

6-Monats-Bericht

01. Juli 2006 bis 31. Dezember 2006



Mit Projektentwicklungskompetenz zum Erfolg



MARSEILLE-KLINIKEN AG

6-Monats-Übersicht

01. Juli 2006 bis 31. Dezember 2006

		06/07	05/06	Veränd. in %
Ergebnis				
Umsatzerlöse gesamt *	Mio. €	112,4	104,9	7,1
EBITDAR **	Mio. €	33,1	30,5	8,7
EBITDA **	Mio. €	17,0	19,0	-10,3
EBIT **	Mio. €	12,3	13,5	-8,7
EBIT-Marge **	%	11,4	13,0	-12,5
EBT **	Mio. €	8,8	7,2	21,9
EBT-Marge **	%	8,2	7,0	16,7
Jahresüberschuss	Mio. €	2,6	8,8	-70,5
RoS	%	6,5	5,6	16,0
DVFA/SG-Ergebnis	Mio. €	7,0	5,8	21,1
Brutto-Cashflow **	Mio. €	11,2	13,2	-15,1
Bilanz				
Anlagevermögen	Mio. €	230,1	331,1	-30,5
Investitionen	Mio. €	1,3	-17,7	-107,4
Eigenkapital ***	Mio. €	66,5	63,8	4,2
Eigenkapitalquote	%	22,1	16,5	33,9
Sonstige				
Mitarbeiter	Anzahl per 31. 12. 06	5.176	4.782	8,2
Einrichtungen	Anzahl	62	60	3,3
Bettenkapazität	Anzahl per 31. 12. 06	8.612	8.168	5,4
Auslastung ****	%	89,7	89,2	0,5

* Inkl. Bestandsveränderung und anderer aktivierter Eigenleistungen

** Unter Berücksichtigung von Korrekturposten nach DVFA/SG

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

**** Bereinigt um Anlaufeinrichtungen
davon in 05/06: Dresden und Hennigsdorf
davon in 06/07: Hamburg und Düsseldorf

Konzern-Kennzahlen (IFRS)

Highlights

- Überproportionales Ergebniswachstum in der Pflege
- Halbierung des Verlustes im Bereich Reha
- Eigenkapitalquote steigt auf 22,1 %

Liebe Aktionäre und Freunde des Unternehmens,

wie Sie wissen, sind wir in einem nicht sonderlich gut beleumundeten Markt tätig. Es gibt immer wieder negative Schlagzeilen und Berichte über mangelnde Sorgfaltspflicht und Schlampereien. Fast immer gelten die Vorwürfe privaten Betreibern von Pflegeheimen. Da vermutet man am ehesten, dass zu Lasten der Bewohner und Patienten mehr Geld verdient werden soll. Zu alledem können wir nur sagen: Erstens, ja, es gibt schwarze Schafe, die den Ruf der Branche belasten. Zweitens: Marseille-Kliniken gehört nicht dazu. Im Gegenteil. Unsere Qualitätsstandards sind Alleinstellungsmerkmale im Altenpflegemarkt und drittens: Private und gemeinnützige Träger werden häufig mit zweierlei Maß gemessen.

Qualität und deren Sicherung sind bei uns seit Jahren zentrale Themen, die wir sehr offensiv angehen und denen wir viel Zeit und Geld widmen. Wir streben hohe Qualitätsmerkmale nicht an, um einer schlechten Presse aus dem Weg zu gehen, sondern weil wir wissen, dass ohne Qualität unser Geschäftsmodell nicht funktioniert. Reputation im Markt setzt die konsequente Einhaltung hoher Qualitätsstandards über eine lange Zeitspanne voraus. Wo Menschen arbeiten, gibt es Fehler: Diesen vorzubeugen und damit auf ein Minimum zu reduzieren, ist Teil eines guten Qualitätsmanagements. In unserem Haus werden deshalb intern regelmäßig Qualitätsprüfungen durchgeführt, Beschwerdemanagement, Pflegerisikocontrolling und engste Zusammenarbeit mit den Heimbeiräten haben hohen Stellenwert. Wir befragen die Angehörigen und kontrollieren die Geschäftsabläufe durch komplexe IT-Systeme. Unsere gewachsenen innerbetrieblichen Strukturen und

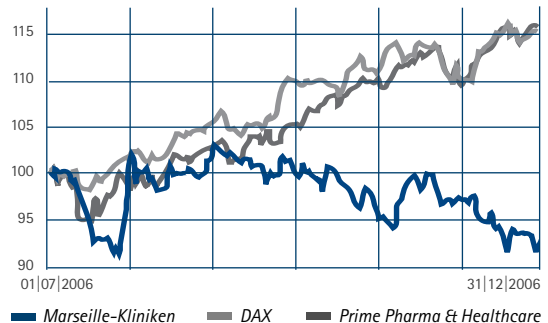
unser IT-Vernetzung finden in der deutschen Altenpflege kein Pendant. Über alle Häuser erreichen wir eine Durchschnittsnote von „zwei“ bei der anonymisierten Befragung unserer Bewohner und deren Angehörigen. Der Wettbewerb kommt schon deshalb nicht an eine solche Bewertung heran, weil er über entsprechende Qualitätsmanagementkonzepte flächendeckend gar nicht verfügt.

In den Zusammenhang mit Qualität und deren Absicherung auf hohem Niveau gehört, dass wir auch bei der Weiterbildung unserer Mitarbeiter auf modernste Technologie zurückgreifen. Die im vergangenen Jahr eingeleitete Neuausrichtung der Schulungsprozesse ist unseres Erachtens beispielhaft für unseren Markt. Die Einführung von E-Learning hat zu einer Strukturveränderung der Marseille-Akademie geführt. Trainings

Kursentwicklung der Marseille-Kliniken-Aktie

Indiziert, 1. Juli 2006 = 100

ISIN: DE0007783003 WKN: 778300



finden künftig in neuer E-Learning-Umgebung statt, die Trainings- und Beratertage in den Einrichtungen unterstützt. In den Einrichtungen haben wir „Lernstudios“ eingerichtet und je nach Größe mit entsprechenden Personalcomputern ausgestattet. Die konzernweite Installation von E-Learning stellt sicher, dass alle unsere rund 5.000 Mitarbeiter flächendeckend die für sie vorgesehenen Kurse an Ort und Stelle absolvieren und unsere Qualitätsanforderungen in die Praxis umsetzen. Am Ende jeder der zuvor definierten Lerneinheiten steht ein Test, in dem das erfolgreiche Bestehen der Fortbildung dokumentiert wird. Das Ziel der Lerneinheit ist erreicht, wenn der Test mit 85 % erfüllt ist. Bei Nichterreichen muss er innerhalb von vier Wochen wiederholt werden. Bewertung und Workflow sind mit einem entsprechenden Prämien- und auch Sanktionierungsmechanismus unterlegt.

Unser Qualitätsvorsprung, verehrte Aktionäre, erlaubt es der Marseille-Kliniken AG, sich noch auf anderem Wege von der Konkurrenz zu differenzieren. Wir haben das Know-how und auch die finanziellen Mittel, unsere Einrichtungen auf altersbedingte Krankbilder zu spezialisieren. Dazu gehören die Behandlung von Alzheimer, geschlossene Demenzbereiche, spezielle Einrichtungen für schwerst demenziell erkrankte Menschen, Schlaganfall- und Wachkomapatienten, von Suchterkrankten sowie die Verfolgung von Palliativ-Konzepten. Wir haben mittlerweile rund 80 % unserer Einrichtungen spezialisiert und registrieren, dass diese Maßnahme im Sinne einer qualitativen Wahrnehmung für eine optimale Belegung der Häuser erfolgskritisch ist.

In unserer Einrichtung in Hamburg-Mitte zum Beispiel, die künftig über einen Tunnel mit dem nahe gelegenen Marienkrankenhaus verbunden sein wird, verfolgen wir innovative Chip-Konzepte für demenziell und urologisch erkrankte Menschen sowie die Behandlung von Wachkomapatienten. Dies positioniert unser Haus deutlich am Markt und wird sich positiv auf die weitere Belegungsoptimierung auswirken.

Alle Ideen, Innovationen, Strategien und konkreten Maßnahmen bündeln sich zu dem übergeordneten Ziel, Marseille-Kliniken AG als unverwechselbare Marke im Pflegemarkt zu etablieren. Ein neuer Mosaikstein, der unsere Alleinstellung im Pflegemarkt manifestiert, ist die Ende Dezember 2006 erfolgte Eröffnung des ersten Pflegeheims in Berlin-Kreuzberg ausschließlich für Türken. Es ist für uns ein ehrgeiziges Pilotprojekt. In Berlin – aber auch anderswo – ist großer Bedarf nach interkultureller stationärer Pflege vorhanden. Die Zahl der pflegebedürftigen Türken in Berlin wird auf 1.000 Personen geschätzt, von denen gerade mal 40 in den 270 Berliner Pflegeeinrichtungen untergebracht sind. Viele der älteren Türken sprechen kein Deutsch, die meisten von ihnen sind aktive Muslime. In einem deutschen Heim fühlen sie sich isoliert. In dem 2-Sterne-Haus, das mit 74 Doppel- und fünf Einzelzimmern Platz für 155 Bewohner bietet, tragen wir kulturellen und ethnischen Gewohnheiten Rechnung. Die Bewohner beten in einem nach Mekka ausgerichteten Gebetsraum und ehren ihre eigenen Fest- und Feiertage. Die Küche wird von türkischen Lebensmittelläden beliefert. Das Fleisch stammt von Tieren, die nach religiösen Vorgaben geschlachtet werden. Es wird nur türkischsprachiges Personal eingesetzt, Frauen von Frauen und Männer von männlichem Personal gepflegt.

Die Bewohner der Berliner Einrichtung gehören zu jenen Kunden, denen die Vorzüge unseres neuen Konzeptes der 2-Sterne-Häuser zugute kommen. Die Nachfrage im Pflegemarkt reflektiert unterschiedliche Einkommensklassen und Gesellschaftsschichten, deren Ansprüche an Ausstattung, Leistungsumfang und Gestaltung der persönlichen Freiräume variieren. Aufgrund der zu erwartenden Entwicklung der Renten in den nächsten Jahren, der geplanten Reform der Pflegeversicherung in 2008 mit zusätzlichen Belastungen aller Versicherten sowie zu erwartender höherer Selbstbeteiligung der Betroffenen sowie steigender Belastungen der Sozialhilfeträger braucht der Markt ein preislich günstigeres Dienstleistungsangebot. Wir differenzieren das Portfolio unserer Einrichtungen nach Hotelkriterien in 4-, 3- und 2-Sterne-Häuser. In dem 2-Sterne-Segment sehen wir großen Nachholbedarf. Um die Pflege in diesem Segment preislich günstiger anbieten zu können, bleiben bei gesetzlich reglementierten Vorgaben für die personalintensiven Pflegedienstleistungen und Hotelierservice nur die mit der Immobilie verbundenen Kosten. Wir haben deshalb gezielt begonnen, geeignete Immobilien zu erwerben und sie für die Umwidmung zur Pflegeeinrichtung weiterzuentwickeln. Berlin-Kreuzberg ist ein Beispiel, Potsdam mit 130 Betten wird im Frühjahr folgen. In Halle (Sachsen-Anhalt) halten wir bereits seit Mitte 2005 in drei Gebäudekomplexen 756 Wohnungen vor, für deren Betreuung ein von uns erworbener ambulanter Pflegedienst sorgt. Damit wird der Investitionskostenanteil je Bewohner bei hohen qualitativen Standards erheblich reduziert und die Notwendigkeit, Sozialhilfe in Anspruch nehmen zu müssen, minimiert.

Die Standorte Halle, Berlin-Kreuzberg und Potsdam sind wichtige Bestandteile unserer Expansionsstrategie im Kerngeschäft Altenpflege, die uns bis zum Jahr 2008 zu einer Kapazität von 12.000 Betten führen soll. Zum Ende des Geschäftsjahres 2005/2006 hatten wir 8.612 Betten im Bestand. Am Ende dieses Geschäftsjahres werden es mehr als 9.000 Betten sein. In Meerbusch (Nordrhein-Westfalen) befindet sich eine Einrichtung mit 150 Betten und in Düsseldorf eine weitere mit 80 Betten im Bau. In Bremerhaven sind die Vorbereitungen für einen Senioren-Wohnpark mit 200 Betten abgeschlossen. Der Umbau in Potsdam wird März/April 2007 fertig sein. Darüber hinaus werden 96 Betten der Rehabilitationsklinik Schömborg in eine Pflegeklinik umgewandelt.

Diese Umwandlung ist eine der zahlreichen Maßnahmen, mit denen wir den Turnaround des Segmentes Rehabilitation abschließen werden. Die Rehabilitation ist noch die operative Schwachstelle, auch wenn sie kein generelles Verlustgeschäft ist. 60 % der Kapazitäten (878 Betten) in diesem Segment verteilen sich auf fünf somatische Kliniken, die über alles ein positives Ergebnis erwirtschaften. Die somatischen Kliniken profitieren unter anderem von der demografischen Entwicklung, die zu höheren Patientenzahlen führt sowie zu den rückläufigen Verweildauern in den Akutkrankenhäusern durch Einführung der Fallpauschalen. Zudem haben wir durch die zweite Sale-and-leaseback-Transaktion die finanzielle Struktur in den Kliniken in Blankenburg und Bad Klosterlausnitz entscheidend verbessert.

Verluste resultieren ausschließlich aus dem psychosomatischen Bereich, in dem wir in vier Kliniken 600 Betten vorhalten. Größter Verlustbringer ist die Klinik Schömborg. Von der Teilung in eine Pflege- und Rehabilitationsklinik erwarten wir eine nachhaltige Rückkehr in die Gewinnzone. Die übrigen drei Kliniken spezialisieren wir durch zusätzliche Indikationen für die Kunden der Rentenversicherungs- und Krankenkassen. Für die nicht betriebsnotwendigen Standorte Reinerzau und Waldkirch werden derzeit der Abverkauf an Dritte oder Alternativ-Konzepte geprüft.

Die Fortschritte bei der Sanierung der Rehabilitation ändern allerdings nichts an unseren Plänen, die Betriebe und/oder die Immobilien dieser Division unter Berücksichtigung der noch zu erledigenden Anpassungsmaßnahmen sukzessive zu veräußern. Der Ärztestreik 2006 hat gezeigt, dass die Rehabilitation trotz intensiver Restrukturierung labil auf externe Einflüsse reagiert. Wir arbeiten derzeit intensiv daran, ein weiteres Immobilienportfolio, in dem sich auch Rehabilitationskliniken befinden, im Rahmen einer Sale-and-lease-back-Transaktion zu veräußern.

Die Entwicklung der betrieblichen Kennziffern für die ersten sechs Monate des neuen Geschäftsjahres ist insgesamt erfreulich. Der operative Umsatz ist in den Monaten Juli bis Dezember 2006 um 4,4 % auf 107,8 Mio. € gestiegen; im Segment Pflege nahm er um 3,6 % auf 81,8 Mio. € zu, in der Rehabilitation stieg er um 6,8 % auf 26,1 Mio. €. Die im Konzern vorgehaltenen Betten waren zu 89,7 % (Vorjahr: 89,2 %) belegt. Die Auslastungsquote in der Altenpflege lag bei 92,6 % (Vorjahr: 91,9 %), in der Rehabilitation bei 76,3 % (Vorjahr: 77,2 %). Das DVFA-Ergebnis im Konzern stammt erneut

vollständig aus dem Bereich Pflege. Es verbesserte sich um 1,2 Mio. € auf 7,0 Mio. €; in der Pflege stieg es von 7,0 Mio. € auf 7,6 Mio. €; das entspricht einem Zuwachs von 8,9 %. In der Rehabilitation bildete sich der operative Verlust auf 0,6 Mio. € (Vorjahr: -1,2 Mio. €) zurück. Der im Konzern ausgewiesene Jahresüberschuss liegt bei 2,6 Mio. € (Vorjahr: 8,8 Mio. € inklusive der Erträge aus Sale-and-lease-back-Transaktionen mit CIT).

Die Kursentwicklung der Marseille-Kliniken Aktie spiegelt die solide Weiterentwicklung des Konzerns wider. Die Aktie, die über das ganze Jahr in einer Bandbreite von 12,30 € bis 16,10 € schwankte, ging zum Jahresende mit 14,17 € aus dem Markt. Im Januar hat sich der Kurs seitwärts entwickelt. Bedeutsam für die weitere Entwicklung der Aktie ist die Entscheidung der Familie Marseille vom Mai letzten Jahres, ihren Anteil an der Gesellschaft von 75 % auf 60 % zu reduzieren und durch Abgabe von 15 % den Anteil des Freefloats auf 40 % zu erhöhen. Dieser Schritt ist vom Kapitalmarkt positiv aufgenommen worden. Wir registrieren großes Interesse insbesondere internationaler Investoren, aus dem auch Veränderungen in der Aktionärsstruktur resultieren. Es wächst die Tendenz bei den Investoren, sich langfristig bei Marseille-Kliniken zu engagieren.

Für das gesamte Geschäftsjahr 2006/2007 erwarten wir ein deutliches Wachstum. Die gute Performance im Segment Pflege und der Verlustabbau in der Rehabilitation werden zudem zu einer wesentlichen Verbesserung des Ergebnisses führen. Unsere Prognose für das laufende Geschäftsjahr und 2007/2008 gehen daher von deutlichem Umsatz- und überproportional dazu starkem Ergebniswachstum aus. Das Wachstum wird bestimmt von der Optimierung der Auslastung unserer vorhandenen Bettenkapazität in unseren Bestands- und Expansionseinrichtungen und der erfolgreichen Integration neu hinzukommender Kapazitäten in Berlin, Potsdam und Düsseldorf.

Die große Verunsicherung, die durch die Auseinandersetzung um die Gesundheitsreform innerhalb der großen Koalition im Gesundheitsmarkt ausgelöst wurde, perlt an uns weitgehend ab. Pflege wird weder vom Arzt verschrieben, noch von den Kassen verordnet. Den Bedarf bestimmt die Natur. Wir sind gut vorbereitet, ihn zu decken.

Wir werden Ihnen, verehrte Aktionäre, Jahr für Jahr beweisen, dass sich Investitionen in die Aktie der Marseille-Kliniken AG lohnen. Der Markt ist krisenfest und unser Geschäftsmodell ist erfolgreich etabliert. Wir sind wach und zukunftsicher. Für uns ist es kein Widerspruch, Verantwortung sowohl für pflegebedürftige Menschen als auch für unsere Kapitalgeber zu tragen. Die Harmonisierung dieser Grundsätze ist die Basis für das Vertrauen, das Sie in uns setzen, und für das wir Ihnen Dank sagen. Unsere Zuversicht begründen zudem Mitarbeiter, die sich mit hoher fachlicher Expertise und viel Menschlichkeit um unsere Bewohner und Patienten kümmern. Auch Ihnen gilt unser Dank. Altenpflege ohne die Bereitschaft, menschliche Opfer zu erbringen, ist nicht möglich. Es ehrt unsere Mitarbeiter, pflegebedürftigen Menschen diesen Dienst zu erweisen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr



Axel Hölzer, Vorstandsvorsitzender

Deutsche Wirtschaft im Aufwind

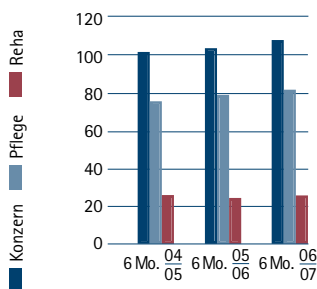
Getragen von hohen Ausrüstungsinvestitionen und einem sich erholenden privaten Konsum ist die deutsche Wirtschaft im Jahr 2006 so stark gewachsen wie seit dem Jahr 2000 nicht mehr. Mit einer Zuwachsrate von 2,5 % hat sich das Wirtschaftswachstum gegenüber 2005 mehr als verdoppelt. Der Aufschwung erreichte auch den Arbeitsmarkt. Mit rund 39 Millionen Menschen waren 0,7 % mehr erwerbstätig als im Vorjahr. Als Folge des starken Wachstums und der um 6,2 % steigenden Steuereinnahmen sank die Nettoneuverschuldung der öffentlichen Hand um rund 26 Mrd. € auf 46,5 Mrd. €. Das Staatsdefizit fiel auf 2 % des Bruttoinlandsprodukts und lag damit erstmals seit 2001 wieder unter der europäisch gesetzten Höchstgrenze von 3 %. Ein positiver Effekt hieraus für unser Kerngeschäft Pflege ist die Entwicklung der Pflegeversicherung die in 2006 nach mehreren Jahren erstmals einen Überschuss in Höhe von 450 Mio. € erwirtschaftet hat.

Verunsicherungen im Gesundheitsmarkt

Grundsätzlich jedoch ist auch 2006 das deutsche Gesundheitssystem eines der teuersten und gleichzeitig ineffizientesten Versorgungssysteme der Welt geblieben. An einer tragfähigen Reform bastelt die Politik seit Jahren – bislang ohne Erfolg. Auch die jetzt anstehende Reform unter dem Titel „Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung“ wird ihr Ziel nach Meinung vieler Experten verfehlen. Das Reformpaket ist geprägt von Maßnahmen zum Kostensparen und Ausgaben senken, nicht aber davon, die Finanzierung stärker an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen der Menschen auszurichten. Das Grundübel des deutschen Gesundheitswesens, das sich in der Dominanz von Planwirtschaft gegenüber Wettbewerb manifestiert, bleibt unangetastet. Die Politik verkennt seit Jahren das ökonomische Potenzial des Gesundheitsmarktes und schafft deshalb auch keinen stimmigen Rahmen, in dem sich Angebot und Nachfrage ausgleichen können. Die Nachfrage nach Gesundheits-

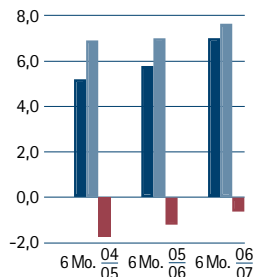
Operativer Umsatz nach Segmenten

in Mio. €



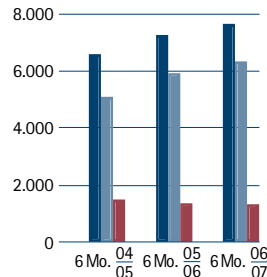
DVFA-Ergebnis nach Segmenten nach IAS

in Mio. €



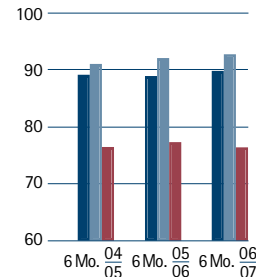
Bettenkapazität nach Segmenten

im Ø



Auslastung nach Segmenten

in %



dienstleistungen und -produkten ist groß. Das belegt nicht zuletzt die steigende Zahl von Arbeitsplätzen. Im Gesundheitswesen waren im vergangenen Jahr 27.000 Menschen mehr beschäftigt als im Jahr zuvor. Vor allem in Kliniken und Pflegeeinrichtungen steigt der Bedarf. Das Gesundheitswesen, in dem rund 12 % der inländischen Wertschöpfung entsteht, ist ein Jobmotor. In Krankenhäusern und Praxen, bei Apotheken und Pharmaunternehmen bestehen fast 4,3 Millionen Beschäftigungsverhältnisse. Vielfach werden gefragte Teilzeitstellen angeboten. Reformen des Gesundheitswesens müssen berücksichtigen, dass Gesundheitspolitik mehr ist als Sozialpolitik und dass die Gesundheitspolitiker in hohem Maß auch wirtschafts- und arbeitsmarktpolitische Verantwortung tragen.

Marseille-Kliniken setzt die Segel

Die Kennzahlen für die ersten sechs Monate des Geschäftsjahres 2006/2007 spiegeln die kontinuierliche Weiterentwicklung des Unternehmens wider. Umsatz und Ergebnis sind gestiegen, die Belegquote in der Pflege liegt deutlich über dem Durchschnitt der Branche von 90 %. In der dominierenden Division Pflege gehen der Ausbau der Kapazitäten sowie die Verfolgung neuer Konzepte weiter. Die Besetzung angrenzender Geschäftsfelder wie „Betreutes Wohnen“, PflegeKlinik und Spezialkliniken wird zusätzliches Umsatz- und Ertragswachstum generieren. Der weitere Turnaround in der Rehabilitation macht Fortschritte. Dieser Bereich wird auf einen zukunftsfähigen Kern zurückgeführt, der unter eigener oder fremder Regie die wieder wachsenden Marktchancen in der Rehabilitation nutzen kann. Der Abbau der eigenen Immobilien auf einen Anteil von nur noch 30 % des Portfolios vergrößert den operativen und finanziellen Spielraum. Die Umschichtung des Portfolios im Rahmen von Sale-and-lease-back-Transaktionen steht vor dem Abschluss. Eine dritte Transaktion, die auch Rehabilitationskliniken beinhaltet, wird in diesem Jahr angestrebt.

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

Operativer Umsatz weiter gestiegen

Der Konzernumsatz ist in den ersten sechs Monaten des Geschäftsjahres 2006/2007 (01. 07. 2006 bis 31. 12. 2006) auf 112,4 Mio. € im Vergleich zum Vorjahreszeitraum angestiegen. Dies entspricht einer Steigerung um 7,1% oder 7,5 Mio. €. Ein Grund sind aktivierte Eigenleistungen in Höhe von 5,1 Mio. €, die für die Bauprojekte insbesondere in Berlin und Potsdam erbracht wurden. Der operative Umsatz erreichte 107,8 Mio. €, welches einem Zuwachs von 4,5 Mio. € oder 4,4% entspricht. Die Division Pflege hat dazu mit 2,9 Mio. € (3,6%) beigetragen, welches aus dem Anstieg der Bettenkapazitäten und dem sich aus den Spezialisierungen in einzelnen Einrichtungen ergebenden Auslastungsanstieg im Bestand resultiert. In der Rehabilitation konnte trotz einer leicht niedrigeren Auslastung im Bereich der Rehabilitationskliniken und des Fachkrankenhauses der Umsatz von 24,4 Mio. € auf 26,1 Mio. € (6,8%) gesteigert werden. Der Anstieg begründet sich in erster Linie durch neu verhandelte Fallpauschalen, einem besseren Case-Mix und gleichzeitiger Reduzierung der durchschnittlichen Verweildauer der Patienten.

In der Berichtszeit wurden insgesamt 62 Einrichtungen betrieben, davon 52 Pflegeeinrichtungen und neun Rehabilitationskliniken und ein Fachkrankenhaus. Dabei ist die Bettenkapazität in der Division Pflege durch die Eröffnungen der Seniorenwohnanlagen in Hamburg (Januar 2006) und Düsseldorf (Mai 2006) sowie die durch Sanierung am Standort Leipzig-Am Kirschberg zum Stichtag 31. 12. 2006 von 6.659 auf 7.134 angestiegen. Im Rehabilitationsbereich ist die Zahl der Betten von 1.509 auf 1.478 insgesamt zurückgegangen. Der Schließung des Standortes Reinerzau zum Ende des Jahres 2005 stand gegenläufig die Übernahme des Fachkrankenhauses in Büren (Januar 2006) gegenüber.

Insgesamt verfügte der Konzern zum Stichtag 31. 12. 2006 über 8.612 Betten (Vorjahr: 8.168 Betten). Im Durchschnitt der ersten sechs Monate waren es somit (mit Hamburg und Düsseldorf) 444 Betten mehr als im Vorjahr. Die Belegquote im Konzern erreichte 89,7% (Vorjahr: 89,2%). Der Anstieg um 0,5%-Punkte erklärt sich aus dem Ausbau der Vermarktungsaktivitäten einhergehend mit Spezialisierungen an ausgewählten Standorten im Pflegebereich.

Der Bereich Pflege wächst stetig

Die Division Pflege steht weiterhin für Wachstum und Rentabilität im Konzern. Der Umsatzanstieg von 2,9 Mio. € und das verbesserte DVFA-Ergebnis von 7,6 Mio. € (Vorjahr: 7,0 Mio. €) spiegeln den Ausbau der Kapazitäten einhergehend mit anfangs höheren Kosten wider. Die wesentlichen DVFA-Korrekturen betreffen Anlaufaufwendungen für die Objekte in Hamburg und Düsseldorf mit 2,2 Mio. €, Vorlaufkosten in Berlin und Potsdam von 0,2 Mio. € sowie Zinsaufwendungen im Zusammenhang mit einem valutierenden Darlehen, welches in gleicher Höhe durch Barmittel abgedeckt war mit 0,3 Mio. €.

Die Betten waren ohne Berücksichtigung von Anlaufeinrichtungen durchschnittlich zu 92,6 % ausgelastet. Die gegenüber der gleichen Zeit des Vorjahres um 0,7 %-Punkte gestiegene Belegquote zeigt, dass die Vermarktungsaktivitäten und die Spezialisierung in ausgewählten Einrichtungen greifen. Die durchschnittliche Belegung der stationären Pflegeeinrichtungen liegt ausweislich einer Studie der HSH Nordbank von Ende 2006 bei 90 %.

In der Rehabilitation zeichnen sich Erfolge ab

Trotz des weiteren Kapazitätsabbaus in der Reha auf 1.478 Betten ist der Erlös von 24,4 Mio. € um 1,7 Mio. € auf 26,1 Mio. € gestiegen. Dazu hat in erster Linie das Fachkrankenhaus in Büren beigetragen. Das DVFA-Ergebnis bewegt sich dabei mit -0,6 Mio. € über dem Vorjahresniveau von -1,2 Mio. €. Als DVFA-Korrekturen sind insbesondere Stillstandskosten und nachlaufende Sozialplanaufwendungen von 0,8 Mio. € sowie Anlaufaufwendungen von 0,4 Mio. € für das Fachkrankenhaus

in Büren berücksichtigt. Der leichte Rückgang in der Auslastung der Kliniken von 77,2 % auf 76,3 % im Halbjahresvergleich ergibt sich noch aus Nachwirkungen des Ärztestreiks, der das erste Quartal des laufenden Geschäftsjahres deutlich beeinflusst hat. Wesentliche Schwachstelle in der Belegung ist die psychosomatische Klinik in Schömberg. Durch die dort in Umsetzung befindliche Umnutzung einer Teilkapazität von 96 Betten in eine Pflegeklinik bis Sommer diesen Jahres werden wir eine nachhaltige Verbesserung für diesen Standort erreichen.

DVFA-Ergebnis pro Aktie verbessert

Die gute Ertragskraft der Division Pflege verbessert sich aufgrund der Erhöhung der Belegung der Bestands-einrichtungen durch Spezialisierung und konsequente Vermarktung sowie rentablen Wachstums durch hinzukommende neue Standorte weiter. Gleichzeitig sind die Verluste des Bereiches Rehabilitation gegenüber dem Vorjahreshalbjahr zurückgegangen. Das DVFA-Ergebnis im Konzern ist mit 7,0 Mio. € insgesamt 1,2 Mio. € über dem Vorjahresniveau. Das kumulierte DVFA-Ergebnis je Aktie von 0,58 € liegt um 0,10 € über dem Wert des Vorjahres von 0,48 €. Dabei ist das Ergebnis in der Division Pflege trotz wachstumsbedingter Kosten auf höherem Niveau und erreicht 7,6 Mio. €. Das entspricht einem Gewinn je Aktie von 0,63 € und liegt mit 0,05 € über dem Vorjahr. In der Rehabilitation konnte sich das DVFA-Ergebnis je Aktie mit -0,05 € um 0,05 € verbessern.

Nach DFVA/SG bereinigt ist das EBITDAR von 30,5 Mio. € auf 33,1 Mio. € gestiegen. Das EBITDA ist von 19,0 Mio. € auf 17,0 Mio. € und das EBIT ist von 13,5 Mio. € auf 12,3 Mio. € aufgrund der erhöhten

Mietaufwendungen gegenüber reduzierten Abschreibungen und Zinsaufwendungen als Folge der Immobilientransaktionen gesunken. Die auf den Umsatz bezogene EBIT Marge beträgt somit 11,4 % nach 13,0 % und die EBITDA Marge 15,8 % nach 18,4 % im Vorjahreszeitraum. Die EBITDAR-Marge liegt mit 30,7 % über dem Vorjahresniveau mit 29,5 %.

Ein besserer Vergleich der wirtschaftlichen Entwicklung ergibt sich durch das bereinigte EBT, da dabei die veränderten Refinanzierungsstrukturen unberücksichtigt bleiben. Das bereinigte EBT beträgt im Berichtsquartal 8,8 Mio. € nach 7,2 Mio. € im Vorjahreszeitraum, bei einer Marge von 8,2 % bzw. 7,0 % und zeigt auf, dass das Unternehmen sich erfolgreich weiterentwickelt hat.

Das unbereinigte EBITDAR mit 31,4 Mio. € (minus 4,6 Mio. €), das EBITDA mit 13,1 Mio. € (minus 11,4 Mio. €) und das EBIT mit 8,2 Mio. € (minus 10,6 Mio. €) sowie das unbereinigte EBT mit 3,8 Mio. € (minus 8,6 Mio. €) und der Konzernüberschuss vor Minderheitenanteilen mit 2,6 Mio. € (minus 6,2 Mio. €) sind aufgrund der im Vergleichshalbjahr des Vorjahres enthaltenen einmaligen Ergebniseffekte aus der Immobilien-Transaktion zurückgegangen. Dem entgegen stehen die höheren Anlaufverluste in unseren Expansionseinrichtungen, die durch die sukzessive Belegungsoptimierung abgebaut und dauerhaft entfallen werden.

Weiter reduzierte Finanzschuldenquote

Die Netto-Finanzschulden im Konzern haben sich von 178,3 Mio. € auf 108,4 Mio. € weiter reduziert. Die Finanzschuldenquote als Verhältnis von langfristigen Verbindlichkeiten gegenüber Kreditinstituten zur Bilanz-

summe ist von 43,3 % auf 32,7 % zurückgegangen. Die Entwicklung dieser Kennziffern wurde wesentlich durch die stattgefundenen Sale-and-lease-back-Transaktionen bestimmt.

Die positive Investitionsquote bewegt sich mit 1,3 Mio. € auf dem geplanten Niveau. Im Vorjahreszeitraum war sie vor dem Hintergrund der GE-Transaktion mit 17,7 Mio. € negativ.

Der um Korrekturposten nach DVFA/SG bereinigte Brutto-Cash-Flow ist mit 11,2 Mio. € um 2,0 Mio. € niedriger als im ersten Halbjahr des Vorjahres.

Das zum 31. 12. 2006 bilanzierte Eigenkapital hat sich um 2,7 Mio. € von 63,8 Mio. € auf 66,5 Mio. € verbessert. Das Eigenkapital des Vorjahres ist, nachdem eine vollständige Umstellung der Rechnungslegung der Vorjahresabschlüsse auf IFRS erfolgte, angepasst worden. Die Eigenkapitalquote stieg um 5,6 %-Punkte auf 22,1 %.

Aktienkurs

Der Kurs der Marseille-Kliniken-Aktie hat sich in den Monaten Juli bis Dezember 2006 in einer Bandbreite von 13,98 € bis 15,74 € bewegt. Die Aktie setzte damit ihre Aufwärtsbewegung aus der ersten Jahreshälfte 2006 fort. Zum 31. 12. 2006 schloss die Aktie mit einem Kurs von 14,17 €. Im Januar bewegte sich der Kurs bei höher gehandelten Stückzahlen in dieser Bandbreite. Der Schlusskurs zum 31. 01. 2007 betrug 14,20 €.

Ausblick

Wie bereits im Geschäftsbericht für das Geschäftsjahr 2005/2006 berichtet, planen wir für das Gesamtjahr ein überdurchschnittliches Umsatz- und Ergebniswachstum im Vergleich zum Vorjahr. Die bereits eingetretene positive Belegungsentwicklung bei den Bestands-einrichtungen im Besonderen im Bereich Pflege wird sich im Ergebnis überproportional auswirken, da sich hier im Wesentlichen Kostendegressionseffekte ergeben werden. Diese Auswirkungen werden jedoch unter Berücksichtigung saisonaler Einflüsse im 2. Quartal im Wesentlichen erst im 3. und 4. Quartal eintreten. Neben den typischen saisonalen Effekten gibt es ebenfalls einen Timing-Effekt zwischen der Einführung der Spezialisierung an ausgewählten Standorten sowie dem Ausbau der Vertriebsaktivitäten und der erfolgreichen Belegung. Die darüber hinaus erwartete zunehmende Kapazitätsauslastung der Expansionseinrichtungen in Hamburg und Düsseldorf sowie der geplanten Neueröffnungen in Berlin-Kreuzberg und Potsdam werden im Geschäftsjahr 2006/2007 zusätzlich einen deutlichen Umsatzzuwachs beisteuern.

Den mit der Übernahme und Integration sowie Eröffnung weiterer neuer Einrichtungen verbundenen Wachstumskosten wird durch die kontinuierliche Verbesserung der Rentabilität der Bestandseinrichtungen in der Division Pflege begegnet und somit das Ergebnis positiv beeinflusst. In der Rehabilitation erwarten wir aufgrund des fortwährenden Kapazitätsabbaus und der voranschreitenden Umsetzung unserer Optimierungsmaßnahmen im Personal- und Sachkostenbereich weitere Erfolge auf dem Weg, das Ergebnis zu verbessern.

Bilanzen der Marseille-Kliniken AG

zum 31. Dezember 2006 und 31. Dezember 2005

Konzern	31.12.06 TEUR	31.12.05 TEUR
Immaterielle Wirtschaftsgüter	32.149	22.332
Sachanlagen	192.535	288.103
Finanzanlagen	5.422	20.672
Forderungen und flüssige Mittel	29.086	31.273
Übrige Aktiva	41.331	23.891
Bilanzsumme	300.523	386.271
Eigenkapital*	66.493	63.791
Pensionsrückstellungen	17.410	17.336
Übrige Rückstellungen	35.608	25.267
Finanzschulden	113.392	191.709
Übrige Passiva	67.620	88.168
Bilanzsumme	300.523	386.271

* inkl. 73,6 % Sonderposten für abgegrenzte Investitionsaufwendungen

Finanzkalender

für das Geschäftsjahr 2006/2007

HPS-Gesundheitstag	
Analystenkonferenz	27. März 2007
3. Quartalsbericht	8. Mai 2007
Geschäftsbericht 2006/2007	Oktober 2007
1. Quartalsbericht	8. November 2007
Hauptversammlung	Dezember 2007

Gewinn- und Verlustrechnungen

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

Konzern	31.12.06 TEUR	31.12.05 TEUR	Veränd. in %
Konzernumsatz operativ	107.856	103.321	4,4
Umsatzerlöse Pflege	81.778	78.902	3,6
Umsatzerlöse Reha	26.078	24.419	6,8
EBITDAR	31.395	35.991	-12,8
EBITDA	13.117	24.459	-46,4
Abschreibungen	-4.961	-5.636	-12,0
EBIT	8.156	18.823	-56,7
Zinsergebnis	-4.401	-6.443	-31,7
EBT	3.755	12.380	-69,7
DVFA-Ergebnis	7.010	5.790	21,1
	in €	in €	
DVFA-Ergebnis Pflege je Aktie	0,63	0,58	8,9
DVFA-Ergebnis Reha je Aktie	-0,05	-0,10	49,5

Informationen zur Aktie

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

Kapitalflussrechnung *

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

Konzern	6 Monate 31.12.06 TEUR	6 Monate 31.12.05 TEUR
Konzernjahresüberschuss	2.587	8.781
Nicht zahlungswirksame Aufwendungen/Erträge	4.421	9.099
Abnahme/Zunahme der Aktiva und Passiva	-14.554	-13.725
Cashflow aus dem Investitionsbereich	-1.310	17.676
Cashflow aus dem Finanzierungsbereich	-18.656	-16.813
Minderung/Zunahme der liquiden Mittel	-27.512	5.018

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

Impressum

Herausgeber: Marseille-Kliniken AG

Ansprechpartner: Axel Hölzer, CEO

Internet: www.marseille-kliniken.de

Der 6-Monats-Bericht liegt auch in englischer Sprache
vor und kann bei der Marseille-Kliniken AG,
Unternehmenskommunikation, angefordert werden.



MARSEILLE-KLINIKEN AG

GESCHÄFTSLEITUNG

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

HAUPTVERWALTUNG

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

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