von fünf Einrichtungen lagen den Anforderungen entsprechende Pflegekonzepte ganz oder in Teilen vor, in 58 % der Einrichtungen waren sie in die Praxis umgesetzt. Die fachliche Überprüfung der Pflegekräfte erfolgte in 54 % der Einrichtungen, interne Qualitätssicherungsmaßnahmen wiesen 76 % der Heime nach. Ein Einarbeitungskonzept wurde in 63 % der Einrichtungen angewandt, in 69 % der Fälle waren die Mitarbeiter adäquat zur ihrer Qualifikation eingesetzt.

Der MDK kommt in seinem Bericht zu dem Schluss, dass Qualitätsverbesserungen bei der Ausgestaltung der Pflege und der Qualifikation der Pflegekräfte besonderer Aufmerksamkeit bedürften. Gute Pflege bedinge systematische Planung und gute Organisation und erfordere deshalb gut ausgebildete und motivierte Mitarbeiter. Die Pflegequalität werde wesentlich dadurch bestimmt, wie das Personal die Pflegeprozesse bewältigte. Es bestehe die dringliche Notwendigkeit, rationale Pflegeplanungs- und Steuerungsinstrumente in der Pflege einzusetzen.

Genau hier bieten unsere Konzepte zur IT-basierten Prozesssteuerung und der Aus- und Weiterbildung mit E-Learning-Konzepten die geforderten Lösungsansätze.



Rehabilitation

Wir sind auf dem Weg
zurück in die Gewinnzone

Ein Markt im Umbruch

Die Entwicklung in der Division Rehabilitation hat unseren Erwartungen in Umsatz, Auslastung und Ergebnis nicht entsprochen. Der Markt befindet sich im Umbruch. Unter dem wachsenden Kosten- und Leistungsdruck beginnt sich am Rehabilitationsmarkt die Spreu vom Weizen zu trennen. Die Bereinigung des Marktes wird Marseille-Kliniken mittelfristig zugute kommen. Unsere Kliniken sind modern, innovativ und haben hohe medizinische Kompetenz.

Erfolgreiches Krisenmanagement

Die Entwicklung, die sich derzeit am Rehabilitationsmarkt vollzieht, ist uns bekannt. Bereits im Jahr 1997 hatten wir im Zuge der Seehofer-Reform mit einer stark rückläufigen Belegung zu kämpfen. Die Auslastung in unseren Rehabilitations-Kliniken ging auf unter 60% zurück. Wegfallende Grenzümsätze und Restrukturierungskosten belasteten das Ergebnis nachhaltig. Rund ein Viertel der damaligen Rehabilitationskapazitäten wurden einer alternativen Nutzung als Pflegeeinrichtungen und als Trainingszentrum zugeführt. Im Geschäftsjahr 1999/2000 setzte eine Erholung ein, die zu einer rund 90%-igen Auslastung im Geschäftsjahr 2000/01 führte.

Seit 2004 durchläuft der Markt erneut eine Anpassungsphase. Alle Kliniken wurden noch einmal auf ihre langfristigen Erfolgsaussichten hin genau geprüft. In der Folge wurde der Standort Reinerzau in Verbindung mit der Klinik Waldkirch langfristig an einen Klinikbetreiber verpachtet. Die Bettenkapazität des Segments Rehabilitation hat sich im Geschäftsjahr von 1.772 auf 1.672 Betten zum Bilanzstichtag reduziert. Wir haben aus den Erfahrungen der damaligen Krise gelernt und sind sicher, dass wir gestärkt aus dieser Marktveränderung hervorgehen.

Das umfangreiche Maßnahmenpaket wird uns dem Ziel näher bringen, in den Kliniken langfristig ein Belegungsniveau sicherzustellen, das einen positiven Ergebnisbeitrag unter Erhalt der hohen Qualitätsstandards leisten kann. Die Umstrukturierung betrifft in erster Linie die fünf psychosomatischen Kliniken mit 631 Betten, die mit einer durchschnittlichen Auslastung von 69,1% (Vorjahr 63,4) konjunkturbedingt am stärksten zu leiden haben. In der Psychosomatik wollen wir uns in Zukunft auf die zwei großen Kliniken Schömburg und Gengenbach (Kinzigtal) fokussieren. Die psychosomatische Klinik in Reinerzau, die auf Kinder- und Jugendpsychiatrie spezialisiert ist, haben wir in die Klinik Schömburg integriert. Die Auslastung in Schömburg hat sich dadurch merklich verbessert. Den zunächst geplanten Umzug der Klinik in Bad Herrenalb ebenfalls nach Schömburg verfolgen wir nicht weiter. Die Klinik ist nach der Zusage der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, eine neu konzipierte ambulante Station finanziell mitzutragen, auf ein breites Fundament gestellt worden. Die Immobilie in Reinerzau wird an einen Klinikbetreiber ab 1. Oktober 2005 langfristig vermietet.

Die fünf somatischen Kliniken mit 878 Betten haben ihre Auslastungs- und Ergebnisziele für das abgelaufene Geschäftsjahr erreicht. Mit einer weiteren Stärkung der Indikation Onkologie am Standort Blankenburg (Sachsen-Anhalt) und der verbesserten Leistungsqualität nach Beendigung der Umbauarbeiten in Bad König (Hessen) gehen wir von einer weiteren Verbesserung der Auslastungs- und Ergebnisparameter aus.

Die schon im letzten Geschäftsjahr eingeleiteten Kostensenkungsmaßnahmen haben wir 2004/2005 fortgesetzt. Dem Ziel, die Personalkosten innerhalb von zwei Jahren um 2,3 Mio. € zu reduzieren, sind wir erheblich näher gekommen. Die Verlängerung der Wochenarbeitszeit und

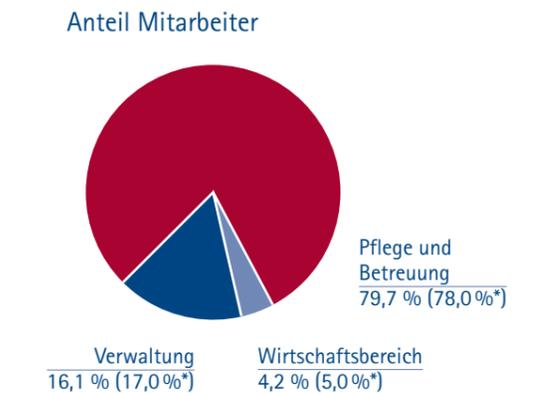
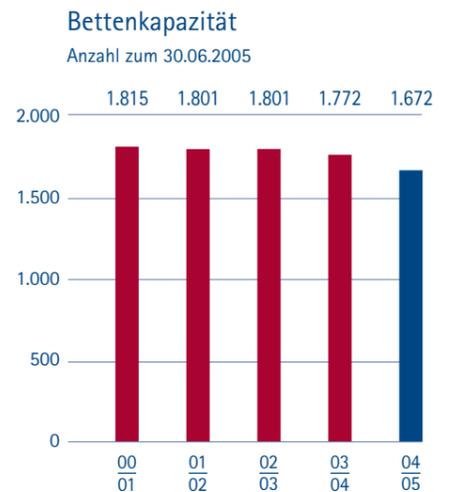
die Flexibilisierung der Arbeitszeitmodelle zeigen deutliche Auswirkungen. Die im Rahmen der normalen Fluktuation frei werdenden Stellen besetzen wir – unterstützt durch die aktuelle Situation am Arbeitsmarkt – zu marktgerechteren Konditionen neu.

Eine weitere wichtige Aufgabe im Rahmen unseres Sanierungskonzepts sehen wir darin, die Rehabilitation in das zentrale Management zu integrieren, das wir für die Division Pflege erfolgreich etabliert haben. Die regionale Niederlassung Süd wird aufgelöst und die Aktivitäten werden künftig zentral gesteuert. Dies ermöglicht neben einer Reduzierung unserer Kosten eine effizientere Steuerung unserer Kliniken. Darüber hinaus bauen wir analog zur Pflege ein Kunden-Service-Center aus. Schließlich konkretisieren wir Pläne, das Sale-and-lease-back-Verfahren auch auf einzelne Immobilienbereiche der Rehabilitation zu übertragen.

Konsolidierung beschleunigt sich

Die Entwicklung am Rehabilitationsmarkt ist von zwei Faktoren geprägt. Zum einen wird die Auslastung in den Kliniken durch das spürbar veränderte Antragsverhalten der Patienten negativ beeinflusst. Die Gesundheitsreform und die anhaltend schlechte Arbeitsmarktsituation haben viele potenzielle Antragsteller bewegt, Rehabilitationsmaßnahmen zu verschieben. Das gilt in erster Linie für die Bewältigung psychosomatischer Störungen. Akzeleriert wird dieser Trend durch das sehr restriktive Verhalten der Rentenkassen bei der Kostenübernahme.

Zum anderen steht der Markt ganz im Zeichen des neuen pauschalierten Vergütungssystems im Akutbereich. Die Zukunft des Rehabilitationsmarktes wird eindeutig von den DRGs bestimmt. Das System der Pauschalvergütung, in dem für definierte Krankheitsbilder feste Fallpauschalen abgerechnet werden, verkürzt die Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern und führt zu einer entsprechend längeren Verweildauer bei der Anschlussheilbehandlung. Anschlussheilbehandlungen machen bereits heute fast ein Viertel aller Rehabilitationsmaßnahmen aus, und dieser Anteil wird künftig steigen. Ein flächendeckendes System der DRGs setzt erhebliche zusätzliche Kapazitäten für den steigenden medizinischen Nachsorgebedarf voraus.



* Vorjahreswert





Moorbäder wie in der Teufelsbad-Fachklinik und Krankengymnastik sind feste Bestandteile der klassischen Rehabilitation.

Die zunehmende vertikale Integration der Marktteilnehmer und die bessere Verzahnung der Versorgungsbereiche bestimmen die Kriterien, die Rehabilitationsanbieter zum Erhalt ihrer Wettbewerbsfähigkeit erfüllen müssen. Dazu gehört auf der einen Seite ein gesunder Mix im Angebot von ambulanten und stationären Leistungen, von Kostenträgern (Privat- und Sozialkassen) und Patientenzuweisern (akut, ambulant, Selbsteinweiser). Zum anderen entscheiden die Angebotspalette, weiche Standortfaktoren wie Umgebung, Wohnort- und Krankenhausbereiche, Kostenpositionen und Finanzkraft. Diese Kriterien sprechen für eine zunehmende Privatisierung und Konzentration am Markt.

Marseille-Kliniken in den Startlöchern

Die Rehabilitation bleibt ein wichtiger Bestandteil der medizinischen Versorgung. Das Fallpauschalensystem wird zu steigender Nachfrage nach stationärer Rehabilitation führen und tendenziell von den demografischen Verän-

derungen in der Gesellschaft unterstützt. Die Patienten werden immer älter und die Forderung nach deutlich höherer medizinischer Kompetenz steigt.

Wir sind sicher, dass wir auf dem sich langsam stabilisierenden Markt reüssieren werden. Unsere strategische Ausrichtung und die operative Führung der Division orientieren sich an den Bedingungen, die der Markt vorgibt. Wir steuern die Division zentral und folgen strikt dem Dienstleistungsgedanken im Bereich Patientenakquisition. Wir haben in den vergangenen Jahren neue Therapiekonzepte und Indikationsgebiete entwickelt und uns durch Spezialangebote erfolgreich in Marktnischen angesiedelt. Das neue Finanzierungssystem im Krankenhausbereich verlangt integrierte Versorgungskonzepte. Wir vereinbaren Kooperationen mit den Krankenhäusern und knüpfen örtliche Netzwerkstrukturen unter Beteiligung der niedergelassenen Ärzte, der Akuteinrichtungen, der Rehabilitationskliniken und der Kostenträger.

Fangotango in Osteuropa

In der Gesetzlichen Krankenversicherung spielen die Ausgaben für Rehabilitationsmaßnahmen mit weniger als 2 % eine untergeordnete Rolle. Trotzdem wird versucht, die Ausgaben weiter zu drosseln. Vor allem Betriebskrankenkassen bieten daher verstärkt Rehabilitationsmaßnahmen in Osteuropa an. Insbesondere in den grenznahen Gebieten Polens und Tschechiens boomt das Geschäft mit deutschen Kurgästen. Der Verkaufsschlager: Ambulante Badekuren.

Die Attraktivität unserer somatischen Kliniken, die bei einem hohen Anteil an Patienten in Anschlussheilbehandlung mit durchschnittlich 88,5 % zufrieden stellend ausgelastet sind, ergibt sich aus Angeboten, die flexible Verweildauerkorridore mit stationären und ambulanten Aufenthaltsanteilen kombinieren. Die Kliniken vereinbarten Kooperationen nach Inhalt und Umfang mit umliegenden Schwerpunktkliniken, Universitätskliniken und den zuweisenden Kostenträgern. Der medizinische Schwerpunkt der somatischen Kliniken liegt in der umfassenden Behandlung der Indikationen Onkologie, Kardiologie und Orthopädie, wobei wir für die Bereiche Kardiologie und Orthopädie an übergreifenden Konzepten arbeiten. In Bad König haben wir ein Spezialangebot für knochenmark-transplantierte Patienten entwickelt. Wir intensivieren die Therapietiefe in der Somatik und sorgen für eine hochwertige personelle und apparative Ausstattung, die sich am Akutstandard orientiert.

Die Wettbewerbsfähigkeit der psychosomatischen Kliniken sichern wir durch hohe Kompetenz und ein innovatives Produkt- und Leistungsprofil. Von der Wissenschaft begleitet, entwickeln wir Fallpauschalenkonzepte, die bei der Umsetzung den Krankenkassen verlässliche Rechengrößen und hohes Qualitätsniveau bieten. Entsprechende Kooperationen vereinbaren wir auch mit ausgewählten

Rentenversicherungsträgern. Innovative Produkte, die wir in der Gruppe gemeinsam entwickeln, führen zu einer Ausweitung des Kreises der Zuweiser und damit einhergehend zu einer Verbesserung der Belegung. Die kleinen Kliniken Bad Herrenalb und Zell haben sich mit neuen Konzepten und interessanten Zielgruppen erfolgreich als Nischenanbieter etabliert. Das Bad Herrenalber Modell, das den Anschluss einer ambulanten Behandlung der psychisch kranken Menschen über die BfA vorsieht, ist nach unserer Klinik benannt.

Förderpreis Rehabilitation

Zum zehnten Mal ist im März 2005 der Rehabilitationswissenschaftliche Förderpreis der Karlsruher-Sanatorium-AG verliehen worden, der mit 7.500 € dotiert ist. Preisträger war PD Dr. Rainer Muche für seine Arbeit zu dem Thema „Entwicklung und Validierung von Prognosemodellen auf Basis der logistischen Regression.“ Mit dem Preis ehren wir Wissenschaftler, die mit ihren Arbeiten maßgeblich zur Weiterentwicklung der Rehabilitationsforschung beitragen.



Dienstleistungen

Modernste Programme verschaffen enorme Wettbewerbsvorteile

Die Vision Hotelcharakter

Die Dienstleistungsgesellschaften der Marseille-Kliniken AG sind ein wesentlicher Bestandteil unserer medizinischen Konzepte und sollen für die Kunden eine optimale Versorgung rund um die Hauswirtschaft sicherstellen. Die in der Branche einmalige Tiefe steht in Zusammenhang mit unserer strategischen Profilierung als Filialist in der Altenpflege.

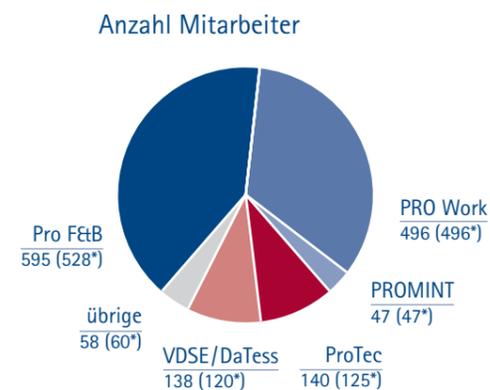
Synergien im Service-Verbund

Die Division Dienstleistung ist innerhalb der Gruppe ein elementarer Baustein der Wachstumsstrategie. Ihre Aktivitäten folgen dem Grundprinzip, durch die Versorgung der Kunden mit einem kompletten Angebot von Hoteldienstleistungen die Einrichtungen zu entlasten und den Mitarbeitern freien Raum für die Konzentration auf ihre Kernkompetenzen in den Bereichen Pflege, Rehabilitation und Betreuung zu schaffen. Das Wachstum in der Gruppe hat dazu geführt, dass die Servicetöchter zunehmend auf die Versorgung der eigenen Einrichtungen fokussiert sind. Besonders in der Pflege sind die grundsätzlich möglichen Leistungen an Dritte stark eingeschränkt.

Essen gehört zur Kultur im Alter

Die ProF&TB Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH ist eine Kerngesellschaft des Bereichs. Ihr Angebot umfasst das komplette Dienstleistungssystem eines professionellen Caterers. Sie hat im Berichtsjahr 49 Alten- und Pflegeeinrichtungen und 11 Rehabilitationskliniken bewirtschaftet. Zu den zentralen Aufgaben gehört die Bereitstellung einer sinnvollen, abwechslungsreichen, ausgewogenen und hochwertigen Ernährung. Der Grundspeiseplan fußt auf den Richtlinien „Gesunde Ernährung“ der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und berücksichtigt in enger Kooperation mit den Heimbeiräten

saisonale und regionale Besonderheiten. Typische Seniorenernissen gibt es nicht mehr. Sämtliche Menüs sind unter Angabe der Nährwertstoffe hinterlegt und für alle Bewohner und Patienten einsichtig. Die Rezeptbibliothek beinhaltet spezielle energie- und mikronährstoffdefinierte, variierbare Rezepte für die Aufbaunahrung von Bewohnern, die aus medizinischen Gründen Gewicht verloren haben oder auf bestimmte Nahrungsbestandteile allergisch reagieren. Es kommen weder industriell gefertigte Produkte noch gentechnisch veränderte Lebensmittel zum Einsatz. Demennten Bewohnern bieten wir sechs bis sieben kleinere Mahlzeiten am Tag. In den Wohnbereichen und in den Speisesälen sind „Trinkoasen“ mit täglich wechselnden Fruchtsaftgetränken eingerichtet, die die Bewohner als Ergänzung zu Kaffee, Tee und Mineralwasser zum regelmäßigen Trinken animieren. Das im Berichtsjahr implementierte EDV-Bestellsystem hat in Bezug auf Qualität und Kosten die Erwartungen weit übertroffen. Die von ProF&TB verwendeten Artikel sind zu 99,8 % über das neue System bestellt worden.



* Vorjahreswert



„Auf meine Mitarbeiter bin ich besonders stolz“

Interview mit Thomas Hawranek, Geschäftsführer Dienstleistungen



Service und Dienstleistungen sind ein ganz wesentlicher Bereich der Marseille-Kliniken AG. Worauf sind Sie im abgelaufenen Geschäftsjahr besonders stolz?

Thomas Hawranek: Da gibt es viele Punkte. Wir haben 45 Auszubildende in den Bereichen Hotel, IT, Hauswirtschaft und Küche eingestellt. So sorgen wir nicht nur für einen eigenen, besonders qualifizierten Nachwuchs, sondern nehmen die Verantwortung gegenüber unseren jungen Menschen im Land auch sehr ernst. Wie uns die Bewohner, Angehörigen und Patienten über das eqs-Institut bescheinigt haben, konnten wir die Qualität unserer Leistungen auf dem hohen Niveau des Vorjahres halten. Davon konnten sich auch die hochkarätigen Gäste aus Politik und Wirtschaft anlässlich der 20-Jahr-Feier der Marseille-Kliniken AG in Hamburg überzeugen. Ganz besonders stolz bin ich jedoch auf meine Mitarbeiter, denen ich hier meinen Dank für die erbrachten Leistungen aussprechen möchte. Viele von ihnen engagieren sich persönlich weit über die normale Arbeitszeit hinaus.

Last but not least haben wir aufgrund der guten Erfahrungen und hervorragenden Ergebnisse bei ProF&TB jetzt auch bei ProWork den computergestützten Einkauf eingeführt. Da nur noch gelistete Waren eingekauft werden können, ist nicht nur eine gleichbleibende Qualität der Produkte sichergestellt, sondern wir erhalten auch immer den bestmöglichen Preis beim Lieferanten. So konnten wir die Kosten im Einkauf deutlich senken.

Sie haben Ihr Schulungszentrum CASA in Bad Oeynhausen aufgelöst und stark verkleinert nach Hamburg verlagert. Warum?

Thomas Hawranek: Die CASA hat in den letzten Jahren sehr erfolgreich Präsenzs Schulungen durchgeführt. Im Rahmen der strategischen Entscheidung E-Learning zukünftig in allen Einrichtungen einzuführen, wird

zukünftig das Präsenztraining eine stark rückläufige Bedeutung haben. Zur erfolgreichen und schnellen Umsetzung dieses wichtigen Projekts ist eine enge Zusammenarbeit und räumliche Nähe mit den Fachleuten der Hauptverwaltung in Hamburg zwingend erforderlich.

Sind schon einschneidende Veränderungen für das neue Geschäftsjahr absehbar?

Thomas Hawranek: Ja. Wir haben zum 31. Juli 2005 die Vitalquelle in Waldkirch geschlossen, die unsere Leistung erheblich belastet hat. Das Geschäftsmodell einer auf Busreisen gestützten Präventionsklinik hat sich am Markt trotz guter Auslastung nicht durchsetzen lassen, da auf absehbare Zeit leistungsgerechte Preise nicht zu erzielen waren.

Wir haben jedoch bereits einen kompetenten Betreiber gefunden, der nicht nur das Objekt langfristig gemietet hat, sondern auch den gesamten Dienstleistungsbereich von uns weiterführen lassen wird. Dieser Betreiber hat in den letzten Jahren trotz rückläufiger Belegungszahlen in der Reha die Auslastung unserer ehemaligen Klinik in Bad Oeynhausen kontinuierlich gesteigert und inzwischen sogar eine Volllast erreicht.

Eine weitere wesentliche Veränderung ist die Einführung eines Zeiterfassungssystems für alle Mitarbeiter des Bereichs Dienstleistung. Wir haben mit dem neuen System die Möglichkeit, die Arbeitszeiten der Mitarbeiter genaueren darzustellen und somit auch die Dienstpläne in den Einrichtungen zu optimieren.



Mehr Wohlbefinden durch Sauberkeit

Die PRO Work Dienstleistungsgesellschaft mbH ist zuständig für die Wäschebevorratung in den Einrichtungen, für die klassische Unterhaltsreinigung und für sonstige Serviceleistungen im Hauswirtschaftsbereich. Das im zweiten Halbjahr des Berichtsjahres eingeführte Warenwirtschaftssystem hat sich auf Anhieb bewährt und ist voll umgesetzt. Es garantiert auf der einen Seite eine optimale Qualität der Produkte sowie deren einheitliche Verwendung, auf der anderen die Einhaltung aller gesetzlichen Auflagen bei den eingesetzten Reinigungsmitteln. In allen Bereichen hängen die mit einem externen Hygieneinstitut individuell erarbeiteten Reinigungs- und Desinfektionspläne aus. Die kontinuierliche Schulung und Weiterbildung unserer Mitarbeiter durch externe Institute stellt sicher, dass bei medizinischem oder hygienischem Bedarf schnell und professionell reagiert werden kann.

Waschleistung von und für Dritte

Die Wäscheversorgung der Gruppe obliegt der PROMINT Dienstleistungsgesellschaft Neuruppin. Die hohe Expertise bei industriellen Waschprozessen und bei schonender Textilarbeitung nutzen auch externe Kunden wie Krankenhäuser und Hotels in Mecklenburg-Vorpommern, Berlin und Brandenburg. Zur Optimierung der Logistikkosten sind im Berichtsjahr Waschleistungen in Bayern, Thüringen und Baden-Württemberg an qualifizierte Partner ausgelagert worden. PROMINT garantiert durch regelmäßige Kontrollen den Kunden die gewohnt hohe Qualität. Ein computergestütztes EDV-System ermöglicht neben der optischen Qualitätskontrolle die Verfolgung des Zyklus eines jeden mit einem Barcode gekennzeichneten Wäscheteils.

Küche vom Feinsten

Im renovierten und erneuerten Senioren-Wohnpark Bad Langensalza sind fünf Stationsküchen mit Mikrowellen und Ceran-Kochfeldern entstanden. Sie haben zwei Aufgaben. Zum einen wird dort das Essen für die Bewohner vorbereitet, die nicht mehr in den Speisesaal gehen können. Zum anderen können im Rahmen der Ergotherapie Koch- und Backkurse angeboten werden.

CASA – Aushängeschild für Weiterbildung

Das CASA Trainingszentrum für Hotel- und Sozialberufe hat Ausnahmecharakter in der Branche. Als direkte Tochtergesellschaft der Marseille-Kliniken AG dient es der theoretischen und praktischen Aus- und Weiterbildung von Mitarbeitern in der Pflege behinderter, alter Menschen sowie der Qualifikation in der Rehabilitation. Die in den vergangenen Jahren aufgebaute Altenpflegeschule hat im Berichtsjahr die ersten Altenpflegeschüler und Pflegedienstleiter zu examinieren Fachkräften ausgebildet. Gegenwärtig ändert das Trainingszentrum seine Struktur durch die Einführung von E-Learning.

Facility Management unter einem Dach

Das Facility Management für alle Einrichtungen in der Pflege und Rehabilitation steuert die Gesellschaft ProTec. Sie erbringt Dienstleistungen rund um die Gebäude, Anlagen und Geräte. Mit 125 Mitarbeitern bewirtschaftet sie 420.000 m² bebaute Fläche und 500.000 m² Außenanlagen der Einrichtungen. In ihrer Struktur ist sie für die Erweiterung des Angebots an externe Abnehmer ausgerichtet. Die Vereinheitlichung des Facility Managements hat bereits zwei Jahre nach Implementierung zu merklichen Qualitätsverbesserungen und zu einer deutlichen Senkung der Energiekosten geführt.

Forschung und Realität

Das konzerneigene eqs.-Institut mit Sitz in Karlsruhe sorgt an der Schnittstelle von wissenschaftlicher Forschung und pflegerisch-klinischer Praxis für die praktische Umsetzung von Forschungsergebnissen und für eine realitätsnahe Forschung. Die Bedeutung des Instituts für die Gruppe ist erheblich. Es berät die Einrichtungen des Unternehmens in Bereichen des Qualitätsmanagements und hilft bei der



Liebe geht durch den Magen. Für hervorragende Küche sorgt das engagierte Personal von Pro F&B.

Erstellung von Behandlungs- und Einrichtungskonzepten. Regelmäßige Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen decken Defizite in der Versorgung auf. Das eqs.-Institut koordiniert darüber hinaus die von ihr initiierten wissenschaftlichen Beiräte der Marseille-Kliniken AG und der Karlsruher-Sanatorium-AG (KASANAG). Ihre vorrangige Funktion ist die fach- und sachkompetente Beratung des Vorstandes bei der Entwicklung zukunftsweisender Konzepte sowie die wissenschaftliche Fundierung und Verbesserung bestehender Konzepte. Darüber hinaus begleiten die Beiräte die Unternehmensführung bei der Auswahl von Chefarzten und Ärztlichen Direktoren.

Dienstleister mit Zukunft

Die vor fünf Jahren gegründete DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH hat im Oktober 2004 ihr neues Verwaltungsgebäude in Pritzwalk bezogen. Das ehemalige Verwaltungsgebäude des Amtes Pritzwalk-Land ist nach dem Erwerb umgebaut und modernisiert worden. Die vorher in Tessenow/Mecklenburg-Vorpommern residierende Tochtergesellschaft hat als Datenverarbeitungs- und Rechenzentrum herausragende Bedeutung für die effiziente Steuerung des gesamten Konzerns. Sie ist zuständig für

die Lohn- und Gehaltsabrechnung der über 4.500 Mitarbeiter sowie für die Finanz- und Geschäftsbuchhaltung der über 80 Firmen des Konzernkreises.

Die Zuführung einer neuen Nutzung für das ehemalige Verwaltungsgebäude sowie die Schaffung von Ausbildungsplätzen in der struktur- und einkommensschwachen Region sehen wir als Beleg für vorausschauendes Handeln und für eine zielorientierte Zusammenarbeit mit der Landesregierung. Die DaTess wird ständig mehr als zehn Ausbildungsplätze anbieten und im Geschäftsjahr 2005/2006 vier Auszubildende neu einstellen. Ausbildungsziel ist der Bürokaufmann. Die erweiterungsfähige Gebäude- und Grundstücksinfrastruktur trägt der Wachstumsstrategie des Unternehmens Rechnung.



Corporate Responsibility

In vielen Bereichen sind wir der Konkurrenz um Längen voraus

Menschen machen Vision lebendig

Die Marseille-Kliniken AG ist eingebettet in die Gesellschaft, deren Veränderungen unmittelbar auf das Unternehmen abstrahlen. Deshalb pflegen wir den Kontakt mit der Öffentlichkeit, informieren sie und suchen gemeinsam nach Lösungen. Wir akzeptieren in vollem Umfang unsere Verantwortung – sowohl gegenüber den Bewohnern, Gästen, Patienten und deren Angehörigen in unseren Gesundheitseinrichtungen als auch gegenüber unseren Mitarbeitern. Wir wissen, Pflegen ist eine anstrengende, aber zugleich im höchsten Maße befriedigende Tätigkeit. Diese Erkenntnis ist Kern unserer Mission „Besser, wir sind da.“

Die ökonomische Perspektive

Marseille-Kliniken gehört zu dem kleinen Kreis von Unternehmen in Deutschland, die seit vielen Jahren krisenfeste Arbeitsplätze schaffen. Wir haben in den vergangenen vier Jahren mehr als 1.300 Menschen neu in unser Unternehmen aufgenommen und in unsere Kultur integriert. Sie haben einen Arbeitsplatz, der von konjunkturellen Schwankungen weitgehend unberührt ist. Dies wiegt umso mehr, als viele unserer Mitarbeiter in struktur- und einkommenschwachen Regionen beschäftigt sind.

Wir bekennen uns zum Standort Deutschland und seinen sozialen Systemen und beweisen, dass man mit einer stringenten Strategie, mit qualitativ hochwertigen Leistungen und hervorragenden Mitarbeitern auch hier rentabel arbeiten kann. Unsere Ertragskraft kommt allen zugute. Dem Unternehmen, weil sie die Wettbewerbsfähigkeit sichert, den Mitarbeitern, weil sie Arbeitsplätze schafft, den Investoren, weil sie Rendite einbringt, dem Staat, weil sie Steueraufkommen mehrt, der Allgemeinheit, weil sie die volkswirtschaftlichen Kosten des Alterns minimiert.

Die ökologische Perspektive

Umweltschutz ist eine Grundvoraussetzung guten gemeinsamen Zusammenlebens. Eine intakte Umwelt unterstützt Gesundheit und Sicherheit; sie fördert das Wohlbefinden. Daher gehört ein schonender Umgang mit den Ressourcen zu unseren Grundwerten. Alle Konzepte sind auf das Ziel ausgerichtet, den Lebensraum unserer Kunden durch das Vermeiden unachtsamer Verschwendung zu schützen. Wir wirtschaften nachhaltig und nutzen die Energieträger Wasser, Strom, Gas und Öl strikt verbrauchsorientiert. In unseren Wäschereien setzen wir Spezialmaschinen ein und verwenden umweltschonende Waschmittel. Unsere Tochtergesellschaft PROMINT verfügt über eine eigene

Spende für die Sicherheit

Sicher für die Sicherheit arbeiten. Marseille-Kliniken hat der Feuerwehr von Radensleben 10.012 € für die Anschaffung einer neuen Brandschutzbekleidung gespendet. Den Scheck überreichte Hauptgesellschafter Ulrich Marseille.



Gepflegte Außenanlagen und Gemeinschaftsräume steigern Wohlbefinden und Zufriedenheit all unserer Bewohner.

Wasseraufbereitungs- und Rückführungsanlage. Die Spülmaschinenentaktung in den Einrichtungen ist bedarfsoptimiert und minimiert den Einsatz von Geschirrspülmitteln.

Mit unseren Lieferanten vereinbaren wir, dass der Anteil an Um- und Einwegverpackungen gering bleibt. Wir setzen verstärkt auf hygienische Mehrwegboxen, Einzel- und Kleinstpackungen kommen nur bei medizinisch-hygienisch notwendigen Maßnahmen für Bewohner und Patienten zum Einsatz. Die Abgabe der Speisen an die Küchen erfolgt überwiegend in Mehrwegverpackungssystemen. Strenge Mülltrennung in der gesamten Gruppe führt zu einer seit Jahren sinkenden Müllmenge. Beim Bau unserer Einrichtungen achten wir auf den Einsatz energie sparender Techniken und die Verwendung gesundheitsschonender Baumaterialien. Die Gestaltung der baulichen Räume orientiert sich an den Bedürfnissen der Menschen.

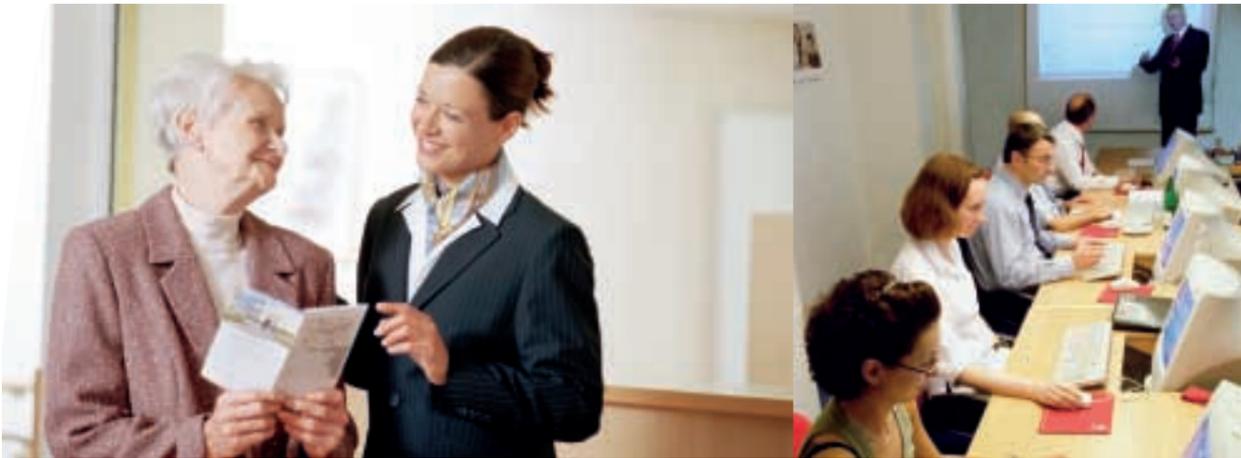
Die soziale Perspektive

Altenpflege ist keine Arbeit, die mit der Stechuhr um 9 Uhr beginnt und um 17 Uhr endet. Altenpflege ist ein aufopferungsvoller Beruf, der mit einem großen Maß an Intimität verbunden ist. Niemand ist älter, krank und pflegebedürftiger Mensch näher als die Pflegerinnen und Pfleger. Sie helfen, übernehmen die tägliche Betreuung und die medizinische Versorgung oder sie sind einfach da. Um eine vertrauliche Beziehung zum Patienten herzustellen, lassen sie sich mit dem Vornamen ansprechen. Altenpflegekräfte brauchen hohen medizinisch-pflegerischen Sachverstand, vor allem aber brauchen sie ein gutes Herz.

Viele Pflegekräfte finden in ihrer Arbeit Erfüllung, weil das Berufsfeld Flexibilität, Vielseitigkeit, Eigenverantwortung und Menschlichkeit verlangt. Und Altenpflege hat Perspektive. Der Duisburger Berufsverband für Altenpflege schätzt, dass bis zum Jahr 2010 allein in Seniorenwohnheimen rund 114.000 examinierte Altenpflegekräfte benötigt werden. Die gegenwärtige Situation am Arbeitsmarkt für Pflegeberufe steht in krassem Gegensatz zu dem künftigen Bedarf. Das Marktsegment ist gekennzeichnet von Personalengpässen, steigender Arbeitsbelastung und abnehmender Eignung der Bewerber. Im Jahr 2004 ist die Zahl der Ausbildungsplätze in der Altenpflege um rund 10% zurückgegangen. Wir bilden zurzeit mehr als 100 Auszubildende in unseren Einrichtungen aus, die bei erfolgreichem Abschluss der Ausbildung auch übernommen werden. Ein weiterer Ausbau ist im Rahmen unserer Expansion vorgesehen.

Vor diesem Hintergrund wird die künftige Gestaltung unseres Unternehmensauftrags nach dem Motto „Besser, wir sind da“ entscheidend von unserer Fähigkeit abhängig sein, die Qualität und die Leistungsbereitschaft unserer Mitarbeiter auf hohem Niveau zu halten, frühzeitig weiteres Personal zu gewinnen und ein arbeitsfreundliches Klima im Unternehmen zu schaffen. Unser Engagement für Aus- und Fortbildung ist außergewöhnlich. Grundlage für die Wahrung eines hohen Qualitätsstandards bildet ein umfangreiches Personalentwicklungskonzept, das ein dreistufiges Qualifizierungsverfahren von Hilfskräften zu Fachkräften, von Fachkräften zur Pflegedienstleitung, von Pflegedienstleitung zur Einrichtungsleitung vorsieht.





Ständige Weiterbildung durch Übungen und E-Learning am Computer verbessern unsere Qualität.

Spezielle Seminare für Mitarbeiter in den Servicegesellschaften, für Verwaltungskräfte und für das Führungspersonal runden das Angebot ab.

Herzstück unserer Personalentwicklung ist das CASA Trainingszentrum. Der Aufbau einer eigenen, in das CASA integrierten Altenpflegeschule setzt in unserem Ausbildungskonzept einen Meilenstein. Zum ersten Mal in der Unternehmensgeschichte begleiten wir Auszubildende auf dem Weg zur Pflegefachkraft und ziehen uns auf diese Weise den Nachwuchs bedarfsgerecht heran. Die Weiter- und Fortbildungsmöglichkeiten der CASA richten sich an alle Zielgruppen: Pflegekräfte, leitendes Pflegepersonal, ärztliches Personal, Verwaltungspersonal, Hotel- und Servicepersonal, Gastronomie- und Reinigungskräfte. Ziel ist die Schulung und Qualifikation der Mitarbeiter in ihren unterschiedlichen Funktionen und Bereichen, so dass sie ihren Auftrag und ihre Arbeit mit der gewünschten Qualität erfüllen können.

Im Berichtsjahr haben wir mit einer Neustrukturierung der Schulungsprozesse begonnen, um die hohe Qualifikation der Belegschaft durchgängig, kontrollierbar und nachhaltig zu halten. Durch die Einführung von E-Learning wird das CASA seine Struktur ändern. CASA Trainings werden vor allem in einer neuen E-Learning-Umgebung stattfinden, unterstützt durch Vor-Ort-Trainings oder Bera-tertage. In den Einrichtungen werden „Lernstudios“ einge-

richtet und je nach Größe mit entsprechenden Personalcomputern ausgestattet. Systemseitig unterstützen wir E-Learning mit der Learning Solution von SAP. In der ersten Ausbauphase wird eine E-Learning-Plattform für das Basiswissen der Pflegeeinrichtungen geschaffen, in der zweiten Phase E-Learning konzernweit eingeführt. Am Ende jeder der zuvor definierten Lerneinheiten steht ein Test, in dem das erfolgreiche Bestehen der Fortbildung nachgewiesen wird. Das Ziel einer Lerneinheit gilt als erreicht, wenn der Test mit 85 % erfüllt ist. Bei Nichterreichen der 85 % muss der Abschluss innerhalb von vier Wochen wiederholt werden, wobei maximal zwei Wiederholungen möglich sind. Bewertung und Workflow sind mit einem entsprechenden Prämien- und Sanktionierungsmechanismus unterlegt. Durchweg gute Ergebnisse prämiieren wir mit einer Gratifikation von 100 € und dem Angebot einer Weiterbildung zur Pflegedienstleitung.

Studierte Pflegekräfte

Viele neue Studiengänge haben sich die Qualitätssicherung der Pflege auf die Fahnen geschrieben. Sie sprießen überall in der Hochschullandschaft und richten sich an bereits fertig ausgebildete Krankenschwestern und -pfleger. Karrierechancen in der Pflege sind gut, meint das Institut für angewandete Pflegewissenschaft in Witten.

Bei der Rekrutierung neuer Mitarbeiter gehen wir innovative Wege in Zusammenarbeit mit den Arbeitgeberverbänden und der Arbeitsverwaltung. Für die Pflege wird qualifiziertes Personal direkt durch die Einrichtungen rekrutiert. In den meisten Einrichtungen ist aufgrund einer Vielzahl von Initiativbewerbungen ein Bewerberpool eingerichtet worden, aus dem frei werdende Stellen sehr schnell neu besetzt werden können. Die Gewinnung neuer Mitarbeiter für die Hauptverwaltung, die Einrichtungs- und Pflegedienstleitung erfolgt über unsere Homepage und den Online-Stellenmarkt „StepStone.“ Im Bedarfsfall nehmen wir auch die Hilfe von Personalvermittlern und -beratern in Anspruch.

Brücken schlagen zwischen Generationen

Mitarbeiterbefragungen des eqs.-Instituts signalisieren uns wachsende Zufriedenheit der Belegschaft mit den von uns geschaffenen Arbeitsbedingungen. Die Arbeitsplätze sind sicher, die Leistungsentgelte fair und die Prämiensysteme für Führungskräfte motivierend. Die Arbeitsplanung wird durch die implementierte Spezialsoftware PEPone sinnvoll, effizient und funktionsgerecht strukturiert. Die Anmeldung im Computer gilt als Dienstbeginn, der Computer errechnet Überstunden, Fehlzeiten und Gehalt. Handhelds machen die vom Gesetzgeber verlangte Dokumentation der Pflegeleistungen zur Nebensache. Flexible Arbeitszeitmodelle erlauben es, Beruf, Familie und Freizeit in Einklang zu bringen. Unsere Attraktivität als Arbeitgeber wollen wir

durch die Einführung einer betrieblichen Altersversorgung für alle Mitarbeiter sichern und noch vergrößern. Über die Einzelheiten dieser Altersversorgung, an der wir uns als Arbeitgeber in erheblichem Maße beteiligen werden, wird derzeit verhandelt mit dem Ziel, ein optimales Angebot herauszufiltern.

Es sind oftmals Kleinigkeiten, die soziales Engagement bekunden und die Brücken zwischen den Generationen schlagen. In Hennigsdorf sind die Bewohner unseres neuen Spezialpflegeheims Nachbarn der Kinder von der Kita „Schmetterling“. Zum Richtfest haben die Mädchen und Jungen getanzt und gesungen und mit den „Alten“ einen Pakt geschlossen, sich gegenseitig auszutauschen. Marseille-Kliniken sponsert Fußball- und Ruderveranstaltungen, und der Firmengründer und Hauptaktionär Ulrich Marseille unterstützt unter anderem die Neuruppiner Tafel mit der Bereitstellung kostenloser Räumlichkeiten.

Bericht des Aufsichtsrates	52
Lagebericht und Konzernlagebericht	54
Konzern-Gewinn- und Verlustrechnungen (HGB)	65
Konzernbilanzen (HGB)	66
Konzern-Kapitalflussrechnung (HGB)	68
Entwicklung des Konzerneigenkapitals (HGB)	70
Konzernanhang	72
Segmentberichterstattung	86
Gewinn- und Verlustrechnung Marseille-Kliniken AG (HGB)	88
Bilanzen Marseille-Kliniken AG (HGB)	89
Bestätigungsvermerk	90
Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnung nach IAS	92
Organe und Gremien	96

Der ausführliche

Rückblick

Transparenz prägt unser Handeln – gegenüber unseren Kunden gleichermaßen wie gegenüber unseren Mitarbeitern und Aktionären.





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

Bericht des Aufsichtsrates

Im Geschäftsjahr 2004/2005 hat sich der Aufsichtsrat in seinen insgesamt fünf Sitzungen vom Vorstand eingehend über die Lage der Gesellschaft und des Konzerns unterrichten lassen und die Arbeit des Vorstands überwacht und begleitet. Der Vorstand hat hierbei in seinen mündlichen und schriftlichen Berichten an den Aufsichtsrat insbesondere auch über die Unternehmens- und Konzernplanung, die Rentabilität und Liquidität, den Gang der Geschäfte und die Lage der Gesellschaft und des Konzerns sowie über jene Geschäfte informiert, die für die Rentabilität oder Liquidität von erheblicher Bedeutung sind. Darüber hinaus haben die Mitglieder des Vorstands dem Präsidium des Aufsichtsrates auch außerhalb der Sitzungen regelmäßig über wesentliche Geschäftsvorfälle berichtet. Die vom Aufsichtsrat vorzunehmende Prüfung der Berichte ergab, dass gegen die Geschäftsführung des Vorstands während des Geschäftsjahres 2004/2005 keine Einwendungen zu erheben sind. Alle Mitglieder des Aufsichtsrates haben an den jeweiligen Sitzungen teilgenommen. Der vom Aufsichtsrat gebildete Finanzausschuss hat sich im Wirtschaftsjahr 2004/2005 zwei Mal getroffen. Innerhalb des Aufsichtsrates sind im abgelaufenen Geschäftsjahr Interessenkonflikte bei Mitgliedern des Aufsichtsrates nicht aufgetreten.

Der vom Vorstand aufgestellte Jahresabschluss und Lagebericht sowie der Konzernabschluss und Konzernlagebericht der Marseille-Kliniken AG für das Geschäftsjahr 2004/2005 sind im Auftrag des

Aufsichtsrates unter Einbeziehung der Buchführung durch den von der Hauptversammlung am 24. Januar 2005 gewählten Abschlussprüfer, die BDO Deutsche Warentreuhand Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Hamburg, geprüft worden. Der uneingeschränkte, um einen hinweisenden Zusatz ergänzte Bestätigungsvermerk wurde erteilt.

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

Nach dem abschließenden Ergebnis der vom Aufsichtsrat vorgenommenen Prüfung des Jahresabschlusses und Lageberichtes sowie des Konzernabschlusses und Konzernlageberichtes der Marseille-Kliniken AG für das Geschäftsjahr 2004/2005 sind auch vonseiten des Aufsichtsrates keine Einwendungen zu erheben. Der Aufsichtsrat stimmt dem Ergebnis der Abschlussprüfung zu. Der Aufsichtsrat billigt den vom Vorstand aufgestellten Jahres- und den Konzernabschluss zum 30. Juni 2005 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 den Aufsichtsrat über das Ergebnis unterrichtet. Durch die Abschlussprüfer wurde zu dem Bericht folgender Bestätigungsvermerk erteilt:

„Nach unserer pflichtgemäßen Prüfung und Beurteilung bestätigen wir, dass

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

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

Der Aufsichtsrat spricht dem Vorstand und allen Mitarbeitern seinen Dank für ihren Einsatz und die im Geschäftsjahr 2004/2005 geleistete Arbeit aus.

Berlin, im Oktober 2005

Marseille-Kliniken Aktiengesellschaft
Der Vorsitzende des Aufsichtsrates

Ulrich Marseille



Lagebericht und Konzernlagebericht

Deutsche Wirtschaft lebt vom Export

Die Weltwirtschaft hat ihren Aufschwung im Geschäftsjahr 2004/2005 fortgesetzt. Starke Impulse gingen besonders von den USA, Japan und China aus. Aber auch im Euro-Raum hat die Erholung an Kraft gewonnen. Das über das ganze Jahr kontinuierliche Wachstum wurde von einer Beschleunigung der konjunkturellen Entwicklung in den neuen EU-Ländern begleitet. Dämpfend auf die Weltkonjunktur wirkten die im Jahresverlauf auf ein historisches Rekordniveau gestiegenen Rohölpreise.

Der deutschen Wirtschaft ist es erneut nicht gelungen, sich aus eigener Kraft zu entwickeln. Mit einem mäßigen Wachstum von nur 1,6% blieb sie in der EU im hinteren Feld.

Gesundheitsmarkt fehlt der Wettbewerb

Der Gesundheitsmarkt gehörte auch 2004/2005 zu den am stärksten wachsenden Märkten in Deutschland. Das Gesundheitswesen steuerte 11,1% zum Bruttoinlandsprodukt bei und überstieg mit einem Aufkommen von rund 245 Mrd. € den Inlandsumsatz der deutschen Automobilindustrie. In der Auseinandersetzung um die Richtung in der künftigen Gesundheitspolitik geht weitgehend unter, dass Gesundheit kein Kostenfaktor, sondern ein Wachstumsfaktor ist. Der inländische Wertschöpfungsanteil von 90% stellt im Vergleich zu anderen Branchen einen Aktivposten dar.

Der Blick der Politik richtet sich vornehmlich auf die Finanzierungsseite, wobei die Debatte sehr kontrovers geführt wird. Im Fokus stehen Konzepte wie die Bürgerversicherung und die Gesundheitsprämie. Experten halten Reformen auf der Anbieterseite für vordringlicher. Bei tendenziell abnehmender Finanzkraft der öffentlichen Hände sind sich die Fachleute weitgehend einig, dass eine

grundlegende Sanierung des Gesundheitswesens dauerhaft nur durch mehr Markt und Wettbewerb möglich sein wird. Das 2004 in Kraft getretene Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenkassen ist nur ein erster Schritt.

Die langfristige Sicherung des Fortbestands von Gesundheitseinrichtungen ist vor diesem Hintergrund ohne den Zufluss privaten Kapitals nicht zu bewerkstelligen. Der Privatisierungsprozess im Krankenhausbereich, in der Altenpflege und in der Rehabilitation wird umso zügiger voranschreiten, als die privatwirtschaftlichen Anbieter schon heute Effizienzvorsprünge von bis zu 30% gegenüber den öffentlichen und gemeinnützigen Einrichtungen haben. Das wachsende Interesse ausländischer Investoren für den deutschen Gesundheitsmarkt signalisiert, dass der Umbruch eingesetzt hat und einen tief greifenden Systemwechsel bewirken wird. Vor allem im Klinikbereich wird die Umstellung der Vergütungssysteme zu mehr Dynamik und Transparenz führen. Ab 2008 werden die Vergütungen nicht mehr an der Liegezeit der Patienten, sondern am jeweiligen Krankheitsbild ausgerichtet und die Behandlung über Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups) honoriert.

Bedeutender Wachstumsfaktor des Gesundheitsmarkts bleibt die stationäre Altenpflege, die vor allem privaten Anbietern große Chancen bietet. Die beschriebenen Altersphänomene werden zu einem sprunghaften Anstieg pflegebedürftiger Menschen führen. Das DIW rechnet damit, dass bis zum Jahr 2050 die Zahl der stationär aufzunehmenden Menschen von heute 640.000 auf 1,57 Millionen Heimbewohner steigt. Mit dieser gerontologischen Entwicklung ist die Notwendigkeit einer beträchtlichen Ausweitung des Angebots verbunden. Bis zum Jahr 2020

werden schätzungsweise rund 550.000 Betten zusätzlich benötigt. Die Finanzierung dieser Angebotslücke können Länder und Kommunen allein nicht darstellen. In der Altenpflege werden das Preis-Leistungs-Verhältnis und die Fähigkeit, privates Kapital zu generieren, zu den dominierenden Wettbewerbsparametern.

Das Defizit in der Pflegeversicherung ist im Jahr 2004/2005 weiter gestiegen. Das System krankt nicht so sehr an den Einnahmen, sondern an den Ausgaben. Das ausreichend vorhandene Geld wird nicht sinnvoll eingesetzt. Die Bundesregierung hat die Reform der Pflegeversicherung zunächst verschoben. An der Einführung von mehr Wettbewerbsmechanismen kommt die Politik mittelfristig nicht vorbei.

Der Rehabilitationsmarkt wird nach wie vor von der Konjunkturschwäche und den Sparzwängen im Gesundheitswesen bestimmt. Die Patienten zögern Behandlungen hinaus und die Versicherungsträger betreiben eine restriktive Vergabepolitik. In der medizinischen Versorgung bleibt die Rehabilitation gleichwohl ein wichtiger Bestandteil. Für die Zukunft des Marktes sind die DRGs von großer Bedeutung. Das pauschalierte Vergütungssystem im Akutbereich verlagert die Verweildauer der Patienten in den Krankenhäusern zu den Einrichtungen der Anschlussbehandlung. Dieser Prozess geht mit erhöhten Anforderungen an die Qualität einher. In der Rehabilitation wird sich die Entwicklung wiederholen, wie sie nach der Seehofer-Reform von 1996 bis 1998 stattgefunden hat. Im Zuge einer Konsolidierung auf der Anbieterseite wird der Bedarf künftig nur Einrichtungen erreichen, die sich als leistungsfähige Kooperationspartner für die Akutkliniken erweisen.

Marseille-Kliniken AG auf gutem Kurs

Das Unternehmen hat seine führende Position als privater Anbieter stationärer Altenpflege ausgebaut und die Weichen für weiteres Wachstum gestellt. Das operative Geschäft in der dominierenden Altenpflege war positiv und von steigenden Umsätzen gekennzeichnet. Zwei Senioren-Wohnparks sind neu hinzugekommen, zwei weitere sind im Bau. Die Rehabilitation litt dagegen unter der schwachen Belegung besonders in den psychosomatischen Kliniken und schloss mit einem Verlust.

Für die Division Pflege stellte die Transaktion mit General Electric über den Verkauf von bis dato 7 Pflegeeinrichtungen (davon wurden 5 Einzeltransaktionen bis zum 30.06.2005 vollständig abgewickelt) und deren langfristige Rückpachtung einen strategischen Meilenstein dar. Der

Deal sichert solide Finanzstrukturen für zusätzliches Wachstum. Das Segment Altenpflege wird in den kommenden Jahren weiter ausgebaut, um somit insgesamt eine Gesamtkapazität von 12.000 Betten zu erreichen. Die Expansionsstrategie bleibt dabei dreigleisig: Ausbau der Kette der AMARITA-Häuser, Anpachtung von Neubauprojekten und Übernahme von bestehenden Einrichtungen. In der Rehabilitation richtet sich der Fokus auf spezialisierte Anschlussbehandlungen in den somatischen Kliniken sowie innovative Produkt- und Leistungsprofile für die psychosomatischen Kliniken. Einrichtungen, die auf Dauer nicht ausreichend zu belegen sind, werden umgewidmet oder zusammengelegt. Generell wird die Division Rehabilitation in einen Zustand versetzt, der es bei einer Trendwende am Markt erlaubt, das vorhandene Potenzial stärker als der Wettbewerb zu nutzen.

Marseille-Kliniken AG auf solidem Wachstumsniveau

Das Unternehmen hat die Bettenkapazität im Bereich Pflege mit der Eröffnung der neuen Einrichtungen in Dresden und Hennigsdorf/Berlin um 238 Betten ausgebaut und die führende Position als privater Betreiber von Pflegeeinrichtungen gestärkt. Das operative Geschäft war von einem sehr unterschiedlichen Verlauf in den beiden Geschäftsfeldern Seniorenpflege und Rehabilitation geprägt.

Während der im Konzern dominierende und rentable Pflegebereich sich weiter positiv entwickelte, litt die Rehabilitation unter der sehr schwachen Auslastung, die auf Vorjahresniveau lag und somit zunächst nur der Abwärtstrend gestoppt werden konnte. Alle Bereichskennziffern spiegeln die diametral verlaufende Entwicklung der beiden Bereiche wider. Die stationäre Seniorenpflege 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 gleichbleibend 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 wächst weiter

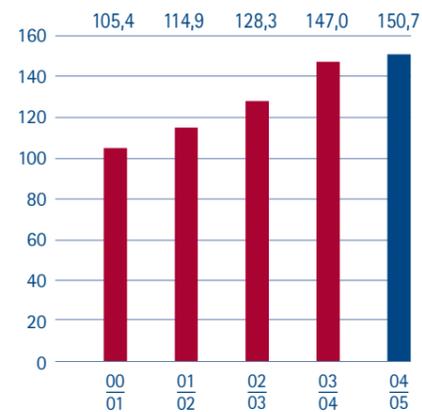
Der Marseille-Kliniken Konzern hat im Geschäftsjahr 2004/2005 operative Umsatzerlöse von 201,4 Mio. € erreicht. Das entspricht unter Berücksichtigung der erstmalig konsolidierten neuen Senioreneinrichtungen in Dresden und Hennigsdorf einer Steigerung von 0,6 % (Vorjahr: 200,1 Mio. €). Der positive Umsatztrend der Vorjahre hat sich im Berichtsjahr mit einem Zuwachs von 1,3 Mio. € fortgesetzt. Das Wachstum stammt ausschließlich aus der Division Pflege. Der operative Gesamtumsatz im Segment Pflege stieg um 3,7 Mio. € auf 150,7 Mio. €.

Neu ans Netz gegangen sind im Berichtsjahr die Senioren-Einrichtung in Dresden mit 128 Betten (ab 15.03.2005) und das Spezial-Pflegeheim in Hennigsdorf mit 110 Betten (ab 01.05.2005). In den 49 Pflegeeinrichtungen des Konzerns stand eine Kapazität von durchschnittlich 5.762 Betten zur Verfügung; das entspricht im Mittel einer Steigerung von 62 Betten. Bei den Standorten Landshut und Montabaur (Eröffnung im Juni bzw. August 2003) dauert die Markteinführungs- und damit Verlustphase länger. Die Einrichtungen erreichten zum Ende des Geschäftsjahres eine Auslastung von 55 % (Vorjahr 41 %). Die Auslastung im Bereich der Bestandsobjekte Pflege lag bereinigt um die Anlaufeinrichtungen in Dresden und Hennigsdorf sowie Landshut und Montabaur mit 94 % auf Vorjahresniveau.

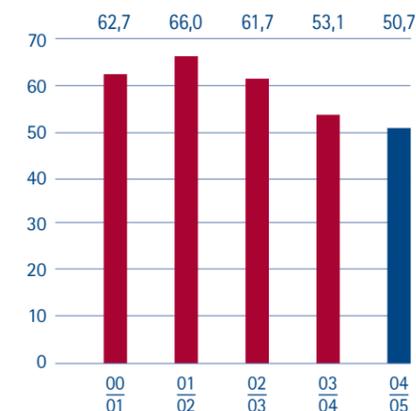
Rehabilitation hat Talsohle erreicht

Die lahrende Gesamtwirtschaft verbunden mit einem unverändert schwachen Antragsverhalten hat den Geschäftsverlauf in der Rehabilitation anhaltend negativ beeinflusst. Die Stagnation auf dem Arbeitsmarkt führte zu einer deutlichen Zurückhaltung bei der Nachfrage nach disponiblen medizinischen Leistungen besonders in unseren psychosomatischen Kliniken. Die operativen Umsatzerlöse im Bereich Rehabilitation bildeten sich um 2,4 Mio. € oder 5 % auf 50,7 Mio. € zurück, weil die Kliniken in Waldkirch und Reinerzau gegenüber dem Vorjahr aufgrund der Veränderung des Geschäftsbetriebes einen Umsatzrückgang von 2,5 Mio. € (Vorjahresumsatz 4,6 Mio. €) hinnehmen mussten. Die durchschnittliche Belegquote lag mit 77 % unverändert auf dem Niveau des Vorjahres. Damit ist die Talsohle erreicht. Die Kapazität im Bereich Rehabilitation ist durch die eingeleitete Nutzungsänderung der Klinik in Reinerzau mit entsprechender Verlagerung der Indikation nach Schömburg von 1.772 auf 1.672 Betten zum Bilanzstichtag zurückgegangen. Gepachtet waren unverändert 195 Betten.

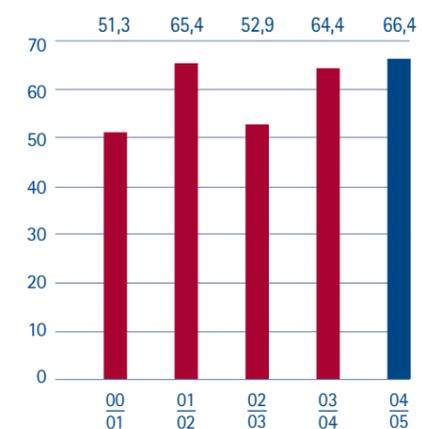
Umsatz Pflege in Mio. €



Umsatz Reha in Mio. €



Umsatz Dienstleistungen in Mio. €



In den Rehabilitationskliniken sind insgesamt 16.091 (Vorjahr 17.452) Personen behandelt worden; das entspricht gegenüber dem Vorjahr einem Rückgang von 8 %. Die durchschnittliche Verweildauer lag mit 27,0 Tagen über dem Niveau des Vorjahres (25,3 Tage). In der Pflege sind die Belegungstage von 1.817.006 auf 1.839.019 Tage gestiegen. Auf betreutes Wohnen entfielen davon 87.342 Tage (Vorjahr: 56.608).

Geschäftsvolumen der Division Dienstleistungen wächst stetig an

Die Umsatzerlöse der Division Dienstleistungen, die nahezu ausschließlich Leistungen für die Konzerngesellschaften erbringt, ist um 2,0 Mio. € auf 66,4 Mio. € gestiegen. Hierzu beigetragen haben der stetige Auslastungsanstieg in den Einrichtungen Landshut und Montabaur sowie die zwei Neueröffnungen in Dresden und Hennigsdorf.

Sonderfaktoren im operativen Ergebnis

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit im Konzern beträgt 8,8 Mio. € (Vorjahr: -8,8 Mio. €). Den positiven Sonderfaktoren, die das Ergebnis beeinflussten wie den Buchgewinnen aus den Immobilienabverkäufen an General Electric mit 3,3 Mio. €, stehen Sonderaufwendungen und Verluste bei den Reha-Kliniken Waldkirch und Reinerzau gegenüber. Diese Kliniken haben ihren Geschäftsbetrieb im laufenden Geschäftsjahr eingestellt. Insgesamt wurde das Ergebnis wie im Vorjahr stark beeinträchtigt durch den anhaltenden operativen Verlust in der Reha mit -4,5 Mio. € (Vorjahr: -6,6 Mio. €).

Das bereinigte Konzernergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit erreicht 10,0 Mio. € und liegt um 5,2 Mio. € über dem bereinigten Konzernergebnis vor Steuern des Vorjahres von 4,8 Mio. €.

Die Abweichung in Höhe von 1,2 Mio. € zwischen dem bereinigten Ergebnis von 10,0 Mio. € zum Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit von 8,8 Mio. € setzt sich zusammen aus:

- 3,3 Mio. € Veräußerungsgewinne aus der Abwicklung der ersten fünf Objekte mit GE,
- 2,6 Mio. € Sonderaufwendungen und Verluste für die Standorte Waldkirch und Reinerzau,
- 1,1 Mio. € einmalige Vorlaufkosten für neue Einrichtungen und Aufwendungen für Vorbereitung und Einrichtung der Buchhaltung und des Berichtswesens entsprechend der

Vorgaben gemäß den internationalen Rechnungslegungsstandards (International Financial Reporting Standards – IFRS),

- 0,6 Mio. € außerordentliche Umbaukosten im Rahmen der Generalsanierung der Bestandseinrichtungen Belgig, Cottbus und Leipzig,
- 0,2 Mio. € außerordentliche Wertberichtigungen von Darlehen gegenüber Beteiligungsgesellschaften.

DVFA-Ergebnis nach Sparten

in Mio. €



Herleitung des DVFA / SG-Ergebnisses

in Mio. €

Geschäftsjahr 2004/2005

	Pflege	Reha	Konzern
Ergebnis Sparte	15,7	-4,5	11,2
Sondereffekte, latente Steuern	-1,9	1,0	-0,9
Gesamt	13,8	-3,5	10,3
Anteile Konzernfremder, Steuern	-2,6	-0,1	-2,7
DVFA-Ergebnis Sparte	11,2	-3,6	7,6
DVFA-Ergebnis pro Aktie in €	0,92	-0,29	0,63

Unter Berücksichtigung der Sondereinflüsse sowie der Steuern von 4,1 Mio. € ergibt sich ein Konzernjahresüberschuss von 4,7 Mio. € (Vorjahresfehlbetrag -12,9 Mio. €). Das EBIT ist von 3,6 Mio. € im Vorjahr auf 20,5 Mio. € gestiegen, das EBITDA von 28,0 Mio. € auf 35,3 Mio. € und das EBITDAR von 50,5 Mio. € auf 58,6 Mio. €.

Die Marseille-Kliniken AG weist im Einzelabschluss ein von 4,8 Mio. € auf 11,9 Mio. € gewachsenes Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit aus. Hier wurde der wesentliche Ergebnissteigerungsbeitrag mit 6,1 Mio. € durch Erträge aus mit verbundenen Unternehmen bestehenden Gewinnabführungsverträgen erzielt.

Der Jahresüberschuss der AG beträgt 10,2 Mio. € (Vorjahr: 1,4 Mio. €). Der Anstieg des Jahresüberschusses ist auch auf eine gegenüber dem Vorjahr deutlich geringere Steuerbelastung von 1,7 Mio. € (Vorjahr 3,4 Mio. €) zurückzuführen. Ursächlich hierfür sind die Weiterbelastung von im Rahmen der Betriebsprüfung für die Jahre 1998 bis 2000 ermittelten Gewerbesteuerzahlungen seitens der Marseille-Kliniken AG an Tochtergesellschaften sowie die steuerfreien Beteiligungserträge aus Atrium 24 (Hohen Neuendorf) und Atrium 34 (Datteln), die über den Ergebnisabführungsvertrag mit der MK-Delta vereinbart wurden.

Sonstige Erträge und Aufwendungen

Die sonstigen betrieblichen Erträge haben sich im Konzern von 10,4 Mio. € auf 14,0 Mio. € erhöht. Die Erhöhung resultiert im Wesentlichen aus den Buchgewinnen aus der Veräußerung von 5 Immobilien an GE.

Die in den anderen aktivierten Eigenleistungen des Vorjahres ausgewiesenen Beträge waren zum Bilanzstichtag aufgrund der abgeschlossenen Baumaßnahmen in Leipzig, Cottbus und Belzig abgebaut (Vorjahr 3,5 Mio. €). Neue Projekte wurden mit externen Generalübernehmern aufgesetzt.

Die sonstigen betrieblichen Aufwendungen sind um 2,7 Mio. € auf 50,6 Mio. € gesunken. Die Verringerung ergibt sich im Wesentlichen aus Kostenreduzierungen im Instandhaltungs- und Wartungsbereich.

Der Aufwand für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sowie bezogene Waren ist mit 21,7 Mio. € gegenüber dem Vorjahr (20,4 Mio. €) gestiegen. 0,65 Mio. € bzw. 50 % dieses Anstiegs verursachten die im Vergleich zum Vorjahr um 8,8 Prozentpunkte angestiegenen Energiekosten.

Die bezogenen Leistungen beliefen sich mit 7,1 Mio. € auf Vorjahresniveau (Vorjahr: 7,2 Mio. €).

Der Personalaufwand ist aufgrund der Restrukturierungsmaßnahmen im Segment Rehabilitation und Optimierungen im Verwaltungsbereich um 2,1 Mio. € auf 103,0 Mio. € zurückgegangen. Trotz der Zunahme der Beschäftigtenzahl um 140 auf durchschnittlich 4.520 Mitarbeiter konnte der Konzernpersonalaufwand durch die Kosteneinsparungsmaßnahmen signifikant gesenkt werden.

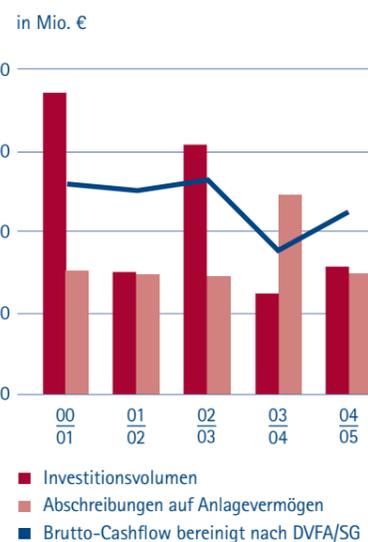
Das Beschäftigungswachstum in den operativen Einrichtungen bei gleichbleibenden Overhead-Kosten unterstreicht das dynamische Wachstum im Konzern, das zu einer Degression der Fixkosten führt.

Die Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände und auf Sachanlagen sowie auf aktivierte Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebes sind um 5,6 Mio. € auf 14,8 Mio. € gesunken. Wesentliche Ursache dafür ist der Wegfall von außerplanmäßigen Abschreibungen auf Vermögenswerte, die im Vorjahr 5,1 Mio. € ausmachten.

Das Konzernzinsergebnis hat sich um 0,6 Mio. € auf 11,8 Mio. € durch die Rückführung von Immobiliendarlehen verbessert.

Die Ertragssteuerbelastung ist mit 3,7 Mio. € im Vergleich zum Vorjahr (3,8 Mio. €) auf annähernd gleichem Niveau.

Entwicklung Investitionen/ Abschreibungen/Cashflow



Rückläufiges Anlagevermögen

Das Anlagevermögen ist gegenüber dem Vorjahr mit 328,0 Mio. € um 18,6 Mio. € auf 309,4 Mio. € zurückgegangen.

Den Abgängen im Anlagevermögen aufgrund der Immobilientransaktion mit GE in Höhe von 14,9 Mio. € (Langen, Buxtehude und Schollene) und den ordentlichen Abschreibungen in Höhe von 12,8 Mio. € stehen Zugänge aus aktivierten Baumaßnahmen (im Wesentlichen Belzig, Hennigsdorf, Leipzig, Bad Langensalza) in Höhe von 7,7 Mio. € gegenüber.

Die Investitionsquote stieg durch die Umbauaktivitäten in den Bestandseinrichtungen Belzig, Cottbus, Leipzig und Bad Langensalza von 3,5 % auf 6,9 % und der Reinvestitionsgrad der Abschreibungen lag bei -0,6 % (Vorjahr: 0,5 %).

Entwicklung des Umlaufvermögens

Das Umlaufvermögen ist im Wesentlichen durch die Erhöhung sonstigen Vermögensgegenstände von 38,0 Mio. € auf 53,9 Mio. € gestiegen. Die Forderungen aus Lieferungen und Leistungen sind mit 13,0 Mio. € auf Vorjahresniveau und die Forderungen gegen verbundene Unternehmen haben sich von 1,5 Mio. € auf 4,5 Mio. € erhöht.

Die sonstigen Vermögensgegenstände haben sich von 19,9 Mio. € auf 30,0 Mio. € erhöht. Wesentlicher Grund dafür war der Erwerb der Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH - ADG für 12,8 Mio. €. Im Zusammenhang mit diesem Erwerb wurde das dem Mehrheitsaktionär gewährte Darlehen in Höhe von 4,1 Mio. € ausgeglichen. Der Erwerb befand sich zum Bilanzstichtag in der Umsetzung. Daher erfolgte eine Zuordnung in den sonstigen Vermögensgegenständen. Mit dem Ankauf der Anteile an der ADG wurde zum Bilanzstichtag eine hoch profitable Servicegesellschaft erworben, deren Aktivitätenschwerpunkt in der Betreuung von überwiegend pflegebedürftigen Menschen (ambulanter Pflegedienst sowie betreutes Wohnen) liegt. Entsprechend unserer Geschäftsphilosophie wurden mit dem Erwerb der Dienstleistungsgesellschaft keine Immobilien erworben.

Die sonstigen Vermögensgegenstände beinhalten darüber hinaus eine Forderung aus einer nicht gezahlten Kapitaleinlage in Höhe von 2,0 Mio. € gegen die Trumpf Organization New York. Die Klage zur Beitreibung dieser Forderung

wurde gegen Ende des Jahres 2004 beim Landgericht Berlin eingereicht und hat gute Erfolgsaussichten.

Der Kassenbestand betrug zum Jahresende 4,7 Mio. € (Vorjahr: 1,8 Mio. €)

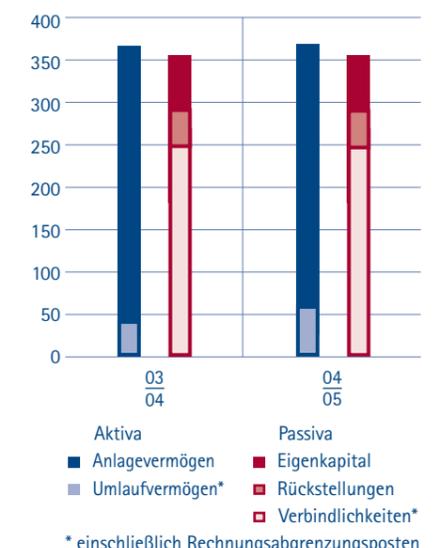
Stabile Bilanzstruktur

Die Bilanzstruktur des Marseille-Kliniken Konzerns ist stabil. Das Verhältnis Anlagevermögen zu Umlaufvermögen hat sich auf Grund der Reduzierung der Sachanlagen durch Immobilienverkäufe, dem Erwerb der ADG und der Steigerung des Kassenbestandes von 8,6 auf 5,7 verringert. Die Anlagenintensität ist dadurch um 4,4 Prozentpunkte auf 84,6 % gesunken. Die langfristige Deckung des Anlagevermögens durch Eigenkapital und langfristiges Fremdkapital beträgt wie im Vorjahr 1,0. Die Eigenkapitalquote ist von 17,6 % auf 18,2 % gestiegen, die Fremdkapitalquote ist von 82,4 % auf 81,8 % gesunken.

Die zum betriebswirtschaftlichen Eigenkapital zählenden Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke und Bauten sind um 2,7 Mio. € auf 45,9 Mio. € gestiegen. Die Zugänge betreffen die Förderobjekte Belzig, Cottbus und Hennigsdorf. Die Rückstellungen haben sich im Zuge der um 2,6 Mio. € auf 14,1 Mio. € gesunkenen Steuerrückstellungen und der um 1,1 Mio. € auf 10,8 Mio. € zurückgeführten sonstigen Rückstellungen von 44,0 Mio. € auf 40,2 Mio. € verringert.

Bilanzstruktur

in Mio. €



* einschließlich Rechnungsabgrenzungsposten

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten haben sich durch planmäßige Tilgungen und auch außerordentliche Tilgungen wegen Ablösung von Immobiliendarlehen um 19,6 Mio. € auf 204,9 Mio. € zurückgebildet.

Nicht in den Konzernabschluss per 30.06.2005 einbezogen wurden die neuen Seniorenwohnparks in Hamburg und Düsseldorf, weil sie erst im Geschäftsjahr 2005/2006 ihren Geschäftsbetrieb aufnehmen.

Finanzierung

Die Finanzierung der weiteren Expansion ist gesichert. Der Konzern deckt entweder aus eigener Kraft selbst erforderliche Finanzierungen ein oder arbeitet mit Immobilieninvestoren zusammen, von denen die neuen Einrichtungen langfristig anmietet werden.

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

Entwicklung der Ertragskennziffern

Das um Sondereinflüsse bereinigte betriebswirtschaftliche Ergebnis im Konzern ist mit 7,6 Mio. € auf gleichem Niveau wie im Vorjahr (7,5 Mio. €). Pro Aktie entspricht das einem Ergebnis von 0,63 € (Vorjahr: 0,62 €). Die Entwicklung in den beiden Divisionen Pflege und Rehabilitation war stark unterschiedlich. Im Bereich Pflege ist das Ergebnis unter Berücksichtigung der Anlaufverluste in Landshut und Montabaur in Höhe von insgesamt -2,4 Mio. € mit 11,2 Mio. € oder 0,92 € pro Aktie auf Vorjahresniveau. In der Rehabilitation belief sich der Verlust auf -3,6 Mio. € (Vorjahr: -4,0 Mio. €) oder -0,29 € pro Aktie (Vorjahr: -0,33 € pro Aktie).

Das bereinigte Ergebnis vor Steuern und Zinsen (EBIT) ist um 4,6 Mio. € auf 21,7 Mio. € angestiegen, das in operativer Hinsicht aussagefähigere EBITDAR (Ergebnis vor Steuern, Zinsen, Abschreibungen und Mietaufwendungen) ist um 4,4 Mio. € auf 57,8 Mio. € angestiegen. Die Eigenkapitalrentabilität auf der Basis der bereinigten Ergebnisse beträgt wie im Vorjahr 11,4 %. Die Umsatzrentabilität nach Steuern ist mit 3,8 % (Vorjahr 3,7 %) nahezu unverändert.

Cashflow/Kapitalflussrechnung

Die nicht zahlungswirksamen Aufwendungen/Erträge sind infolge weggefallener Abschreibungen auf Sachanlagen wegen Anlagenabgängen um 5,4 Mio. € auf 17,7 Mio. € gesunken. Die Veränderung der Aktiva/Passiva auf 1,2 Mio. € (Vorjahr 19,1 Mio. €) ist im Wesentlichen auf den Anstieg der sonstigen Vermögensgegenstände und entsprechend

der sonstigen Verbindlichkeiten begründet. Der positive Cashflow aus investiver Tätigkeit von 3,8 Mio. € (Vorjahr: -12,0 Mio. €) beruht im Wesentlichen auf Sachanlagenabgängen in Verbindung mit der Abwicklung der GE-Immobilientransaktion. Der negative Cashflow aus Finanzierungen ergibt sich in der Hauptsache durch eine Verringerung der mittel- und langfristigen Bankverbindlichkeiten. Für nähere Angaben zu diesen sowie zu vorherigen Positionen verweisen wir auf die ausführliche Darstellung im Konzernanhang.

Cashflow/Kapitalflussrechnung

in TEUR

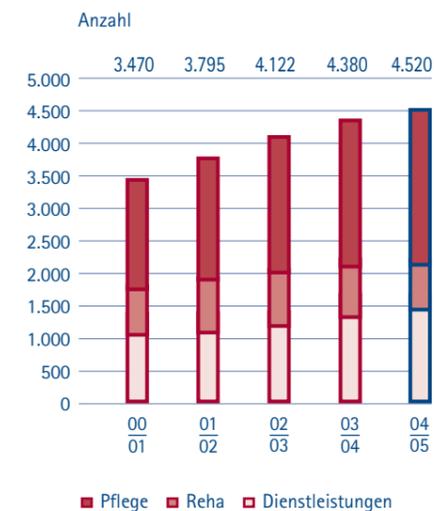
	04105	03104
Konzernüberschuss	4.674	-12.882
Nicht zahlungswirksame Aufwendungen/Erträge	17.711	23.082
Abnahme/Zunahme der Aktiva/Passiva	1.216	19.072
Cashflow aus dem Investitionsbereich	-3.802	-11.997
Cashflow aus dem Finanzierungsbereich	-23.127	-3.692
	4.277	13.583
Zunahme/Abnahme der liquiden Mittel	4.277	13.583
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres	-12.296	-25.879
Liquide Mittel am Ende des Geschäftsjahres	-8.019	-12.296
Zusammensetzung der liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres		
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	4.734	1.791
Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	-12.753	-14.087
	-8.019	-12.296

Beschäftigung ausgeweitet

Die Zahl der Mitarbeiter gerechnet nach Vollzeitkräften hat sich im Jahresdurchschnitt von 3.459 auf 3.503 erhöht.

In der Division Pflege waren mit 1.950 Vollzeitkräften (VK) 69 Personen mehr beschäftigt. In der Division Rehabilitation hat sich die Mitarbeiterzahl von 574 (VK) auf durchschnittlich 516 Vollzeitkräfte reduziert. Die Division Service und die übrigen Verwaltungsgesellschaften beschäftigten mit 1.037 Vollzeitkräften durchschnittlich 33 Mitarbeiter (VK) mehr als im Vorjahr.

Mitarbeiterentwicklung



Der Personalaufwand ist trotz des Belegschaftsaufbaus um 2 % auf 103,0 Mio. € gesunken. Der operative Umsatz pro Kopf hat sich trotz der Anlaufeinrichtungen und des Umsatzrückgangs in der Rehabilitation mit 57,5 T€ fast auf dem Vorjahresniveau von 57,8 T€ bewegt.

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 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 Verbrauchsschaltungen und Gebäudewärmeschutzmaßnahmen kontinuierlich reduziert. Entsprechendes gilt für alle Senioren-Wohnparks und Kliniken des Konzerns.

Maßnahmen zur Einsparung von Energie und Wasser sowie zur Verringerung der CO₂-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 konzerneigene ProTec Dienstleistungsgesellschaft mbH

wird der Verbrauch bereinigt um Kapazitätserweiterungseffekte in den kommenden Jahren weiter deutlich sinken. Die ProTec hat als Dienstleister für das Facility-Management konzerneinheitliche Qualitätsstandards für Ausstattung, Messung und Optimierung von Verbrauchseinrichtungen geschaffen. Sie ermöglichen konzerntweite 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 steht immer der Bewohner und Patient. Die Sicherung einheitlicher Qualitätsstandards erfolgt über das neu geschaffene Qualitätsmanagementhandbuch sowie durch allgemein kodifizierte Verhaltensanweisungen.

Das Geschäftsjahr 2004/2005 stand im Zeichen weiteren Wachstums. Um dieses Wachstum weiterhin strukturiert und profitabel voranzutreiben wurde mit der Einrichtung des Zentralen Managements zu Beginn des Jahres 2005 ein wesentlicher Meilenstein zur optimierten Führung und wirtschaftlichen Steuerung unserer Filialen gelegt. Direkt dem Vorstand zugeordnet koordiniert und überwacht ein Kreis erfahrener und bewährter Mitarbeiter im Zentralen Management alle ergebnissteigernden Maßnahmen, ohne dass Reibungsverluste zwischengeschalteter Hierarchiestufen, die es nicht mehr gibt, entstehen können. Der Kreis der Mitarbeiter ist allerdings 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 konzerneigenen 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 Reportingsystem stellt sicher, dass die Entscheidungsträger jederzeit sachgerecht und zeitnah informiert sind. Es zeigt kontinuierlich den Grad der Zielerreichung an und fungiert als Frühwarnindikator für Veränderungen im Hinblick auf Qualität und Wettbewerb am Markt. 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 konzern-eigenen eqs.-Institut und dem zentralen Qualitätsmanagement. Zum anderen nutzen wir modernste EDV-gestützte Systeme im operativen und administrativen Bereich. Die ständige Verbesserung und Weiterentwicklung hat hohe Priorität.

Mit der Einrichtung unseres Zentralen Managements tragen wir dem Risikomanagement nunmehr in operativer Hinsicht maßgeblich Rechnung. Abweichungen von angestrebten Zielen werden nicht nur sofort aufgespürt, sondern auch direkt gemeinsam mit dem Personal vor Ort in den Filialen bereinigt.

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 Segment Rehabilitation nach wie vor unbefriedigenden Ertragslage wurden im Einzelabschluss der MKAG Forderungen gegenüber der Karlsruher-Sanatorium AG abgeschrieben.

Die Reha-Beteiligungen weisen per 30.06.2005 im Wesentlichen folgende gebundene Vermögenswerte aus:

- 61,8 Mio. € Sachanlagen, davon

- 60,0 Mio. € Grundstücke und Gebäude.

- 7,8 Mio. € Anteile an verbundenen Unternehmen.

Die Werthaltigkeit der Vermögenswerte der Kliniken und des Segments Rehabilitation insgesamt wurde wie im Vorjahr auf der Basis von Planungsrechnungen nach der Discounted Cash Flow-Methode gemäß den Standards des Instituts der Wirtschaftsprüfer (IdW) ermittelt.

Unveränderte Grundannahme der Planungsrechnungen war es wie im Vorjahr, dass nach Abschluss der Marktberreinigung mittelfristig, also ab dem Geschäftsjahr 2008/2009 eine Vollausslastung unserer Kliniken erreicht wird. Wesentliche Erfolgsfaktoren hierfür sind neben der Intensivierung der Vertriebsaktivitäten:

- Die erfolgreiche Einführung und Anwendung von DRG's, die den Bestand unserer Kliniken im sich verschärfenden Wettbewerb sicherstellen.

- Die erfolgreiche Implementierung von Vermietungskonzepten unserer Kliniken in Waldkirch und Reinerzau.

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. Hier sind wir auf gutem Wege und werden die beabsichtigten Kosteneinsparungen erreichen.

Die Ertragswertermittlung wurde unter Anwendung eines Diskontierungszinssatzes unverändert wie im Vorjahr in Höhe von 8,0 % ermittelt. Dabei nicht in Ansatz gebracht wurde die zwischenzeitliche Absenkung des Basiszinssatzes um 1,25 Prozentpunkte, um den derzeitigen Marktbedingungen in der Rehabilitation Rechnung zu tragen.

Wesentlich für die Erfüllung der Planungsüberlegungen ist die Geschäftsentwicklung der Kliniken Kinzigtal in Gengenbach, Gotthard Schettler in Bad Schönborn und Schömberg. Von den drei Kliniken, die zusammen allein die Werthaltigkeit der Beteiligungsansätze darstellen, erreicht die Gotthard-Schettler-Klinik bereits heute wie auch in der Vergangenheit die Vollausslastung. Die Klinik Kinzigtal ist auf gutem Weg kurzfristig und die Klinik in Schömberg wird mittelfristig die gesteckten Ziele erreichen.

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

Corporate Governance Kodex

Aufsichtsrat und Vorstand haben die Entsprechenserklärung zu den Empfehlungen der „Regierungskommission Deutscher Corporate Governance Kodex“ gemäß § 161 AktG abgegeben und den Aktionären auf der Website der Gesellschaft unter www.marseille-kliniken.de dauerhaft zugänglich gemacht.

Die Entsprechenserklärung ist auch im Geschäftsbericht im Kapitel Aktie abgedruckt.

Ereignisse nach dem Stichtag

Nach Abschluss des Geschäftsjahres 2004/2005 sind keine Ereignisse eingetreten, die das im vorliegenden Konzernabschluss vermittelte Bild der Lage des Konzerns beeinflussen.

In diesem Zusammenhang ist allerdings darauf zu verweisen, dass die Abwicklung von zwei zum Gesamtumfang der Immobilientransaktion mit GE gehörende Objekte (Hennigsdorf und Sankt Elisabeth) unmittelbar nach dem Bilanzstichtag erfolgte. Lediglich für das Objekt in Hennigsdorf ist per 30.06.2005 eine Anzahlung in Höhe von 3,5 Mio. € geleistet worden, die als sonstige Verbindlichkeiten ausgewiesen wird. Da die rechtliche Umsetzung nach dem Bilanzstichtag erfolgte, wird über den Einfluss auf die Bilanzstruktur und die Erfolgsrechnung im ersten Quartalsbericht des Geschäftsjahres 2005/2006 berichtet. Der Verkauf dieser Immobilien reduziert das Sachanlagevermögen um weitere 20 Mio. €, die Bankverbindlichkeiten um 28,7 Mio. € und erhöht das bilanzierte Eigenkapital um 9,1 Mio. € auf 75,2 Mio. € und damit auf 22 % der Bilanzsumme.

Abhängigkeitsbericht

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

„Der Vorstand der Marseille-Kliniken AG stellt fest, dass bei allen vorgeschriebenen Leistungen sowie der im Rahmen der Kontakte gegebenen und erhaltenen Informationen ein Nachteil für die Marseille-Kliniken AG nicht eintrat. Die Angemessenheit der Leistung wurde beachtet. Kosten und Preise entsprechen dem Aufwand bzw. den Konditionen bei vergleichbaren Geschäften mit Dritten. Der Vorstand stellt darüber hinaus fest, dass die Marseille-Kliniken AG bei



jedem Rechtsgeschäft eine angemessene Gegenleistung erhalten hat und bei allen getroffenen und unterlassenen Maßnahmen nicht benachteiligt wurde oder die Nachteile ausgeglichen wurden. Der Bericht umfasst alle dem Vorstand bekannten berichtspflichtigen Geschäfte und Maßnahmen.“

Ausblick

Die Lage der deutschen Wirtschaft hat sich im Geschäftsjahr 2004/2005 nicht entscheidend gebessert. Von der deutlich anziehenden Weltkonjunktur sind bisher keine nennenswerten Impulse auf die Binnenwirtschaft ausgegangen. Die Wettbewerbsnachteile der deutschen Wirtschaft, die auf einer überfälligen Bereinigung vorhandener Strukturprobleme beruhen, sind weiter 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, der 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 nach den Ergebnissen der Bundestagswahl vom 18. September 2005 nicht wahrscheinlicher geworden.

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's-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, uns auf langfristig erfolgreiche Standorte zu konzentrieren und das die Personalkosten in ein besseres wirtschaftliches Verhältnis zu Auslastung und Marktpreisen bringen soll, werden 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 2005/2006 gehen wir von anhaltendem Wachstum aus. Die vollständige Integration der Anlaufeinrichtungen in Dresden und Hennigsdorf bei Berlin und eine deutliche Verbesserung der „Langsamstarter“ Landshut und Montabaur sowie die Erschließung weiterer Standorte werden zu einem deutlichen Anstieg des Umsatzes des Segmentes Pflege führen. Die erfolgreiche Expansionspolitik der parallelen Erweiterung der Kapazitäten durch selbst entwickelte Standorte beziehungsweise durch die Anpachtung oder Übernahme fremdfinanzierter Einrichtungen werden wir fortsetzen.

Im laufenden Geschäftsjahr werden in Hamburg und in Düsseldorf 424 Betten in Betrieb gehen. Durch die Übernahme der Anteile an der Allgemeine Dienstleistungsgesellschaft mbH – ADG werden zusätzlich 756 Betten im Bereich des Pflegesegmentes betreutes Wohnen in Halle an der Saale ans Netz gehen.

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 werden forciert angegangen und geben unseren Zielen einen realen Hintergrund.



Jahresabschluss

Konzern-Gewinn- und Verlustrechnungen (HGB)
für die Geschäftsjahre 2004/2005 und 2003/2004

	2004 2005 TEUR	2003 2004 TEUR
1. Umsatzerlöse	201.373	200.082
2. Verminderung/Erhöhung des Bestandes an fertigen und unfertigen Leistungen	-183	137
3. Andere aktivierte Eigenleistungen	0	3.535
4. Sonstige betriebliche Erträge	13.986	10.431
5. Materialaufwand		
a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe und für bezogene Waren	21.712	20.370
b) Aufwendungen für bezogene Leistungen	7.063	7.239
6. Personalaufwand		
a) Löhne und Gehälter	84.579	86.163
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung davon für Altersversorgung: TEUR 1.115 (Vorjahr: TEUR 1.370)	18.433	18.954
7. Abschreibungen		
a) auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen	14.815	20.431
b) auf Vermögensgegenstände des Umlaufvermögens, soweit diese die in der Kapitalgesellschaft üblichen Abschreibungen überschreiten	0	1.895
8. Sonstige betriebliche Aufwendungen	50.627	53.306
9. Erträge aus Beteiligungen davon aus verbundenen Unternehmen: TEUR 2.883 (Vorjahr: TEUR 75)	2.883	75
10. Erträge aus Gewinnabführungsverträgen, davon aus verbundenen Unternehmen: TEUR 0 (Vorjahr: TEUR 16)	0	16
11. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge, davon aus verbundenen Unternehmen: TEUR 347 (Vorjahr: TEUR 330)	1.198	1.495
12. Abschreibungen auf Finanzanlagen und auf Wertpapiere des Umlaufvermögens	13	2.073
13. Aufwendungen aus Verlustübernahme, davon aus verbundenen Unternehmen: TEUR 300 (Vorjahr: TEUR 229)	300	229
14. Zinsen und ähnliche Aufwendungen, davon an verbundene Unternehmen: TEUR 215 (Vorjahr: TEUR 118)	12.957	13.887
15. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	8.758	-8.776
16. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	3.249	3.812
17. Sonstige Steuern	834	294
18. Konzernjahresüberschuss/-fehlbetrag	4.675	-12.882
19. Konzernverlustvortrag/-gewinn	-15.184	1.662
20. Anteile konzernfremder Gesellschafter	148	821
21. Entnahme aus der Rücklage für eigene Aktien	0	453
22. Einstellung in die Rücklage für eigene Aktien	139	415
23. Gewinnausschüttung	4.860	4.823
24. Konzernbilanzverlust	-15.360	-15.184



Konzernbilanzen (HGB) zum 30. Juni 2005 und 2004

AKTIVA	2005 TEUR	2004 TEUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände		
1. Konzessionen und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	3.958	4.459
2. Geschäfts- und Firmenwert	17.096	17.950
	21.054	22.409
II. Sachanlagen		
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschließlich der Bauten auf fremden Grundstücken	273.227	280.836
2. Technische Anlagen und Maschinen	562	667
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	8.420	9.010
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	3.628	12.468
	285.837	302.981
III. Finanzanlagen		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	1.327	1.422
2. Beteiligungen	91	112
3. Sonstige Ausleihungen	1.080	1.080
	2.498	2.614
	309.389	328.004
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte		
1. Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe	1.396	1.285
2. Unfertige Erzeugnisse	61	244
3. Fertige Erzeugnisse und Waren	120	98
	1.577	1.627
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände		
1. Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	12.929	12.991
2. Forderungen gegen verbundene Unternehmen	4.453	1.529
3. Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	0	84
4. Sonstige Vermögensgegenstände	30.049	19.885
	47.431	34.489
III. Wertpapiere		
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	101	101
2. Eigene Aktien	54	0
3. Sonstige Wertpapiere	0	0
	155	101
IV. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	4.734	1.791
	53.897	38.008
C. Rechnungsabgrenzungsposten	2.212	2.694
	365.498	368.706



PASSIVA	2005 TEUR	2004 TEUR
A. Eigenkapital		
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	1.092	953
	1.335	1.196
IV. Konzernbilanzverlust/-gewinn	-15.360	-15.184
V. Anteile konzernfremder Gesellschafter	-111	37
	32.851	33.036
B. Sonderposten für Investitionszulagen zum Anlagevermögen	2	4
C. Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke, Bauten und Inventar gemäß gesondertem Förderbescheid	45.885	43.224
D. Rückstellungen		
1. Rückstellungen für Pensionen	15.331	15.411
2. Steuerrückstellungen	14.061	16.636
3. Sonstige Rückstellungen	10.797	11.914
	40.189	43.962
E. Verbindlichkeiten		
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	204.856	224.457
2. Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	0	743
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	8.767	10.733
4. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	6.856	1.667
5. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	52	0
6. Sonstige Verbindlichkeiten davon aus Steuern: TEUR 823 (Vorjahr: TEUR 1.056) davon im Rahmen der sozialen Sicherheit: TEUR 2.648 (Vorjahr: TEUR 2.521)	20.692	6.731
	241.223	244.331
F. Rechnungsabgrenzungsposten	5.348	4.149
	365.498	368.706



Konzern-Kapitalflussrechnung (HGB)

	2004 2005		2003 2004		Veränderung TEUR
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	
Einnahmen/Ausgaben für die betriebliche Tätigkeit					
Konzernjahresüberschuss	4.674		-12.882		17.556
Berichtigungen zur Überleitung des Konzernjahresüberschusses zu den Einnahmen/Ausgaben					
Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände sowie Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs	2.016		2.777		-761
Abschreibungen auf Sachanlagen	12.799		17.654		-4.855
Abschreibungen auf Finanzanlagen	0		70		-70
Netto-Einstellungen in/-Auflösungen von Sonderposten mit Rücklageanteil bzw. für Zulagen/Zuschüsse	2.659		1.914		745
Netto-Zuführungen zu/-Auflösungen der Rückstellungen für Pensionen und ähnliche Verpflichtungen	-80		-91		11
Zuführung zu den latenten Steuern	318	17.712	758	23.082	-440
		22.386		10.200	12.186
Abnahme/Zunahme der Aktiva und Passiva					
Vorräte	49		84		-35
Forderungen aus Lieferungen und Leistungen	63		825		-762
Forderungen gegen verbundene Unternehmen	-2.924		1.969		-4.893
Forderungen gegen Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	84		464		-380
Wertpapiere des Umlaufvermögens	-54		2.411		-2.465
Sonstige Vermögensgegenstände	-10.164		7.888		-18.052
Steuerrückstellungen	-2.894		2.072		-4.966
Sonstige Rückstellungen	-1.118		2.442		-3.560
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	-1.966		1.376		-3.342
Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	5.189		510		4.679
Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	52		-46		98
Sonstige Verbindlichkeiten	13.962		-3.617		17.579
Erhaltene Anzahlungen	-742		462		-1.204
Übrige	1.679	1.216	2.232	19.072	-553
Nettoeinnahmen aus der betrieblichen Geschäftstätigkeit		23.602		29.272	-5.670
Cashflow aus dem Investitionsbereich					
Zugänge zu					
Immaterielle Vermögensgegenstände und Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs	-662		-1.418		756
Sachanlagen	-15.958		-10.064		-5.894
Finanzanlagen	-30		-1.106		1.076
Anlagenabgänge (zu Nettobuchwerten)					
Immaterielle Vermögensgegenstände und Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs	0		-2		2
Sachanlagen	20.304		517		19.787
Finanzanlagen	148	3.802	76	-11.997	72
		27.404		17.275	10.129
Cashflow aus dem Finanzierungsbereich					
Zunahme/Abnahme der mittel- und langfristigen Bankverbindlichkeiten	-18.267		1.143		-19.410
Veränderung der Anteile Konzernfremder (ohne Verlustanteil)	0		-12		12
Gewinnausschüttung	-4.860	-23.127	-4.823	-3.692	-37
		4.277		13.583	0
		4.277		13.583	-9.306
Zunahme der liquiden Mittel					
Liquide Mittel zu Beginn des Geschäftsjahres		-12.296		-25.879	13.583
Liquide Mittel am Ende des Geschäftsjahres		-8.019		-12.296	4.277
Zusammensetzung der liquiden Mittel am Ende des Geschäftsjahres					
Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten		4.734		1.791	2.943
Kurzfristige Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten		-12.753		-14.087	1.334
		-8.019		-12.296	4.277



Entwicklung des Konzerneigenkapitals (HGB)

	<i>Mutterunternehmen</i> Gezeichnetes Kapital TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Kapital- rücklage TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Erwirtschaftetes Konzerneigenkapital TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Eigenkapital gemäß Konzernbilanz TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Eigene Anteile, die nicht zur Einziehung bestimmt sind TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Eigenkapital TEUR	<i>Minderheitsgesellschafter</i> Minderheitenkapital TEUR	Konzern Eigenkapital TEUR
Stand am 30.06.2003	31.100	15.887	2.896	49.883	991	48.892	871	49.763
Gezahlte Dividenden	0	0	-4.823	-4.823	0	-4.823	0	-4.823
Übrige Veränderungen	0	0	0	0	-38	38	-13	25
Konzernjahresfehlbetrag	0	0	-12.061	-12.061	0	-12.061	-821	-12.882
Stand am 30.06.2004	31.100	15.887	-13.988	32.999	953	32.046	37	32.083

	<i>Mutterunternehmen</i> Gezeichnetes Kapital TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Kapital- rücklage TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Erwirtschaftetes Konzerneigenkapital TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Eigenkapital gemäß Konzernbilanz TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Eigene Anteile, die nicht zur Einziehung bestimmt sind TEUR	<i>Mutterunternehmen</i> Eigenkapital TEUR	<i>Minderheitsgesellschafter</i> Minderheitenkapital TEUR	Konzern Eigenkapital TEUR
Stand am 30.06.2004	31.100	15.887	-13.988	32.999	953	32.046	37	32.083
Gezahlte Dividenden	0	0	-4.860	-4.860	0	-4.860	0	-4.860
Übrige Veränderungen	0	0	0	0	139	-139	0	-139
Konzernjahresüberschuss	0	0	4.823	4.823	0	4.823	-148	4.675
Stand am 30.06.2005	31.100	15.887	-14.025	32.962	1.092	31.870	-111	31.759



Konzernanhang

für das Geschäftsjahr 2004/2005

1. Allgemeine Hinweise

Der Konzernabschluss zum 30. Juni 2005 ist unter Beachtung der Vorschriften der §§ 290 ff. HGB und §§ 150 ff. AktG aufgestellt worden.

Die Gliederung der Bilanz zum 30. Juni 2005 erfolgt gemäß § 266 HGB; die Gewinn- und Verlustrechnung wird unter Anwendung des Gesamtkostenverfahrens gemäß § 275 HGB gegliedert.

Die CareAktiv GmbH, die Spezial-Pflegeheim Hennigsdorfg GmbH und der Senioren-Wohnpark Dresden „Am großen Garten“ GmbH, wurden erstmals in den Konzernabschluss einbezogen.

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. Während der Bauphase werden die Zinsen für Fremdkapital (Bauzeitinsen) 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 Erstausrüstung 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.

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 ungewisse Verpflichtungen.

Sämtliche *Verbindlichkeiten* werden mit dem Rückzahlungsbetrag angesetzt.

Fremdwährungsverbindlichkeiten wurden mit dem Stichtagsbriefkurs oder dem höheren Anschaffungskurs umgerechnet.



3. Finanzanlagen

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. Verbundzinsen aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2005 TEUR	2004 2005 TEUR	2003 2004 TEUR
Senioren-Wohnpark Langen GmbH, Langen ²⁾	100,00	102	102	0	0
Senioren-Wohnpark Lemwerder GmbH, Langen ²⁾	100,00	26	62	0	0
Astor Park Wohnanlage Langen GmbH, Langen ²⁾	100,00	26	46	0	0
Senioren-Wohnpark Hennigsdorf GmbH, Hennigsdorf ²⁾	100,00	102	102	0	0
Senioren-Wohnpark Radensleben GmbH, Radensleben ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Neuruppin GmbH, Neuruppin ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Treuenbrietzen GmbH, Treuenbrietzen ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Erkner GmbH, Erkner ²⁾	100,00	26	26	0	0
Teufelsbad Fachklinik Blankenburg GmbH, Blankenburg	100,00	26	208	0	0
Senioren-Wohnpark Tangerhütte GmbH, Tangerhütte ²⁾	100,00	26	44	0	0
Senioren-Wohnpark Kyritz GmbH, Kyritz ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Thale GmbH, Thale ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Wolmirstedt GmbH, Wolmirstedt ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Aschersleben GmbH, Aschersleben ²⁾	100,00	26	-34	0	0
Senioren-Wohnpark Coswig GmbH, Coswig ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Stützerbach GmbH, Stützerbach ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Schollene GmbH, Schollene ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Ballenstedt GmbH, Ballenstedt ^{1) 2)}	100,00	26	26	0	0
PRO F&B Gastronomische Dienstleistungsgesellschaft mbH, Hamburg ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Klauska GmbH, Klauska ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Friedland GmbH, Friedland ²⁾	100,00	26	26	0	0
SWP Senioren-Wohnpark Klötze GmbH, Klötze ²⁾	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 ²⁾	100,00	26	26	0	0



	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundzinsen aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2005 TEUR	2004 2005 TEUR	2003 2004 TEUR
AMARITA Buxtehude GmbH, Buxtehude ²⁾	100,00	26	-44	0	0
PRO Work Dienstleistungsgesellschaft mbH, Cottbus ²⁾	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark Cottbus – SWP – GmbH, Hamburg ²⁾	100,00	26	26	0	0
Marseille-Klinik-Delta GmbH, Hamburg ²⁾	100,00	26	26	0	0
CASA Trainingsstätte und Bildungszentrum für Dienstleister im Gesundheitswesen gemeinnützige GmbH, Neuruppin ^{1) 2)}	100,00	26	-38	0	-1
Senioren-Wohnpark soziale Altenbetreuung gemeinnützige GmbH, Langen ²⁾	100,00	26	1.202	308	-54
Allgemeine soziale Dienstleistungen gemeinnützige GmbH, Langen ²⁾	100,00	26	-546	-79	-160
Medina soziale Behindertenbetreuung gemeinnützige GmbH, Wolmirstedt ²⁾	100,00	38	6	189	2
„Villa Auenwald“ Seniorenheim GmbH, Böhlitz-Ehrenberg ²⁾	100,00	26	26	0	0
VDSE GmbH – Verwaltungsdienstleister sozialer Einrichtungen GmbH, Hamburg	100,00	26	107	0	0
PROMINT Dienstleistungsgruppe Neuruppin GmbH, Neuruppin ²⁾	100,00	51	51	0	0
Senioren-Wohnpark Hennigsdorf – SWP – GmbH, Hennigsdorf ²⁾	100,00	26	26	0	0
Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH, Bremerhaven ²⁾	100,00	26	496	262	223
SCS Standard Computersysteme Entwicklungsgesellschaft mbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,00	51	54	0	0
SIV Immobilien-Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg ²⁾	100,00	26	26	0	0
DaTess Gesellschaft für Datendienste mbH, Tessenow ²⁾	100,00	25	25	0	0
Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft, Hamburg	93,78	12.271	3.209	-5.084	-12.180
Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH, Hamburg ³⁾	89,5 ⁴⁾	2.557	-3.755	744	-3.086
REHA-Klinik Sigmund Weil GmbH, Hamburg ³⁾	93,53 ⁴⁾	5.113	8.958	877	689
Talhaus „Waldkirch“ GmbH & Co. KG, Hamburg ²⁾	89,5 ⁴⁾	26	1	-3	15
EQS Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen mbH, Karlsruhe ²⁾	100,00	26	117	-8	37
Senioren-Wohnpark Friedland – SWP – GmbH, Friedland ²⁾	100,00	25	24	0	0
CASA Trainingszentrum für Hotel- und Sozialberufe GmbH, Bad Oeynhausen ²⁾	100,00	25	-1.787	0	0
Senioren-Wohnpark Leipzig „Stadtpalais“ GmbH, Leipzig ²⁾	100,00	25	15	0	0



	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundzinsen aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2005 TEUR	2004 2005 TEUR	2003 2004 TEUR
Senioren-Wohnpark Leipzig „Eutritscher Stadtpalais“ GmbH, Leipzig ²⁾	100,00	25	25	0	0
Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH, Berlin ²⁾	100,00	25	25	0	0
Senioren-Wohnpark Landshut, Landshut ^{2) 5)}	100,00	25	-523	0	0
Tessenow Bau- und Vermögensverwaltungs Nr. 20 GmbH, Tessenow ²⁾	100,00	25	73	68	-130
Tessenow Vermögensverwaltungs GmbH, Tessenow ²⁾	100,00	25	-2	91	-19
AMARITA Datteln GmbH ^{2) 6)}	100,00	25	25	0	0
AMARITA Hohen Neuendorf GmbH, Hohen Neuendorf ²⁾	100,00	25	316	0	0
Teufelsbad Residenz Blankenburg GmbH, Blankenburg ²⁾	100,00	25	24	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 21 GmbH, Bremerhaven ²⁾	100,00	51	-206	-254	66
AMARITA Oldenburg GmbH, Oldenburg ²⁾	100,00	51	100	-126	145
Spezial-Pflegeheim Hennigsdorf gemeinnützige GmbH, Hennigsdorf ²⁾	100,00	51	-595	-369	-112
Senioren-Wohnpark Montabaur GmbH, Montabaur ^{2) 5)}	100,00	51	-1.943	169	0
SWP Dresden „Am Großen Garten“ GmbH, Dresden ²⁾	100,00	50	-378	-380	-1
Senioren-Wohnpark Arnberg GmbH, Arnberg ^{2) 5)}	100,00	25	-170	114	-89
Senioren-Wohnpark Büren GmbH, Büren ^{2) 5)}	100,00	25	359	237	254
Senioren-Wohnpark Kreuztal-Krombach GmbH, Kreuztal ^{2) 5)}	100,00	25	-115	-143	82
Senioren-Wohnpark Lutzerath GmbH, Lutzerath ^{2) 5)}	100,00	25	16	34	99
CareAktiv GmbH, Bremerhaven ⁵⁾	100,00	25	263	238	2
Logo 7. Grundstücksverwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg ^{2) 5)}	100,00	25	-221	-13	11
ProTec Dienstleistungsgesellschaft mbH, Schwerin ^{2) 5)}	100,00	25	-1.132	400	-1.523

¹⁾ zurzeit kein aktiver Geschäftsbetrieb

²⁾ von der Befreiungsvorschrift nach § 264 Abs. 3 bzw. § 264 b HGB wurde Gebrauch gemacht

³⁾ die Anteile werden teilweise von Karlsruher-Sanatorium-AG und teilweise von Marseille-Kliniken AG gehalten

⁴⁾ Konzernanteil nach Abzug der direkten und indirekten Minderheitenanteile

⁵⁾ Anteil der Marseille-Klinik-Delta GmbH

⁶⁾ vormals Batrium Nr. 41 Vermögensverwaltungs-GmbH

Die Marseille-Kliniken AG, Berlin, ist ferner unmittelbar oder mittelbar an folgenden Tochterunternehmen beteiligt, die mangels Wesentlichkeit gemäß § 296 Abs. 2 HGB nicht in den Konzernabschluss einbezogen wurden:

	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundzinsen aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2005 TEUR	2004 2005 TEUR	2003 2004 TEUR
Senioren-Wohnpark HES GmbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark OES GmbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark ZES GmbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,00	26	26	0	0
Senioren-Wohnpark soziale Grundbesitzgesellschaft mbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,00	26	-84	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 19 GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	26	-213	-45	-14
Marseille-Klinik-Omega GmbH, Hamburg ^{1) 2)}	100,00	26	25	0	0
MK „Vorrat Nr. 26“ Vermögensverwaltungs GmbH, Berlin ^{1) 2)}	100,00	51	-42	-4	-4
Mineralquelle Waldkirch GmbH, Hamburg ^{1) 2) 6)}	100,00	26	41	2	1
Ausgleich- und Bürgschaftsgesellschaft im Heim- und Pflegewesen ^{1) 2) 4)}	100,00	25	20	0	0
Batrium Nr. 20 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	20	0	-1
Cetrium Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	-2	-2	-1
Batrium Nr. 29 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	19	0	0
Senioren-Wohnpark Neuruppin – SWP – GmbH, Neuruppin ^{1) 2)}	100,00	25	19	0	0
Cefugium Betriebsmanagement GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	17	-1	-1
Batrium Nr. 35 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	18	0	-1
Batrium Nr. 36 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	17	0	-1
Batrium Nr. 37 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	20	0	0
Batrium Nr. 44 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	22	0	0
Batrium Nr. 45 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	23	0	0
Marseille-Kliniken-Beteiligungsgesellschaft Nr. 46 GmbH ^{1) 2) 4) 7)}	100,00	25	22	-1	0
Marseille-Kliniken R.S.A. GmbH ^{1) 2) 4) 8)}	100,00	25	16	-7	-2
Batrium Nr. 48 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	23	0	0
Batrium Nr. 49 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	22	0	0
Batrium Nr. 50 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	21	0	0
Batrium Nr. 51 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	14	0	-1
Batrium Nr. 52 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	19	-4	-2
ANG Grundstücksgesellschaft mbH ^{1) 2) 4) 9)}	100,00	25	25	0	19
Batrium Nr. 54 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	23	0	-1
Batrium Nr. 55 Vermögensverwaltungs-GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	18	0	-3
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 24 GmbH ^{2) 3) 4)}	100,00	51	1.581	1.243	222
VSE Vermietungsgesellschaft für soziale Einrichtungen mbH, Hamburg ^{1) 2) 3)}	100,00	51	52	1	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 26 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	51	-18	0	16
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 27 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	51	17	-1	-7



	Anteil	Gezeichnetes Kapital	Eigenkapital	Jahresergebnis, ggf. nach Gewinnabführung bzw. Verlustausgleich, inkl. Verbundzinsen aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2005 TEUR	2004 2005 TEUR	2003 2004 TEUR
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 29 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	51	10	-14	-3
AMARITA Hamburg – Mitte GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	51	-242	-145	92
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 31 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	50	-2	0	186
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 32 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	50	-2	0	51
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 33 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	50	-121	-14	-138
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 34 GmbH ^{2) 3) 4)}	100,00	50	1.403	984	233
TD Artos Verwaltungsgesellschaft mbH, Hamburg ^{1) 2) 3)}	100,00	50	48	0	0
TD Artos Artos Fonds-Management GmbH, Hamburg ^{1) 2) 3)}	100,00	50	47	0	0
Collateral Transparency GmbH, Wolmirstedt ^{1) 2) 3)}	100,00	50	29	0	0
Sozialimmobilien „Südharz“ GmbH, Wolmirstedt ^{1) 2) 3)}	100,00	50	51	-11	33
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 41 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	25	22	0	-1
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 42 GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	3	-3	-16
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 48 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	25	23	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 50 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	25	23	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 52 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	25	23	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 53 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	25	23	0	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 54 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	25	23	-1	0
Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 55 GmbH ^{1) 2) 3) 4)}	100,00	25	23	0	0
MediCargo GmbH, Nuthetal ^{2) 5)}	100,00	25	-1	-22	-3
Marseille-Projektgesellschaft „Bremerhaven“ GmbH, Berlin ²⁾	100,00	25	16	-4	-2
MK „Vorrat Nr. 21“ GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	20	0	0
MK „Vorrat Nr. 22“ GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	20	0	0
MK „Vorrat Nr. 23“ GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	20	0	0
Medina Fördergesellschaft sozialer Einrichtungen gGmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	21	0	0
MK „Vorrat Nr. 25“ GmbH ^{1) 2) 4)}	100,00	25	20	0	0

¹⁾ zurzeit kein aktiver Geschäftsbetrieb mehr

²⁾ Tochterunternehmen der Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft

³⁾ Anteile der Marseille-Klinik-Delta GmbH, Langen

⁴⁾ Firmensitz ist Bremerhaven

⁵⁾ vormals Senioren-Wohnpark Olschie GmbH

⁶⁾ vormals Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 25 GmbH, Bremerhaven

⁷⁾ vormals Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 47 GmbH, Bremerhaven

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

⁹⁾ Anteile hält die 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. Verbundzinsen aus dem Cash-Management	
	%	TEUR	30. Juni 2005 TEUR	2004 2005 TEUR	2003 2004 TEUR
TD Artos Immobilien AG, Berlin ^{1) 2)}	40,00	100	-739	-115	-125
SCS Standard Computersysteme Aktiengesellschaft, Hamburg	1,62	3.211	823	-660	-704
Kurbetriebsgesellschaft Bad Klosterlausnitz mbH, Bad Klosterlausnitz	49,50	52	59	1	2

¹⁾ vorläufiges und ungeprüftes Ergebnis

²⁾ Anteile der Held Bau Consulting Projekt Steuerungsgesellschaft mbH



4. Konsolidierungsgrundsätze

Stichtag des Konzernabschlusses und Abschlussstichtag der einbezogenen Konzernunternehmen ist der 30. Juni 2005.

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 2005 des Marseille-Kliniken Konzerns

ENTWICKLUNG DER ANSCHAFFUNGS- UND HERSTELLUNGSKOSTEN

	Stand 1. Juli 2004 TEUR	Zugänge TEUR	Umbuchungen TEUR	Abgänge TEUR	Stand 30. Juni 2005 TEUR
A. Anlagevermögen					
I. Immaterielle Vermögensgegenstände					
1. Konzessionen und ähnliche Rechte und Werte sowie Lizenzen an solchen Rechten und Werten	7.285	337	0	7	7.615
2. Geschäfts- und Firmenwert	30.254	324	0	0	30.578
	37.539	661	0	7	38.193
II. Sachanlagen					
1. Grundstücke, grundstücksgleiche Rechte und Bauten einschl. der Bauten auf fremden Grundstücken	377.474	9.327	7.208	16.791	377.289
2. Technische Anlagen und Maschinen	2.845	0	0	98	2.747
3. Andere Anlagen, Betriebs- und Geschäftsausstattung	40.030	2.554	147	1.339	41.320
4. Geleistete Anzahlungen und Anlagen im Bau	12.896	4.077	-7.354	5.424	4.195
	433.245	15.958	0	23.653	425.551
III. Finanzanlagen					
1. Anteile an verbundenen Unternehmen	1.931	30	0	126	3.845
2. Beteiligungen	155	0	0	21	134
3. Sonstige Ausleihungen	1.080	0	0	0	1.080
	3.166	30	0	147	3.049
	473.950	16.649	0	23.807	466.793



Die sich bei der Kapitalkonsolidierung ergebenden aktivi-
schen Unterschiedsbeträge (stille Reserven) von insgesamt
netto TEUR 41.474 (Stand 30. Juni 2005) wurden mit TEUR
16.653 dem Firmenwert sowie mit TEUR 24.821 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 Konzernab-
schluss einbezogenen Unternehmen wurden aufgerechnet. Für
konzerninterne Lieferungen und Leistungen ist eine Zwi-
schengewinneliminierung gemäß § 304 HGB vorgenommen
worden. Latente Steuern auf ergebniswirksame Elimi-
nierungsbuchungen werden berücksichtigt. Es wurde ein
Durchschnittssteuersatz von 26,375 % zugrundegelegt.

ENTWICKLUNG DER KUMULIERTEN ABSCHREIBUNGEN

	Stand 1. Juli 2004 TEUR	Zugänge TEUR	Umbuchungen TEUR	Abgänge TEUR	Stand 30. Juni 2005 TEUR	Nettobuchwerte 30. Juni 2005 TEUR	Nettobuchwerte 30. Juni 2004 TEUR
	2.826	838	0	7	3.657	3.958	4.459
	12.304	1.178	0	0	13.482	17.096	17.950
	15.130	2.016	0	7	17.139	21.054	22.409
	96.638	9.258	1	1.907	103.990	273.299	280.836
	2.178	106	0	98	2.186	561	667
	31.020	3.238	-1	1.288	32.971	8.349	9.010
	428	196	0	57	567	3.628	12.468
	130.264	12.798	0	3.350	139.714	285.837	302.981
	509	0	0	0	509	1.327	1.422
	43	0	0	0	43	91	112
	0	0	0	0	0	1.080	1.080
	552	0	0	0	552	2.498	2.614
	145.946	14.815	0	3.357	157.404	309.389	328.004



5. Erläuterungen zur Bilanz

Die *Anteile an verbundenen Unternehmen* im Konzern beinhalten rd. 60 nicht in den Konzernabschluss einbezogene Gesellschaften mit Buchwerten der Anteile bis TEUR 51.

Beteiligungen werden mit den Anschaffungskosten bzw. dem niedrigeren beizulegenden Wert angesetzt.

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 805 enthalten.

Weiterhin enthalten die sonstigen Vermögensgegenstände des Konzernabschlusses *Steuererstattungsansprüche* von TEUR 173 sowie noch dem Umlaufvermögen zuzuordnende Anteile an der ADG (TEUR 12.775). Ferner werden Darlehensforderungen gegen Arbeitnehmer in Höhe von TEUR 1.413 bilanziert.

Die sonstigen Vermögensgegenstände weisen in Höhe von TEUR 16.330 eine Fälligkeit von mehr als einem Jahr auf. Die verbleibenden Forderungen haben eine Fälligkeit von weniger als einem Jahr.

Auf der Hauptversammlung am 24. Januar 2005 wurde der Vorstand zum Erwerb *eigener Aktien* ermächtigt. Die Ermächtigung ist auf 18 Monate bis zum 24. Juli 2006 sowie auf maximal 10 % des Grundkapitals beschränkt.

Im Geschäftsjahr 2004/2005 wurden 5.405 Stück eigene Aktien erworben. Entsprechend wurden sie unter den *Wertpapieren des Umlaufvermögens* ausgewiesen unter eigenen Aktien. Der Anteil an Grundkapital beträgt 0,04 %. Auf jede Aktie entfallen EUR 2,56 des Grundkapitals. Die Anschaffungskosten betragen EUR 66.463,34. In entsprechender Höhe wurden die damit zusammenhängenden Mitarbeiterdarlehen getilgt.

Die *aktiven Rechnungsabgrenzungsposten* beinhalten ein Disagio in Höhe von TEUR 2.205.

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 EUR 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.

In die *Rücklage für eigene Aktien* gemäß § 272 Abs. 4 HGB erfolgten im Geschäftsjahr Einstellungen in Höhe von TEUR 139. Die Rücklage für eigene Anteile wird zum 30. Juni 2005 gemäß § 71 Abs. 1 Nr. 8 AktG und gemäß § 71 e AktG in Verbindung mit § 71 Abs. 1 und 2 AktG gebildet. Die Bewertung der Rücklage in Bezug auf die in Pfand genommenen Aktien wurde hierbei ausgerichtet an dem Verkehrswert der Aktien, der den Betrag der besicherten Forderungen nicht erreicht. Die Gesamtzahl der Aktien für die eine Rücklage für eigene Anteile gebildet worden ist, beträgt 106.036 mit einem Nennbetrag von insgesamt EUR 270.391,80. Der Anteil am Gesamtkapital beträgt 0,87 %.

Die *Anteile konzernfremder Gesellschafter* entfallen im Wesentlichen mit TEUR -290 auf Anteile Dritter an der Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft, mit TEUR 86 auf Fremdanteile an der Mineralquelle Waldkirch Verwertungsgesellschaft mbH, sowie auf Anteile Dritter an der REHA-Klinik Sigmund Weil GmbH mit TEUR 57.

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

In den ausgewiesenen *Steuerrückstellungen* sind mit TEUR 8.276 Rückstellungen für latente Steuern enthalten.

Die *sonstigen Rückstellungen* bestehen im Wesentlichen für Personalkosten (TEUR 6.350 für Abfindungen, Weihnachtsgeld, Gratifikationen, Urlaubsgeld, Dienstjubiläen, etc.) sowie für ausstehende Rechnungen (TEUR 2.061).

KONZERN

	insgesamt TEUR	Restlaufzeit bis 1 Jahr TEUR	Restlaufzeit 1 bis 5 Jahre TEUR	Restlaufzeit über 5 Jahre TEUR
1. Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten	204.860	20.612	41.490	142.754
Vorjahr	224.457	21.668	42.091	160.698
2. Erhaltene Anzahlungen auf Bestellungen	0	0	0	0
Vorjahr	742	742	0	0
3. Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	8.767	8.767	0	0
Vorjahr	10.733	10.733	83	0
4. Verbindlichkeiten gegenüber verbundenen Unternehmen	6.856	6.856	0	0
Vorjahr	1.667	1.667	0	0
5. Verbindlichkeiten gegenüber Unternehmen, mit denen ein Beteiligungsverhältnis besteht	52	52	0	0
Vorjahr	0	0	0	0
6. Sonstige Verbindlichkeiten	20.692	20.692	0	0
Vorjahr	6.731	6.731	0	0
	241.223	56.979	41.490	142.754
Vorjahr	244.330	41.541	42.091	160.698

Die Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten sind durch Grundpfandrechte von TEUR 359.678 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 2.648, Überzahlungen von TEUR 665 sowie Lohn- und Kirchensteuer von TEUR 823.

Im Konzernabschluss der Marseille-Kliniken AG beinhalten die sonstigen Verbindlichkeiten gegenüber Herrn Ulrich Marseille und ihm nahe stehende Gesellschaften in Höhe von TEUR 9.666.

6. Erläuterungen zur Konzern-Gewinn- und Verlustrechnung

Die *Umsatzerlöse* im Konzernabschluss enthalten überwiegend Erlöse aus Pflegesatzleistungen (Umsätze im Pflegebereich insgesamt TEUR 140.382) sowie inländische krankenhaustypische Umsätze (Umsätze aus dem Bereich Rehabilitation insgesamt TEUR 49.387).

Die *sonstigen betrieblichen Erträge* im Konzernabschluss setzen sich im Wesentlichen aus Erträgen aus dem Abgang von Sachanlagevermögen mit TEUR 3.644, aus der Auflösung von Sonderposten für Investitionszuschüsse und -zulagen zum Anlagevermögen mit TEUR 1.596, aus Miet- und Pächterlösen mit TEUR 1.554 sowie aus der Auflösung von Rückstellungen von TEUR 1.832 zusammen.

Die *sonstigen betrieblichen Aufwendungen* enthalten im Wesentlichen Verwaltungs- und Betriebsaufwendungen, und zwar Aufwendungen für Miete, Pacht und Leasing (TEUR 22.667), Rechts-, Beratungskosten (TEUR 4.910), Instandhaltung und Wartung (TEUR 3.821) und Werbe- und Repräsentationskosten (TEUR 2.900) sowie Forderungsverluste/Darlehensverzichte (TEUR 599).



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 85.471 begeben.

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. Grundstücksverwaltungs mbH bzw. des SWP Landshut und den konzernfremden Vermietungsgesellschaften. Die sich aus diesen Verträgen ergebenden

Mietverpflichtungen bis zum Zeitpunkt der erstmaligen Kündigungsmöglichkeit des Mietvertrages sind in der folgenden tabellarischen Übersicht der sonstigen finanziellen Verpflichtungen enthalten.

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

Darüber hinaus wurden unbeschränkte Patronatserklärungen gegenüber der M. Held GmbH & Co. Baubetreuungs KG 1995, einen Rechtsstreit mit einem ehemaligen Subunternehmer betreffend und im Berichtsjahr gegenüber der Karlsruher-Sanatorium-AG abgegeben.

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

Die Miet- und Pachtverträge betreffen insbesondere die Verpflichtungen aus der Anmietung der Pflegeheime

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	345.533	20.921	79.494	245.118
Erbaurechtsverpflichtungen	5.925	97	389	5.439
	351.458	21.018	79.883	250.557

Senioren-Wohnpark Tangerhütte GmbH, Senioren-Wohnpark Aschersleben GmbH, Senioren-Wohnpark Coswig GmbH, Senioren-Wohnpark Klötze GmbH, SWP Lemwerder GmbH, Medina soziale Behindertenbetreuung gGmbH, SWP Landshut GmbH sowie in Berlin-Lichtenberg durch die Senioren-Wohnpark Lichtenberg GmbH, in Oldenburg durch die Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 22 GmbH, aus der Anpachtung der Odenwaldklinik, Bad König.

Im Berichtsjahr wurden die Immobilien der Einrichtungen SWP Langen GmbH, SWP Schollene GmbH, Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 20 GmbH, Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 24 GmbH und Atrium Senioren-Wohnstift Nr. 34 GmbH im

Rahmen eines Sales-and-Lease-back-Geschäftes veräußert und wieder angemietet.

Anzahl der Mitarbeiter

Insgesamt waren im Geschäftsjahr 2004/2005 im Konzern durchschnittlich 4.626 (Vorjahr: 4.380) (davon Karlsruher-Sanatorium-Aktiengesellschaft einschließlich Tochterunternehmen: 525 [Vorjahr 621]) Personen beschäftigt. Die im Konzern beschäftigten 4.656* Personen setzen sich durchschnittlich aus 2.592 Personen Vollzeit und 2.064 Personen Teilzeit zusammen. Darüber hinaus wurden 95 Auszubildende beschäftigt.

* inklusive ruhender Arbeitsverhältnisse



Angaben aus dem AktG

Gemäß § 160 Abs. 1 Nr. 8 AktG besteht vonseiten Herrn Ulrich Marseille, Hamburg, eine Beteiligung an der Marseille-Kliniken AG, Berlin, in Höhe von 65,49 % der Stimmrechte, und von Frau Estella-Maria Marseille 9,73 % der Stimmrechte. Das Grundkapital der Marseille-Kliniken AG beträgt EUR 31.100.000,00.

Die Gesellschaft hat die nach § 161 AktG vorgeschriebenen Erklärung zum Corporate Governance Kodex abgegeben und den Aktionären unter www.marseille-kliniken.de dauerhaft zugänglich gemacht.

Organe der Gesellschaft

Dem Vorstand gehörten die folgenden Herren an:

Axel Hölzer, Hamburg, Vorsitzender

Hans Heckmann, Hamburg, Vorstandsmitglied
(bis zum 24. Mai 2005)

Ennio Laviziano, Hamburg, Vorstandsmitglied

Die Abberufung von Herrn Hans Heckmann wurde bisher nicht in das Handelsregister des Amtsgerichtes Berlin-Charlottenburg 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.

Aufsichtsrat

Der Aufsichtsrat besteht aus folgenden Mitgliedern:

Ulrich Marseille, Kaufmann, Hamburg, Vorsitzender,

• Vorsitzender der Aufsichtsräte:

Karlsruher-Sanatorium-AG,
SCS Standard Computer Systeme AG,

• Mitglied des Aufsichtsrates:

WMP EuroCom AG, Berlin

• Vorsitzender vergleichbarer Gremien:

REHA-Klinik Sigmund Weil GmbH

Hans-Hermann Tiedje, Medienunternehmer, Berlin

Stellvertretender Vorsitzender

• Vorstandsvorsitzender:

WMP EuroCom AG, Berlin

• Stellvertretender Aufsichtsratsvorsitzender:

Com & Con AG, Grünwald

Dr. Peter Danckert, Rechtsanwalt, Notar, Berlin

• Mitglied des Aufsichtsrates:

WMP EuroCom AG, Berlin (bis 31. August 2004)

Mathias D. Kampmann, Betriebswirt, Hamburg

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

Dr. Peter Schneider, Arzt, Berlin-Hennigsdorf

Es haben im Geschäftsjahr 2004/2005 Aufsichtsrats-sitzungen stattgefunden am 26. Oktober 2004, 6. Dezember 2004, am 23. und 25. Januar 2005 und am 24. Mai 2005.

Bezüge des Vorstandes und des Aufsichtsrates des Mutterunternehmens

Die Bezüge für den Vorstand im Geschäftsjahr 2004/2005 wurden ausschließlich über die Marseille-Kliniken AG ausgezahlt und betragen TEUR 762. Den Vorstandsmitgliedern wurden darüber hinaus im Geschäftsjahr Darlehen über insgesamt TEUR 864 gewährt. Die Verzinsung erfolgt zu marktüblichen Konditionen.

Einem Aufsichtsratsmitglied wurde eine Kreditlinie in Höhe von TEUR 10.226 eingeräumt. Im Geschäftsjahr 2004/2005 wurde das in Anspruch genommene Darlehen einschließlich Zinsen zurückgezahlt. Der Aufsichtsrat erhielt eine Vergütung in Höhe von TEUR 121.

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

Berlin, im September 2005

Der Vorstand



Segmentberichterstattung für das Geschäftsjahr 2004/2005

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 wird, 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.

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
- EQS Privatinstitut für Evaluation und Qualitätssicherung im Gesundheits- und Sozialwesen mbH
- 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
- CareAktiv GmbH

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.



SEGMENTANGABEN

	Pflege		Reha		Dienstleistungen		Gesamt	
	04105	03104	04105	03104	04105	03104	04105	03104
	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR	TEUR
Umsatzerlöse								
Mit externen Dritten	145.675	144.778	50.536	53.069	5.162	2.235	201.373	200.082
Intersegmenterlöse	68	455	38	23	57.142	62.141	57.248	62.619
	145.743	145.233	50.574	53.092	62.304	64.376	258.621	262.701
Segmentergebnis	18.734	15.110	2.665	-1.574	2.294	-4.016	23.693	9.520
Darin enthaltene Abschreibungen	4.921	5.510	5.220	6.306	1.976	7.049	12.117	18.865
Andere nicht zahlungswirksame Posten								
Erträge aus der Auflösung von Sonderposten	1.402	1.642	0	0	195	2	1.597	1.644
Nettozuführung zu Pensionsrückstellungen	0	0	-90	-123	10	32	-80	-91
Ergebnis aus Beteiligungen	0	0	0	0	2.883	226	2.883	226
Bilanz								
Ausstehende Einlagen	0	0	0	0	2	2	2	2
Anlagevermögen einschließlich Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs	116.984	127.796	121.846	126.458	108.005	108.974	346.835	363.228
Umlaufvermögen	46.809	44.615	42.663	37.238	131.212	112.151	220.684	194.004
Aktiver Rechnungsabgrenzungsposten	2.031	2.488	48	47	133	159	2.212	2.694
Bilanzsumme Aktiva	165.824	174.899	164.557	163.743	239.352	221.286	569.733	559.928
Eigenkapital	-2.949	-2.792	15.161	18.976	58.090	52.568	70.302	68.752
Sonderposten	38.775	39.413	0	0	7.112	3.815	45.887	43.228
Rückstellungen	4.685	4.279	20.815	22.075	14.863	17.087	40.363	43.441
Verbindlichkeiten	120.794	130.063	127.835	122.612	159.130	147.773	407.759	400.448
Passiver Rechnungsabgrenzungsposten	4.519	3.936	746	80	157	43	5.422	4.059
Bilanzsumme Passiva	165.824	174.899	164.557	163.743	239.352	221.286	569.733	559.928
Investitionen in das langfristige Vermögen	10.181	2.758	641	368	1.244	8.381	12.066	11.507

ÜBERLEITUNG WESENTLICHER POSITIONEN

	04105	03104
	TEUR	TEUR
Umsatzerlöse		
Umsatzerlöse mit externen Dritten der Segmente	201.373	200.082
Umsatzerlöse laut Abschluss	201.373	200.082
Ergebnis		
Ergebnisse der Segmente	23.693	9.520
Zinserträge	1.198	1.495
Zinsaufwendungen	-12.957	-13.887
Abschreibungen auf Firmenwert und Grundstücke aus der Kapitalkonsolidierung sowie auf die Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs	-2.780	-6.632
Ergebniskorrekturen aus sonstigen Konsolidierungsbuchungen	-396	728
	8.758	-8.776
Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit laut Abschluss	8.758	-8.776
Bilanzsumme		
Bilanzsumme der Segmente	569.733	559.928
Kapitalkonsolidierung	-35.332	-28.923
Abschreibungen auf Firmenwert und Grundstücke aus der Kapitalkonsolidierung sowie auf die Aufwendungen für die Erweiterung des Geschäftsbetriebs	-2.780	-6.632
Schuldenkonsolidierung	-166.123	-155.666
	365.498	368.707



Gewinn- und Verlustrechnungen der Marseille-Kliniken AG für die Geschäftsjahre 2004/2005 und 2003/2004

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.

	2004 2005 TEUR	2003 2004 TEUR
1. Umsatzerlöse	17.286	17.773
2. Sonstige betriebliche Erträge	3.939	4.126
3. Materialaufwand	4.181	4.227
4. Personalaufwand	8.811	8.848
5. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und auf Sachanlagen	3.437	1.639
6. Sonstige betriebliche Aufwendungen	11.308	9.882
7. Finanzergebnis	18.409	7.534
8. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit	11.897	4.837
9. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag	1.676	3.369
10. Sonstige Steuern	28	32
11. Jahresüberschuss	10.193	1.436
12. Gewinnvortrag	5.393	8.742
13. Einstellung/Entnahme aus der Rücklage für eigene Aktien	139	38
14. Gewinnausschüttung	4.860	4.823
15. Bilanzgewinn	10.587	5.393



Bilanzen der Marseille-Kliniken AG (HGB) zum 30. Juni 2005 und 2004

AKTIVA	2005 TEUR	2004 TEUR
A. Anlagevermögen		
I. Immaterielle Vermögensgegenstände	698	777
II. Sachanlagen	27.610	28.607
III. Finanzanlagen	75.952	73.124
	104.260	102.509
B. Umlaufvermögen		
I. Vorräte	43	38
II. Forderungen und sonstige Vermögensgegenstände	89.302	71.414
III. Wertpapiere	54	0
IV. Kassenbestand, Guthaben bei Kreditinstituten	70	240
	89.469	71.693
C. Rechnungsabgrenzungsposten	33	83
	193.762	174.285

PASSIVA	2005 TEUR	2004 TEUR
A. Eigenkapital		
I. Gezeichnetes Kapital	31.100	31.100
II. Kapitalrücklage	15.887	15.887
III. Gewinnrücklagen	1.299	1.161
IV. Bilanzgewinn	10.587	5.393
	58.873	53.541
B. Sonderposten für Investitionszuschüsse für Grundstücke, Bauten und Inventar gemäß gesondertem Förderbescheid	2.262	2.408
C. Rückstellungen	12.234	15.272
D. Verbindlichkeiten	119.867	102.466
E. Rechnungsabgrenzungsposten	526	598
	193.762	174.285



Bilanzen, Gewinn- und Verlustrechnung nach IFRS/IAS

sowie Erläuterungen wesentlicher Unterschiede zum Abschluss nach HGB

1. Erstmalige Bilanzierung nach IFRS/IAS

Mit Zustimmung des Ministerrates der EU am 7. Juni 2002 ist die Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates über die Anwendung internationaler Rechnungslegungsgrundsätze verabschiedet worden (Verordnung (EG) Nr. 1602/2002). Nach der Verordnung haben Unternehmen, deren Wertpapiere zum Handel auf einem organisierten Kapitalmarkt innerhalb der EU zugelassen sind, ihre Konzernabschlüsse für Geschäftsjahre, die am oder nach dem 1. Januar 2005 beginnen, nach IFRS/IAS aufzustellen. Entsprechend wurden nach Zustimmung durch das Accounting Regulatory Committee (ARC) seit dem alle gültigen IAS, IFRS, SIC und IFRIC – mit Ausnahme von IAS 39 – von der EU anerkannt und mittels Verordnung bis Februar 2005 übernommen. Vonseiten des nationalen Gesetzgebers wurden die EU-Vorgaben am 9. Dezember 2004 im Rahmen des Bilanzrechtsreformgesetzes im Bundesgesetzblatt veröffentlicht.

Somit sind die rechtlichen Voraussetzungen für einen IFRS/IAS – Abschluss der Marseille-Kliniken AG ab dem Wirtschaftsjahr 2005/2006 (Berichtsjahr) nunmehr gegeben. In Vorbereitung haben wir freiwillig eine Überführung des Konzernjahresergebnisses sowie für das Konzerneigenkapital zum 30.06.2005 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.

2. Allgemeine Konsolidierungsgrundsätze nach IFRS/IAS

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.

Das IASB hat am 19. Juni 2003 seinen ersten Standard veröffentlicht. IFRS No. 1 ist verpflichtend auf Geschäftsjahre anzuwenden, die am oder nach dem 1. Januar 2004 beginnen. Marseille-Kliniken AG wird IFRS 1 freiwillig vorzeitig im Geschäftsjahr 2003/2004 anwenden.

Für die Überleitungsrechnungen nach IFRS/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 IFRS/IAS

Die handelsrechtlichen Bilanzierungsgrundsätze unterscheiden sich in einigen wesentlichen Aspekten von den Vorschriften nach IFRS/IAS. Die Anwendung von IFRS 1 hätte sich auf das Eigenkapital der Konzernöffnungsbilanz zum 1. Juli 2002 und auf das Konzernergebnis der nachfolgenden Geschäftsjahre, wie nachfolgend dargestellt, ausgewirkt.

Überleitung des Eigenkapitals zum 1. Juli 2002 zu IFRS/IAS

Die folgende Übersicht zeigt die wesentlichen Anpassungen, die erforderlich gewesen wären, um das Konzerneigenkapital gemäß IFRS/IAS, und nicht nach den handelsrechtlichen Bilanzierungsvorschriften für die Konzernöffnungsbilanz auf den 1. Juli 2002 darzustellen.

KONZERNERÖFFNUNGSBILANZ ZUM 1. JULI 2002

	Anmerkung	1. Juli 2002 TEUR
Konzerneigenkapital nach HGB		47.648
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
Konzerneigenkapital nach IFRS/IAS		48.355

In der Konzernöffnungsbilanz zum 1. 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 1. Juli 2002 berücksichtigt.

a) Die im HGB gem. § 269 HGB gebildete Bilanzierungshilfe wurde gebildet für Aufwendungen für die Inangsetzung und Erweiterung des Geschäftsbetriebs. Nach IFRS/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 IFRS/IAS aufgrund der strikten Trennung von handelsrechtlicher und steuerrechtlicher Rechnungslegung nicht vorgesehen.

c) Abweichend zu HGB wurde der Konsolidierungskreis nach IFRS/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 IFRS/IAS 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 IFRS/IAS nicht auf der Aktivseite ausgewiesen werden gemäß IAS 32.33.

h) Die Minderheitenanteile sind gemäß IAS 27.33 als gesonderter Posten in der Konzernbilanz zu zeigen.

i) Gemäß IAS 12 sind latente Steuerforderungen und -verbindlichkeiten für zukünftig zu erwartende Ergebnisauswirkungen aus Unterschieden zwischen handelsrechtlichen Bilanzierungs- und Bewertungsgrundsätzen und Rechnungslegungsvorschriften nach IFRS/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 Körperschaftsteuersatz von 25 % und einem Solidaritätszuschlag von 5,5 % kalkuliert. Gewerbeertragsteuern fallen nicht an.



Überleitung des Eigenkapitals zum 30. Juni 2004 und 30. Juni 2005

Die folgende Darstellung ist eine Zusammenstellung aller wichtigen Anpassungen im Geschäftsjahr 2004/2005 und dem Vorjahr, die erforderlich wären, um das Konzerneigenkapital nach deutschem Handelsrecht (HGB) auf das Konzerneigenkapital nach IAS überzuleiten.

	Anm.	30. Juni 2005 TEUR	30. Juni 2004 TEUR
Konzerneigenkapital nach HGB		32.851	33.037
Rückstellungen für Pensionen	(b)	-2.006	-1.991
Financial Lease	(c)	-6.552	-6.706
Umgliederung gemäß IFRS 5	(d)	160	0
Neutralisierung planmäßige Abschreibungen Firmenwerte	(e)	1.670	870
Latente Steuern	(f)	5.445	4.435
Effekte aus Umgliederungen: Anteile konzernfremder Gesellschafter		111	-37
Eigene Anteile		-54	0
Konzerneigenkapital nach IFRS/IAS		31.625	29.608

Die Sonderposten für Investitionszuschüsse und -zulagen zum Anlagevermögen in Höhe von TEUR 45.887 werden entsprechend der Nutzungsdauer der bezuschussten Vermögensgegenstände ertragswirksam aufgelöst. Der hieraus zukünftig resultierende ei-

genkapitalerhöhende Effekt abzüglich der darauf lastenden Ertragsteuern beträgt TEUR 33.784. Das Eigenkapital zuzüglich der eigenkapitalerhöhenden Sonderposten für Investitionszuschüsse und -zulagen beträgt somit TEUR 65.409.

	Anm.	2004 2005 TEUR	2003 2004 TEUR
Konzernjahresüberschuss nach HGB		4.674	-12.882
Ergebnis assoziierte Beteiligungen	(a)	0	995
Pensionsaufwand	(b)	-15	-419
Financial Lease	(c)	154	104
Neutralisierung Abschreibungen gemäß IFRS 5	(d)	160	0
Neutralisierung planmäßige Abschreibungen Firmenwerte	(e)	800	870
Latente Steuern	(f)	1.010	1.499
Effekte aus Umgliederungen: Anteile konzernfremder Gesellschafter		148	821
Konzernjahresfehlbetrag nach IFRS/IAS		6.931	-9.012

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 IFRS/IAS entsprechend berücksichtigt.

c) Neben den bereits zum 1. Juli 2002 genannten Leasing-

verträgen 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) Entsprechend IFRS 5.6 sind langfristige Vermögenswerte als zur Veräußerung gehalten einzustufen, wenn deren Buchwert hauptsächlich durch die Veräußerung und nicht durch eine weitere Nutzung bestimmt wird. Langfristige,



zur Veräußerung gehaltene Vermögenswerte sind mit dem niedrigeren Wert aus Buchwert oder dem beizulegenden Zeitwert abzgl. der Veräußerungskosten zu bewerten.

In diesem Falle wurden für zwei Immobilien der Buchwert vor Klassifizierung des Anlageguts als held for sale zum 1. Januar 2005 angesetzt. Mithin wurde die planmäßige Abschreibung für die Zeit bis zum 30. Juni 2005 gemäß IFRS 5.25 storniert. Weiterhin wurden in der Konzernbilanz die damit zusammenhängenden Bereiche im Wirtschaftsjahr 2004/2005 neu eingestellt.

e) 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 IAS 3.85 „Limited

Retrospective Application“ Gebrauch gemacht und die planmäßige Abschreibung nach IAS 22 (rev. 1998) ausgesetzt.

f) 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.

4. Konzernbilanzen nach IFRS/IAS zum 30. Juni 2004 und 30. Juni 2005

Nach IFRS/IAS 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 IFRS/IAS bewertet und gegliedert stellt sich die Bilanz wie folgt dar.

	30. Juni 2005 TEUR	30. Juni 2004 TEUR
Vermögenswerte		
Langfristige Vermögenswerte		
Immaterielle Vermögenswerte	22.725	23.279
Sachanlagen	292.929	333.496
Finanzanlagen	2.498	2.615
	318.152	359.390
Kurzfristige Vermögenswerte		
Vorräte	1.577	1.626
Forderungen Lieferungen und Leistungen	12.929	12.991
Steuererstattungsansprüche	172	3.397
Übrige Forderungen und Vermögenswerte	36.541	20.795
Wertpapiere	101	101
Flüssige Mittel	4.734	1.791
	56.054	40.701
Zur Veräußerung gehaltene langfristige Vermögenswerte	21.514	0
Summe Vermögenswerte	395.720	400.091
Eigenkapital und Schulden		
Eigenkapital und Rücklagen	31.625	29.608
Minderheitenanteile Konzern	-111	37
Sonderposten zum Anlagevermögen	45.887	43.228
Langfristige Schulden		
Langfristige Finanzschulden	157.115	210.370
Pensionsverpflichtungen	17.337	17.402
Andere langfristige Schulden	40.346	41.369
	214.798	269.141
Kurzfristige Schulden		
Kurzfristige Finanzschulden	20.189	14.087
Verbindlichkeiten Lieferungen und Leistungen	8.767	10.733
Übrige kurzfristige Verbindlichkeiten	27.599	9.141
Kurzfristige Rückstellungen	19.414	24.116
	75.969	58.077
Schulden im direktem Zusammenhang mit zur Veräußerung gehaltenen langfristigen Vermögenswerten	27.552	0
Summe Eigenkapital und Schulden	395.720	400.091



Organe und Gremien

Der Vorstand

AXEL HÖLZER
Vorsitzender

HANS HECKMANN
(bis 24. Mai 2005)

ENNIO LAVIZIANO

Der Aufsichtsrat

ULRICH MARSEILLE
Kaufmann
Vorsitzender

HANS-HERMANN TIEDJE
Medienunternehmer
stellvertretender Vorsitzender

DR. PETER DANCKERT
Rechtsanwalt

DR. PETER SCHNEIDER
Facharzt

PROF. DR. MED.
MATTHIAS P. SCHÖNERMARK
Universitätsprofessor

MATHIAS KAMPMANN
Betriebswirt, selbstständiger
Unternehmer

Der Wissenschaftliche Beirat

MARSEILLE-KLINIKEN AG

Dr. Peter Schneider, Hennigsdorf
Vorsitzender

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

KARLSRUHER-SANATORIUM-AG

Prof. Dr. Werner W. Wittmann, Mannheim
Vorsitzender

Prof. Dr. Friedhelm Lamprecht, Hannover
stellvertretender Vorsitzender

Prof. Dr. Dr. Jürgen Bengel, Freiburg

Prof. Dr. Gerner, Heidelberg

Prof. Dr. Dr. Uwe Koch, Hamburg

Prof. Dr. Lüderitz, Bonn

Prof. Dr. Müller-Fahrnow, Berlin

Impressum

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

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



5-Jahres-Übersicht Konzern (HGB)

		04 05	03 04	02 03	01 02	00 01
Ergebnis						
Operative Umsatzerlöse	Mio. €	201,4	200,1	190,0	180,9	168,1
Materialaufwand	Mio. €	28,8	27,6	25,1	36,4	21,5
Personalaufwand	Mio. €	103,0	105,1	99,9	93,5	84,4
Abschreibungen	Mio. €	14,8	24,4	21,0	14,8	15,2
Konzern-Jahresergebnis	Mio. €	4,7	-12,9	8,7	7,1	10,9
EBIT *	Mio. €	21,7	17,1	22,7	23,3	24,5
EBITDA *	Mio. €	34,8	31,4	37,2	38,1	39,7
EBITDAR *	Mio. €	57,8	53,4	56,7	53,9	52,9
EBIT-Marge *	%	10,8	8,6	11,9	12,9	14,6
RoS	%	3,8	3,7	4,5	5,6	5,0
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	7,6	7,5	8,5	10,1	8,4
Brutto-Cashflow *	Mio. €	22,3	17,9	26,2	24,9	25,7
Cashflow aus laufender Geschäftstätigkeit	Mio. €	1,2	19,1	-6,7	3,7	10,3
Cashflow aus Investitionstätigkeit	Mio. €	3,8	-12,0	-25,8	-12,8	-11,7
Bilanz						
Anlagevermögen	Mio. €	309,4	328,0	336,5	324,9	326,5
Investitionen in Sachanlagen	Mio. €	15,9	10,1	29,9	11,7	24,7
Working Capital	Mio. €	19,1	16,3	28,7	39,9	44,9
Investitionen in Finanzanlagen	Mio. €	0,0	1,1	0,0	0,7	0,9
Sonstige						
Dividende	Mio. €	4,9	4,8	4,9	4,8	4,8
Dividendenrendite	%	3,9	4,8	9,0	4,3	3,5
Anzahl Aktien	Mio. Stück	12,15	12,15	12,15	12,15	12,15
Marktkapitalisierung	Mio. €	125,2	100,7	53,9	112,4	145,1
Eigenkapitalrendite **	%	11,4	11,5	10,6	11,9	9,2
Gesamtkapitalrendite	%	2,1	2,0	2,2	2,7	2,2
Aktienkurs Ultimo	€	10,30	8,29	4,44	9,25	11,35
Personalkostenquote	%	51,2	52,5	52,6	51,7	50,2
Materialkostenquote bereinigt	%	14,3	13,8	13,2	12,4	11,6
DVFA/SG-Ergebnis je Aktie	€	0,63	0,62	0,70	0,83	0,69
Brutto-Cashflow je Aktie	€	1,84	1,47	2,16	2,05	2,12
Mitarbeiter	Anzahl im Mittel	4.520	4.380	4.122	3.795	3.470
Einrichtungen	Anzahl	60	58	57	50	48
Bettenkapazität	Anzahl per 30.06.05	7.573	7.512	7.261	6.537	6.268
Auslastung ***	%	87,5	90,0	92,1	94,3	93,2

* unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG

** DVFA-Ergebnis/Konzerneigenkapital

*** ohne Anlaufeinrichtungen Dresden und Hennigsdorf