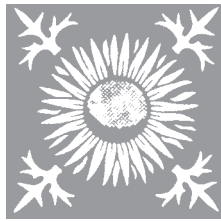


RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL

2005

Índice

A	Fotografías
1	Indicadores empresariales
	A nuestros accionistas
2	Concentración estratégica de habilidades – Por Wolfgang Pföhler
4	Las acciones de RHÖN-KLINIKUM
	Coyuntura de mercado
6	¿Quién salvará a los hospitales universitarios? – Por Ute B. Fröhlich
13	Red de hospitales del Grupo
14	Nuestros hospitales: Crecimiento sobre la base de la calidad y la innovación
	Gobierno Corporativo
30	Informe del Consejo de Supervisión
38	Informe de Gobierno Corporativo
42	Órganos y Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG
44	Gestión de la calidad médica
46	Oportunidades y riesgos
	Informe de gestión consolidado
48	Consideraciones generales sobre el ejercicio
49	Coyuntura económica y ámbito legal
53	Evolución del Grupo
61	Aseguramiento de la calidad
61	Gestión de riesgos
65	Docencia, investigación y desarrollo
67	Hechos relevantes posteriores al cierre del balance 2005
67	Perspectivas para el ejercicio 2006
	Cuentas anuales consolidadas
69	Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada
70	Balance de situación consolidado
72	Cuenta de variación de los recursos propios
73	Estado de flujo de efectivo
74	Memoria consolidada
128	Certificado de Auditoría
	Cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG
130	Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias
131	Propuesta de distribución de beneficios
132	Hitos del Grupo
134	Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
137	Calendario financiero

Fotografías

En los últimos años, la temática de las fotografías de nuestro Informe Anual ha girado en torno a diferentes encuestas. En 2003 realizamos una encuesta entre empleados y empleadas del Grupo de todas las edades para conocer su opinión sobre el pasado y el futuro de “su” empresa. En 2004 salimos a la calle para preguntar a los ciudadanos su opinión sobre la asistencia hospitalaria ofrecida por entidades de titularidad privada. Queríamos averiguar cuáles eran las expectativas generales de la población en relación con la prestación de servicios hospitalarios en el futuro, y para ello nos fuimos al centro de Francfort a preguntar a los transeúntes.

En el informe de este año presentamos fotografías de directivos con responsabilidad a nivel del Grupo y acompañamos cada fotografía con una reflexión del directivo en cuestión. A principios de marzo de 2006, los fotógrafos Axel Griesch y Denise Vernillo se trasladaron a la sede del Grupo en Bad Neustadt a. d. Saale para conocer y fotografiar durante dos días a los directivos del Grupo, reunidos allí para celebrar una sesión ordinaria del Consejo de Administración. Los fotógrafos se movieron libremente por el recinto y aprovecharon la ocasión para fotografiar a los directivos en su medio, reflexionando sobre las palabras que aparecen junto a su fotografía.

En esta ocasión, hemos querido incluir también una serie de fotografías que reflejan un acontecimiento importante dentro del Grupo: la puesta en funcionamiento de las dos primeras Tele-Portal-Kliniken de Dippoldiswalde (Sajonia) y Stolzenau (Baja Sajonia) a finales de noviembre y a principios de diciembre de 2005, respectivamente. Se trata de un concepto estratégico del Grupo sobre el cual hemos ido informando regularmente en los últimos años. El fotógrafo especializado en arquitectura Steffen Michael Gross, natural de Weimar, visitó ambos centros a principios de marzo de 2006 y durante los dos días que estuvo en cada uno de ellos fotografió las particularidades de los nuevos edificios para actualizar sus respectivas páginas web. En las siguientes páginas encontrará una pequeña selección de sus instantáneas, que le permitirán hacerse una idea del concepto arquitectónico, el equipamiento y la atmósfera que se respira en ambas Tele-Portal-Kliniken.

Indicadores empresariales

	2001	2002	2003	2004	2005
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Cifra de negocios	697.013	879.492	956.265	1.044.753	1.415.788
Gastos de material	172.487	211.691	230.423	252.418	343.611
Gastos de personal	340.093	456.090	496.032	546.560	793.593
Amortizaciones y deterioro	38.652	48.930	49.157	57.052	66.825
Beneficio neto consolidado según NIIF	70.812	75.128	79.695	80.200	88.300
– resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	66.080	67.428	73.132	76.404	83.680
– resultado atribuido a minoritarios	4.732	7.700	6.563	3.796	4.620
EBT	93.647	99.076	111.239	111.922	123.532
EBIT	106.643	115.320	125.619	123.780	140.071
EBITDA	145.300	171.468	174.856	180.832	206.896
Flujo de caja de explotación	109.464	131.275	128.932	137.792	155.559
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	614.093	717.941	757.755	794.774	978.019
Otros activos financieros	1.973	1.999	2.014	2.647	2.660
Recursos propios según NIIF	396.492	459.943	508.194	568.711	641.532
Rentabilidad sobre los recursos propios en %	19,3	17,5	16,4	14,9	14,6
Total del balance según NIIF	836.628	1.003.381	1.108.972	1.155.619	1.622.218
Inversiones					
– en activos materiales e inversiones inmobiliarias	87.088	168.218	112.454	100.638	290.557
– en otros activos financieros	19	0	15	634	202
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,28	1,30	1,41	1,47	1,61
Total dividendos	12.614	15.206	17.798	20.390	23.328
Número de empleados (a 31 de diciembre)	9.432	12.852	13.408	14.977	21.226
Número de casos (pacientes tratados)	342.582	473.775	530.069	598.485	949.376
Camas y plazas	5.617	7.913	8.365	9.211	12.217

Por motivos de redondeo pueden aparecer en las tablas diferencias mínimas de ± una unidad (€, %, etc.).



Wolfgang Pföhler, Presidente del Consejo de Administración

Concentración estratégica de habilidades en un marco de éxito continuado

Gracias a una amplia perspectiva empresarial, un análisis exacto de las tendencias, un fino olfato y una dirección activa, en el ejercicio 2005 hemos podido llevar a cabo profundas reformas clave y allanar el camino para poder seguir creciendo de forma sana y continuada.

Estimadas Señoras, estimados Señores:

El pasado ejercicio, nuestra empresa siguió apostando fuertemente por su estrategia de crecimiento. A principios de 2005, se consolidaron nueve hospitales adquiridos en el ejercicio anterior; en abril de 2005, el Grupo adquirió los dos hospitales del distrito de Miltenberg-Erlenbach; en agosto de 2005, el Heinz Kalk-Krankenhaus de Bad Kissingen; y a finales de septiembre de 2005, la Frankenwaldklinik de Kronach. Este crecimiento –diseñado estratégicamente y, por tanto, previsto– culminó con la decisión del Gobierno del *land* de Hesse en diciembre de 2005 de vender a RHÖN-KLINIKUM AG la clínica universitaria Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, una decisión que por el momento ya garantiza que ésta, su empresa, continúe creciendo en el ejercicio en curso, durante el cual pueden producirse obviamente otras adquisiciones.

La exitosa estrategia del Grupo se ha seguido desarrollando activamente durante el ejercicio 2005, en el cual se ha producido un importante relevo directivo: con motivo de la Junta General Anual de Accionistas de julio de 2005, el Sr. Eugen Münch, cofundador de RHÖN-KLINIKUM AG y largos años Presidente del Consejo de Administración, me traspasó la dirección de ésta nuestra empresa haciéndome entrega, en un gesto cargado de simbolismo, de una batuta.

Desde el primer momento, este proceso de transición ha estado respaldado por un equipo de directivos perfectamente compenetrado. El intercambio permanente de experiencias y el empleo de habilidades y conocimientos especiales nos ha permitido concentrar nuestras competencias y, en muy poco tiempo, cohesionarnos internamente y proyectar una imagen de unidad hacia el exterior. Somos un equipo directivo fuertemente cohesionado con un pensamiento estratégico y un objetivo claro: en calidad de proveedor global clave, no sólo queremos proporcionar servicios hospitalarios a determinados nichos, regiones o clientes, sino que queremos estar presentes en todos los espectros de patologías, en todos los niveles de asistencia y para todos los pacientes.

En este contexto, en el ejercicio 2005 hemos avanzado un gran trecho, y no sólo mediante la adquisición de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH.

En los últimos años, les hemos venido informando periódicamente en el marco de los informes anuales, las juntas generales anuales de accionistas y los medios de comunicación del desarrollo conceptual de las Tele-Portal-Kliniken.

Las dos primeras Tele-Portal-Kliniken se inauguraron a finales de 2005 en Dippoldiswalde/Sajonia y Stolzenau/Baja Sajonia; otras tres más se encuentran actualmente en fase de planificación/realización. Estamos convencidos de que, con las Tele-Portal-Kliniken, estamos contribuyendo ya hoy a hacer realidad nuestro objetivo futuro de ofrecer a toda la población una asistencia global puntera y de alta calidad a precios asequibles, a la vez que afianzamos e incluso reforzamos nuestra posición en el mercado.

Más adelante, en este informe, podrán ver con detalle todas las cifras y resultados correspondientes al ejercicio 2005, por lo que sólo haré mención aquí de algunas cifras, a mi juicio, extremadamente representativas. En el ejercicio 2005, los hospitales del Grupo trataron a un total de 949.376 pacientes. Los 41 hospitales pertenecientes al Grupo a finales de 2005 poseían en ese momento una capacidad total de 12.217 camas y plazas, y el total de trabajadores empleados en el Grupo ascendía a 21.226. El importante crecimiento del Grupo en el ejercicio 2005 se refleja, entre otros, en el 35,5% de incremento de la cifra de negocios hasta los 1.416 millones de euros. Con 88,3 millones de euros de beneficio consolidado –antes de minoritarios– hemos superado ligeramente nuestras previsiones.

Estamos orgullosos de los resultados obtenidos en un ejercicio 2005 marcado por el crecimiento, las reformas y la implantación de nuevos conceptos y haremos todo lo posible por seguir cumpliendo sus expectativas también en el futuro.

Para conseguirlo, contamos con el elevado compromiso, dedicación y cualificación de todos nuestros empleados y empleadas que, cada uno en su puesto, atienden a nuestros pacientes de dentro y fuera de Alemania todos los días del año, las veinticuatro horas del día, con la máxima profesionalidad. Su ejemplar comportamiento no sólo contribuye al éxito global de la empresa, sino también a garantizar sus propios puestos de trabajo. Nuestro más sincero agradecimiento a todos ellos.

Nuestro agradecimiento también al Consejo de Supervisión, al Consejo Asesor y a los representantes de los empleados por su constructivo trabajo. Y muy especialmente al Sr. Eugen Münch, Presidente del Consejo de Administración hasta el 20 de julio de 2005 y nuevo miembro y Presidente del Consejo de Supervisión desde el 1 de septiembre de 2005, por su exitoso liderazgo durante todos estos años y por haber aceptado seguir asumiendo una responsabilidad activa desde su nuevo puesto en ésta nuestra empresa.

A ustedes, nuestros accionistas, darles las gracias por su confianza en el futuro de la empresa y en el valor de nuestras acciones.

Seguiremos esforzándonos para avanzar de forma continua y exitosa, no les quepa duda.

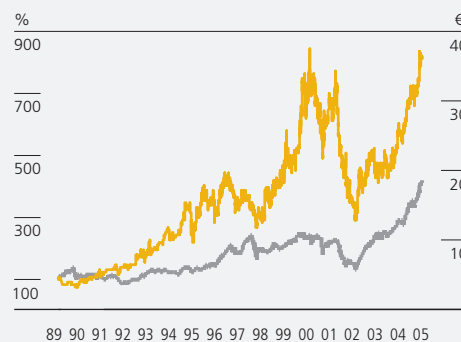
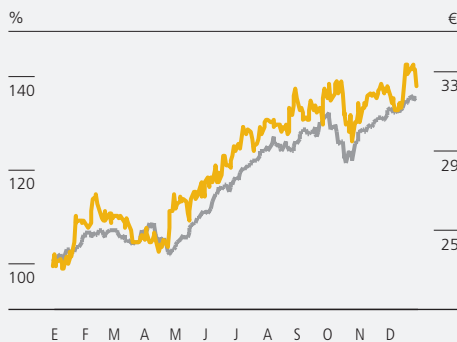
Bad Neustadt a. d. Saale, abril de 2006

Wolfgang Pföhler
Presidente del Consejo de Administración

Acciones de RHÖN-KLINIKUM AG

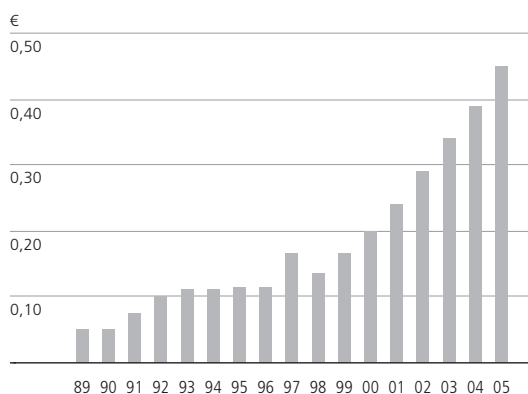
En comparación a corto plazo con el MDAX® 2005 (izquierda) y en comparación a largo plazo con el MDAX® (derecha)

— Acciones RHÖN-KLINIKUM
— MDAX®



Las acciones de RHÖN-KLINIKUM

Fuerte subida del 41,9% en el ejercicio – Propuesta de distribución de beneficios de 0,45 euros por acción ordinaria



Evolución de los dividendos

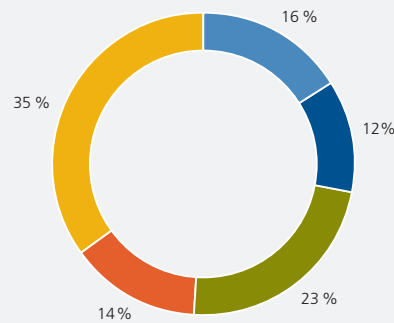
Todos los datos ajustados en euros teniendo en cuenta todas las medidas relacionadas con el capital social hasta la fecha (acciones ordinarias):

2005: Propuesta a la Junta General de Accionistas del 19 de julio de 2006

1997: Pago extraordinario de 0,04 €

Tras el buen año registrado en 2004, en el ejercicio 2005 el mercado bursátil alemán sorprendió con unas subidas espectaculares, sobre todo a finales de año. Estos incrementos no fueron debidos tanto a la evolución económica general como al éxito de las medidas de reestructuración y racionalización implantadas por las empresas en los años anteriores. El DAX® alcanzó durante el año 2005 un rendimiento del 27,1% y cerró el año con 5.408 puntos. El aumento del MDAX® fue del 36% con 7.312 puntos al final del año. De esta forma, los valores de pequeña y mediana capitalización (small y mid caps) del MDAX® han alcanzado por quinto año consecutivo un rendimiento bastante superior al de los valores de mayor tamaño (blue chips).

Para RHÖN-KLINIKUM, el ejercicio bursátil 2005 ha sido realmente extraordinario: sus acciones se han revalorizado un 41,9% y han cerrado el año en 32,15 €. La capitalización bursátil ha sido de 1.667 millones de euros al término del ejercicio (2004: 1.172 mill €) y hemos cerrado el año en el puesto 21 de la lista MDAX® (2004: 41). El volumen medio de compraventa diaria de acciones ordinarias ascendió a 42.499 acciones (2004: 9.405 acciones), de las cuales un 94,7% fueron negociadas por Xetra®. El fuerte incremento del volumen de compraventa y la escalada en la lista MDAX® se deben principalmente a la amplia colocación del paquete de acciones de Hypo-Vereinsbank AG y a las resoluciones adoptadas en la Junta General Anual de Accionistas 2005. El 4 de agosto de 2005 se llevó a cabo un aumento de capital con recursos de la sociedad en una proporción de 1x1, lo cual hacía prever que se duplicara el volumen unitario de



Estructura del accionariado de RHÖN-KLINIKUM

- Familia Münch
- Inversores institucionales Alemania
- Inversores institucionales resto de Europa
- Inversores institucionales Norteamérica/Asia
- Pequeños accionistas

La acción de RHÖN-KLINIKUM ¹	
ISIN	DE0007042301
Código del valor	RHK
Capital social	51.840.000 €
Capital social en acciones	51.840.000

(en mill €)	2005	2004
Capital social	51,84	25,92
Capitalización de mercado	1.666,66	1.172,28

Cotizaciones en €		
Cotización de cierre	32,15	22,65
Cotización máxima	33,22	23,12
Cotización mínima	22,90	18,06

Datos por acción, en €		
Dividendos ²	0,45	0,39
Beneficio atribuido	1,61	1,47
Flujo de caja	2,91	2,66
Recursos propios	11,75	10,53

¹ Valores ajustados teniendo en cuenta las siguientes medidas relacionadas con el capital en 2005: ampliación de capital con recursos de la sociedad, conversión de las acciones preferentes en acciones ordinarias.

² Propuesta para 2005 a la Junta General de Accionistas del 19/07/06

contratación. La conversión de las acciones preferentes en acciones ordinarias del 26 de septiembre de 2005 permitió obtener una mayor liquidez bursátil y aumentar el atractivo para aquellos inversores que no quieren invertir en acciones preferentes.

La política de dividendos que proponemos persigue no sólo el aumento del valor a largo plazo sino también la rentabilidad sostenida de la empresa. Y, como siempre, queremos hacer a nuestros accionistas partícipes del éxito de esta política.

Es por ello que el Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración propondrán a la Junta General de Accionistas 2005 una distribución de beneficios para el ejercicio 2005 de 0,45 € (2004: 0,39 €, valor ajustado al efecto del aumento de capital con medios de la sociedad).

Al igual que en ejercicios anteriores, en el año 2005 el diálogo abierto y permanente con todos los agentes del mercado ha constituido uno de los pilares básicos de nuestra estrategia de comunicación, orientada a garantizar la máxima transparencia empresarial. Del mismo modo, el contacto permanente con accionistas, analistas e inversores potenciales también ocupa un lugar prioritario dentro de nuestras actividades de comunicación. Además de los *roadshows*, las conferencias para inversores y las conferencias telefónicas, llevamos a cabo numerosas presentaciones de empresa y sesiones informativas en nuestros hospitales y en la sede central con el fin de explicar nuestra estrategia empresarial y la evolución actual de nuestro negocio. Así, por ejemplo, publicamos de forma periódica noticias corporativas con información actual de la empresa e informes financieros trimestrales sobre la evolución de los negocios durante el ejercicio en cuestión.

La Junta General Anual de Accionistas 2006 de RHÖN-KLINIKUM AG tendrá lugar el miércoles 19 de julio de 2006 a las 10:00 h en el Congress Center Messe Frankfurt.

Encontrará un calendario financiero con todas las citas importantes de 2006 en la página 137 y en la sección "Aktionäre" (versión inglesa: Investors) de nuestra página web.

¿Quién salvará a los hospitales universitarios?

El cambio estructural afecta también al hospital “clásico”

Por Ute B. Fröhlich¹

El reportaje emitido por una cadena de televisión privada en el que se mostraba la catastrófica asistencia prestada en un caso de emergencia médica llevó a la redacción del Frankfurter Neue Presse² a hacer algunas reflexiones sobre la capacidad de los hospitales municipales y a preguntar a varios expertos sobre el tema, sobre todo ante la inminente celebración del Mundial de fútbol en la ciudad. El resultado es deprimente, y las respuestas, más que tranquilizar, parecen orientadas a quitarle hierro al asunto.

El caso del paciente de urgencias que aparecía en el reportaje tiene ya tres años, pero impacta igual que entonces. Al fin y al cabo, nos podría haber pasado a cualquiera de nosotros. Sven Gertel circulaba por una carretera del *land* de Hesse cuando sufrió un gravísimo accidente que le dejó, con numerosos traumatismos craneales y fracturas óseas, al borde de la muerte. Fue una suerte para él que en menos de un cuarto de hora se personara un médico de urgencias en el lugar del siniestro y fuera trasladado en ambulancia al hospital más cercano. Pero su suerte terminó ahí: el hospital en el que ingresó no se vio capaz de tratar sus graves heridas. Los siguientes intentos también fueron en vano: incluso la Frankfurter Universitätsklinikum y la Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik, dos de los centros hospitalarios más importantes de la ciudad, rechazaron el ingreso del paciente Gertel. Viendo el reportaje, los telespectadores llegaron seguramente a la espantosa conclusión de que los hospitales pueden rechazar un tratamiento porque no les sale a cuenta.

Falta de capacidades

“Una imagen alarmista y totalmente falsa”, arguye Roland Kaufmann, Director Médico del hospital universitario Frankfurter Universitätsklinik, quien afirma que

para los médicos es una prioridad absoluta tratar a los pacientes graves, más en casos de urgencia, sin pensar en el reembolso de los costes. Según Kaufmann, no se trata de no verse capaces o de no estar autorizados a ofrecer asistencia, sino de una “falta de capacidades”, es decir, de camas de cuidados intensivos, quirófanos y equipos de médicos y enfermeras que puedan movilizarse de inmediato. La rentabilidad que exigen las cajas de enfermedad implica ya que los quirófanos estén ocupados a menudo las 24 horas del día, y que la mayoría de las intervenciones complejas como los trasplantes se realicen durante la noche.

Reinhard Hoffmann, Director Médico del hospital Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik desde hace un año y medio, niega que haya casos de urgencia que no reciban asistencia. “Los centros de traumatología están obligados a ingresar al paciente”, afirma Hoffmann, quien también está convencido de que, en el caso de que se produjeran enfrentamientos graves entre las aficiones, atentados u otro tipo de catástrofes durante el Mundial, los dispositivos de asistencia médica funcionarían con total seguridad. “Será un gran desafío para todos, pero con una estrecha colaboración entre todos los hospitales lo conseguiremos. Los primeros auxilios siempre funcionan; incluso podemos instalar respiradores adicionales en caso necesario.”

¹ Periodista free-lance de Francfort del Meno

² Edición del 28 de febrero de 2006

Recepción
de la Tele-Portal-Klinik
de Dippoldiswalde



No creemos que este tipo de garantías tranquilicen en modo alguno a los pacientes, ya que en un abrir y cerrar de ojos los propios expertos se ponen a hablar de la falta de capacidades. Que el Sr. Kaufmann sea el representante de un gran hospital universitario de renombre no hace sino aumentar esta sensación de inseguridad, porque entonces: ¿cuál será la situación en los pequeños y medianos hospitales en la periferia de las grandes ciudades?

Los pacientes siguen creyendo que un hospital universitario es el hospital que mayor y mejor asistencia puede ofrecerles, gracias a sus dimensiones, su relevancia y su vínculo académico y científico con la universidad. Y, sobre todo, asistencia para toda la población las 24 horas del día.

Pero estas garantías hacen aguas por los cuatro costados. El sector sanitario se encuentra inmerso en una crisis sin precedentes, una crisis que se agrava cada día más a causa de la mala situación económica general y los cambios demográficos. El Estado ya no puede invertir más, y los hospitales tienen verdaderos problemas, porque las retribuciones que reciben dentro del sistema de liquidación GRD ya no cubren los costes reales de una asistencia altamente especializada. Según la Bundesverband der Betriebskrankenkassen (BKK, Federación alemana de cajas de enfermedad de empresas), en el año 2004 los costes de tratamiento en los hospitales alemanes aumentaron un 6,7%, situándose el precio medio de una estancia en régimen de hospitalización en 3.350 €. Esto significa que más de un tercio del gasto total del seguro de enfermedad obligatorio va destinado al tratamiento hospitalario.³

³ Bundesverband der Betriebskrankenkassen, BKK Faktenspiegel Febrero 2006

La privatización, una fórmula de éxito

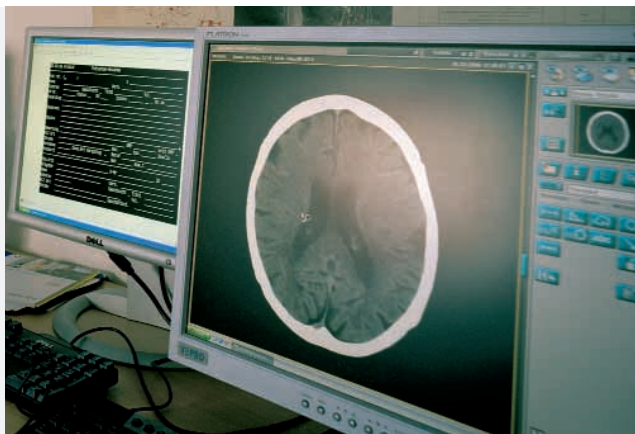
Ante este panorama, el término “privatización” cobra especial relevancia. Aunque este término se asocia mayoritariamente con empresas fabricantes, con el transporte o, en algunos casos, con organismos municipales, cada vez está más presente en el sector servicios, sector al que pertenecen los hospitales y, más aún, los hospitales universitarios.

RHÖN-KLINIKUM AG Bad Neustadt a. d. Saale es pionero en la privatización de hospitales y persigue desde su fundación la creación de estructuras que garanticen una mejor asistencia a los pacientes y, al mismo tiempo, la productividad del hospital. Sólo de este modo es posible garantizar en el futuro unos servicios hospitalarios asequibles e independientes del poder adquisitivo de cada individuo. En este contexto, el pilar básico de la filosofía de la empresa es la orientación al paciente.

El Grupo ha conseguido, en un plazo relativamente corto de tiempo y a pesar de las elevadas inversiones realizadas, alcanzar una buena rentabilidad y productividad; algo así como la cuadratura del círculo. A ello ha contribuido considerablemente el desarrollo de nuevos modelos de hospital.

RHÖN-KLINIKUM AG es hoy uno de los grupos hospitalarios privados más grandes de Alemania, con 45 centros –mayoritariamente hospitales de agudos con diferentes niveles de asistencia– y 14.620 camas y plazas.

Hasta ahora, la mayoría de estos centros eran hospitales pequeños y medianos con un área de influencia insuficiente o con estructuras caducas que estaban al borde del cierre, sobre todo después del fracaso del Reglamento sobre volúmenes mínimos (Mindestmengenverordnung). Y esto suponía siempre una gran pérdida infraestructural para la región.



Telemedicina en la Tele-Portal-Klinik de Dippoldiswalde

Pero había llegado el momento de dar el gran paso: comprar un hospital universitario y, con ello, unir la asistencia hospitalaria privada con la investigación y la enseñanza públicas. La viabilidad de este modelo ha quedado ya demostrada con los hospitales universitarios de Cambridge en Gran Bretaña y de Yale en los Estados Unidos.

¿Sacrilégio?

Parece que la compra de un hospital universitario es un tema que suscita un gran interés y que incluso, a veces, puede generar malestar, rechazo y desconfianza. Los hospitales universitarios se consideran bastiones de la sanidad pública, propiedad de todos, y por tanto no deben perderse ni quedar fuera de control bajo ningún concepto. La idea de privatizar un hospital universitario genera miedos, sobre todo debido a su condición de entidad responsable de la investigación y enseñanza médicas y, por tanto, del futuro científico del país. Los empleados afectados, por su parte, tienen miedo de que la nueva constelación ponga en peligro sus puestos de trabajo, hasta ahora asegurados por el Estado.

Por todo ello, la adquisición de un hospital universitario no es una tarea fácil para una empresa privada, e implica un enorme trabajo de información y concienciación de todos los implicados.

En el caso concreto de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg –grandes rivales debido a su relativa proximidad física en una región pobre en infraestructuras–, las negociaciones fueron todavía más complicadas porque lo que estaba en juego era el futuro de estos centros, después de que el *land* de Hesse anunciara que ya no los podía seguir financiando. ¿Debía cerrarse uno de los dos centros? En ese caso, ¿cuál de ellos? ¿Debían fusionarse? ¿Con responsabilidad individual o conjunta? ¿Eliminación, reestructuración o reducción del número

de especialidades? Preguntas y más preguntas que tuvieron ocupada también a la opinión pública durante mucho tiempo.

Finalmente, tras arduas negociaciones, la respuesta fue la primera privatización de un hospital universitario en Alemania: la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, resultado de la fusión de ambos centros. El Prof. Dr. Joachim-Felix Leonhard, antiguo Presidente del Consejo de Supervisión de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg y actualmente Secretario de Estado en el Ministerio de Arte y Ciencia del *land* de Hesse, todavía recuerda el “diálogo no siempre fácil, pero justo y honrado, entre todos los implicados” y afirma satisfecho que “no lo podríamos haber hecho mejor”. Al fin y al cabo, la operación ha acabado garantizando el futuro de ambos emplazamientos.

Un proyecto ambicioso

RHÖN-KLINIKUM AG lleva años demostrando su capacidad de rescatar hospitales que están al borde del abismo. Su estrategia consiste en dotar a los centros de la tecnología más moderna para que puedan llevar a cabo diagnósticos y tratamientos perfeccionados, y en convertir dichos centros en empresas de futuro por medio de la motivación y el apoyo moral a sus empleados. Hasta ahora, esto se ha conseguido con ideas poco ortodoxas, que han permitido al Grupo convertirse en una empresa líder en innovación.

Ahora, ha llegado el momento de apostar fuerte por la transferencia de tecnología, con el fin de ampliar su competencia clave.



Vista exterior de la Tele-Portal-Klinik de Dippoldiswalde

Para un grupo hospitalario que cotiza en bolsa, habría sido muy fácil construir su propio centro de investigación, pero para mantenerlo operativo habría sido necesario contar con financiación y clientes externos. El objetivo de RHÖN-KLINIKUM AG, no obstante, era acceder al nivel superior de asistencia sanitaria e investigación internacional con el fin de garantizar su competitividad a largo plazo. En este sentido, la elección fue clara: un hospital universitario, el único que permite a los investigadores, gracias a la libertad de enseñanza e investigación, integrarse plenamente en la comunidad científica internacional y participar de sus descubrimientos.

Dentro del Grupo, un hospital universitario como el de Giessen-Marburg tiene que actuar –salvaguardando la autonomía de sus unidades médicas– como motor de innovación e impulsar el desarrollo de conceptos médicos y de asistencia médica global, a la vez que se beneficia de las experiencias del día a día de los hospitales asociados. Por otra parte, la integración en el Grupo de un hospital puntero como éste reporta ventajas económicas y contribuye a aumentar el crecimiento y a garantizar la existencia de la red asistencial de todo el Grupo.

Dentro del sector hospitalario y académico alemán, es la primera vez que se fusionan y privatizan dos hospitales universitarios, una operación que requiere una gran experiencia, sobre todo para mantener el equilibrio entre ambos emplazamientos en cuanto a enseñanza e investigación, garantizar la asistencia sanitaria y contar con personal cualificado.

La unión hace la fuerza

Y RHÖN-KLINIKUM AG quiere garantizarla por medio de inversiones. Su concepto médico conecta las estructuras de ambos hospitales universitarios con otros hospitales, Tele-Portal-Kliniken y Centros de Asistencia Médica integrados (éstos últimos de desarrollo propio), con lo

cual no sólo no se desmonta ninguna estructura existente, sino que por el contrario se refuerzan y se contribuye a su rápido desarrollo.

Así, la Universitätsklinikum aportará toda su competencia científica e implantará y perfeccionará el concepto de diagnóstico y tratamiento semiambulatorio y en régimen de hospital de día desarrollado hace algunos años por RHÖN-KLINIKUM en la Deutsche Klinik für Diagnostik de Wiesbaden. Este concepto, apoyado activamente por el Ministerio de Asuntos Sociales de Hesse, las asociaciones de cajas de enfermedad de dicho *land* y la Kassenärztliche Vereinigung (KV) de Wiesbaden, presenta una clara ventaja competitiva respecto del tratamiento en régimen de hospitalización, ya que reduce significativamente los costes por caso.

Los Centros de Asistencia Médica garantizan la supervivencia de los hospitales pequeños

El Grupo considera que la integración vertical de la asistencia ambulatoria y en régimen de hospitalización es una medida de futuro clave para mejorar sustancialmente los tratamientos en beneficio del paciente. Por ello, RHÖN-KLINIKUM AG ha empezado a integrar de forma generalizada en todos los hospitales del Grupo Centros de Asistencia Médica, principalmente con el fin de completar la oferta asistencial de los hospitales generales locales con especialidades médicas adicionales. Tal y como ya ha sucedido en Giessen y Marburg, estos centros actúan de interfaz entre los hospitales especializados y los hospitales generales regionales o locales; son, por así decirlo, los “portales de entrada”. Los médicos del Centro de Asistencia Médica prestan asistencia ambulatoria (interdisciplinaria), realizan el diagnóstico preoperatorio y las intervenciones quirúrgicas ambulatorias y ponen su competencia médica al servicio del hospital de día. Los médicos autónomos o en nómina del

Tele-Portal-Klinik de Stolzenau
Recepción (izquierda)
Sala de descanso (derecha)



Centro de Asistencia Médica se encuentran dentro de un sistema integrado de calidad y formación continua y se benefician de la competencia tecnológica del centro.

Todas las especialidades quirúrgicas como la cardiología o la anestesiología y un gran número de especialidades médicas conservadoras carecen actualmente de la capacidad necesaria en el ámbito de los cuidados intensivos e intermedios. Éstas tienen que ampliarse e integrarse a nivel organizativo y espacial, y los hospitales correspondientes deben encargarse de dirigirlos y garantizar su ocupación.

Otros proyectos cargados de futuro

Además de los Centros de Asistencia Médica, el concepto de Tele-Portal-Klinik desarrollado por RHÖN-KLINIKUM AG es especialmente prometedor, puesto que gracias a él podrán salvarse aquellos hospitales más pequeños de asistencia primaria que no son rentables, pero que son imprescindibles para asegurar una asistencia médica próxima al lugar de residencia para toda la población. Estos centros cumplen a la vez la exigencia legal de garantizar una asistencia cualificada, global, rentable y próxima al lugar de residencia y, gracias a la incorporación de médicos especializados y a la conexión telemática con centros altamente especializados, son capaces de ofrecer una asistencia global de alto nivel a toda la población las veinticuatro horas del día. Los dos primeros centros de este tipo se abrieron en el año 2005 en Stolzenau/Baja Sajonia (nueva construcción) y en Dippoldiswalde/Sajonia (remodelación y ampliación de un centro ya existente).

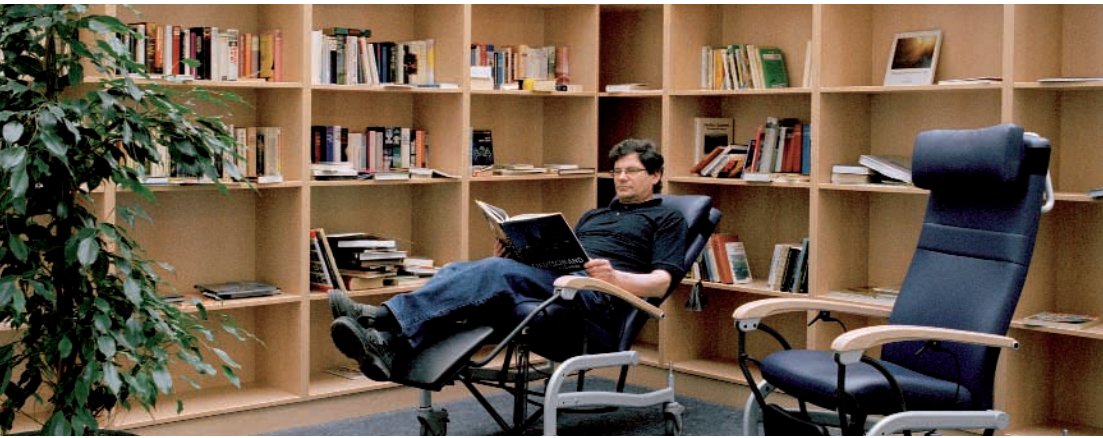
La Tele-Portal-Klinik es el hospital “de partida” para todos los pacientes. La creación de una escala de niveles de asistencia (de nivel general a nivel máximo) permite derivar al paciente al centro más adecuado según sus necesidades, es decir, al centro que le proporcione exactamente la asistencia que necesita de forma óptima, competente y experimentada.

De este modo, los pacientes tienen acceso a la medicina de alto nivel desde el primer escalón de la pirámide, el hospital de asistencia primaria, gracias a los equipos médicos avanzados de que dispone (tomografía computarizada/CT, tomografía de resonancia magnética/MRT) y a la conexión telemática con los médicos de los hospitales especializados. La Tele-Portal-Klinik ofrece por tanto una amplia asistencia estructurada verticalmente, en contraposición con la especialización horizontal.

RHÖN-KLINIKUM AG tiene intención de implantar este concepto en la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH mediante la colaboración con los hospitales regionales de Mittelhessen, poniendo incluso a su disposición equipos de CT o MRT. Gracias a ellos, podría proporcionarse asistencia de urgencias en casos de infarto de miocardio o ictus y realizarse un diagnóstico en caso de sospecha de lesión craneoencefálica. En un sistema así, la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH debería coordinar numerosos y variados esfuerzos de cooperación tanto a nivel regional como interregional y, por encima de todo, desempeñar un importante papel regulador. Para los pequeños y medianos hospitales, el sistema garantizaría su supervivencia; para los pacientes, significaría seguridad gracias a una asistencia próxima al lugar de residencia conectada con un gran hospital.

Las inversiones son imprescindibles

La fusión y privatización de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg sólo puede tener éxito si se mejora la asistencia médica, se sigue impulsando la medicina puntera y, al mismo tiempo, se aumenta la rentabilidad. RHÖN-KLINIKUM AG tiene como objetivo prioritario mejorar las condiciones de trabajo de todos los empleados y potenciar la investigación y la enseñanza al más alto nivel con el fin de establecer una base para una formación por encima de la media.



Los dos hospitales conservan su autonomía, sus especialidades médicas y sus directores médicos y serán reformados y ampliados por medio de fuertes inversiones. En Giessen, los edificios antiguos de tamaño medio y pequeño se concentrarán en una clínica somática dentro del marco del nuevo centro quirúrgico con hospital pediátrico y centro de trasplantes de corazón infantil. En Marburg, los centros ubicados en Lahntal se transferirán a un edificio nuevo en la zona de Lahnbergen con el fin de poder establecer el centro de tratamiento de patologías craneales, el centro para la radioterapia de partículas y el centro PET (tomografía por emisión de positrones). Por otro lado, las unidades de psiquiatría infantil y juvenil y psiquiatría de adultos de Ortenberg se sanearán.

RHÖN-KLINIKUM AG se ha comprometido a invertir en investigación el 10% del beneficio de la Universitätsklinikum, como mínimo no obstante dos millones de euros anuales. Además, se dispondrá de los recursos de una nueva fundación en el *land* de Hesse para el fomento de la investigación y la enseñanza médicas en el ámbito académico, destinada a garantizar la independencia de investigación a largo plazo.

Nuevas tecnologías de alto rendimiento

La Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH se equipará con las últimas tecnologías de diagnóstico y tratamiento para la asistencia médica, la investigación y la enseñanza. Ambos centros dispondrán de un equipo PET respectivamente, y Marburg además de un equipo de radioterapia con protones e iones pesados (radioterapia de partículas).

La importancia de la tomografía por emisión de positrones, PET, en el diagnóstico del cáncer ha ido en aumento desde los años noventa, dado que permite detectar neoplasias con una frecuencia diez veces mayor que en el caso

de otros métodos de exploración y con una baja exposición a la radiación. Asimismo, supera a dichos métodos en la detección de recidivas, del estadio de la enfermedad y de tumores primarios. La tecnología PET también desempeña un importante papel en la cardiología y en la neurología así como en la detección temprana de la enfermedad de Alzheimer o del Parkinson.

La nueva combinación de PET y tomografía computarizada, PET/CT, permite realizar en tan sólo veinte minutos un diagnóstico de cuerpo entero, un ejemplo más de cómo los avances en materia de colaboración interdisciplinaria redundan en beneficio del paciente.

En Alemania se dan cada año alrededor de 380.000 nuevos casos de cáncer que, en su mayoría, son tratados por medio de radiación de alta intensidad (fotones). La radioterapia con protones de hoy y la radioterapia con iones pesados de mañana (es decir, la radioterapia de partículas) son tratamientos no agresivos y, por tanto, su desarrollo es indispensable.

A diferencia de la radioterapia con fotones convencional, la radioterapia de partículas se basa en la aceleración de partículas de carbono, en el caso de los iones pesados, o de hidrógeno, en el caso de los protones, a una velocidad equivalente aproximadamente a la mitad de la velocidad de la luz para lanzarlas a continuación contra el tumor. Al impactar, se produce la destrucción de las células cancerígenas, que mueren cuando se produce un daño irreparable y son eliminadas por medio de los procesos metabólicos. La radioterapia con protones constituye en la actualidad un método de tratamiento del carcinoma de próstata, de tumores cerebrales, de todos los tumores malignos localizados cerca de la médula espinal, del cerebro o de los nervios ópticos y de determinados carcinomas pulmonares, si bien existen otras indicaciones posibles.



Entrada de ambulancias
de la Tele-Portal-Klinik de Stolzenau

La particularidad de la radioterapia de partículas es que la energía que se introduce en el cuerpo apenas causa daños en su recorrido hacia el objetivo final.

Nuestro objetivo: la excelencia

Todo lo explicado hasta ahora, por tanto, muestra una situación muy diferente de la que normalmente se teme en el caso de fusiones y de aquella que hayan podido imaginar los trabajadores, ciudadanos y pacientes (potenciales) de Giessen y Marburg y que los ha tenido preocupados durante semanas. Muestra una situación que es el resultado de un acuerdo justo entre el *land* de Hesse y RHÖN-KLINIKUM AG.

Las condiciones de trabajo de los empleados mejorarán y los cambios necesarios se llevarán a cabo por medio de un fondo social y de programas de reorientación profesional. De este modo, se pretende garantizar unos puestos de trabajo cualificados en el futuro, más allá del 2010. La escala salarial del sector público que se aplicaba hasta ahora será sustituida por un convenio salarial propio. El equipo directivo también continúa y se refuerza con dos consejeros adicionales. Por primera vez, los empleados podrán participar en el futuro de los resultados de “su” hospital, el mejor método para motivar e incentivar a los empleados y potenciar el trabajo en equipo, así como de evitar huelgas como las actuales.

En Alemania están a punto de crearse las primeras universidades de excelencia. Quizás el primer hospital universitario que reciba este título sea la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH.

Red de hospitales del Grupo



Nuestros hospitales:

Crecimiento sobre la base de la calidad y la innovación

A finales de 2005, estábamos presentes con 41 hospitales y un total de 12.217 camas/plazas en 31 emplazamientos en 8 *länder* de Alemania. En diciembre de 2005 obteníamos la adjudicación para la primera privatización de un hospital universitario en Alemania, la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, y alcanzábamos otro hito más en nuestra apuesta por la privatización como fórmula de éxito. Si contemplamos los otros dos hospitales adquiridos en el año 2005, la Frankenwaldklinik Kronach y el Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen, el Grupo RHÖN-KLINIKUM está actualmente formado por 45 hospitales con una capacidad total de 14.620 camas/plazas (estado: febrero 2006).

En el año 2005, los hospitales del Grupo trataron a un total de 949.376 (2004: 598.485), un espectacular incremento del 58,6% que se debe a la consolidación por primera vez de un total de once hospitales. En 2005 también pudimos observar que la tendencia hacia los tratamientos ambulatorios en lugar de en régimen interno continúa. Así, el número de casos tratados en el área de hospitalización de agudos ascendió a 410.585 (2004: 287.143), mientras que en el área ambulatoria se registraron 529.860 casos (2004: 304.214) y en el área de rehabilitación y resto de áreas 8.931 (2004: 7.128).

Evolución en Baden-Württemberg

La **Klinik für Herzchirurgie de Karlsruhe** es, con 75 camas incluidas en el Plan Hospitalario, uno de los hospitales especializados en cardiocirugía más modernos de hoy día. El centro ofrece todos los tratamientos quirúrgicos existentes para adultos afectos de cardiopatías y está especializado en tratamientos cardioquirúrgicos no agresivos. En el año 2005, la evolución del hospital continuó su tendencia positiva: el número de pacientes tratados se incrementó con respecto al año anterior (contaje de casos según sistema GRD) un 2% hasta los 2.402 pacientes (2004: 2.354). La estancia media aumentó ligeramente en 0,1 días para situarse en los 11,5 días.

La Klinik für Herzchirurgie de Karlsruhe celebró el 12 de octubre de 2005 su décimo aniversario con un acto festivo.

La **Klinikum Pforzheim** es un hospital docente de la Universidad de Heidelberg con mandato suprarregional y una capacidad de 520 camas. Este competente hospital destaca en las especialidades de medicina cardiovascular, oncología interdisciplinaria y gastroenterología/cirugía visceral así como por su centro de obstetricia con unidad perinatal. El hospital está dotado con los equipamientos más modernos, como por ejemplo tomografía computarizada multicorte, tomografía por resonancia magnética nuclear de 1,5 tesla, medicina nuclear (SPECT) y equipos de cateterización cardíaca.

El año 2005 estuvo marcado por los trabajos preparatorios para la certificación como centro de mama independiente y por las intensas medidas de planificación arquitectónica para la mejora y ampliación del hospital y el establecimiento de estructuras asistenciales modernas.

En el ejercicio 2005 se atendió a un total de 21.882 pacientes (2004: 22.166) en régimen de hospitalización. Este descenso en el número de pacientes del 1,28% se debe a la transferencia de prestaciones al área ambulatoria, sobre todo en el ámbito de las intervenciones ambulatorias. La estancia media se mantuvo con 6,8 días al nivel del ejercicio anterior.

Estamos asistiendo a una etapa de desestatalización, en la que los principales retos se derivan de la incapacidad del Estado de hacer frente a la multitud de tareas que tiene ante sí. Por ello, la privatización es una solución adecuada para aliviar al Estado de esta carga excesiva.

Wolfgang Pföhler (53)
Presidente del Consejo de Administración;
en la empresa desde mayo de 2005



Evolución en Baviera

El **St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen** es el hospital de agudos más grande del distrito de Bad Kissingen y, como tal, en el ejercicio 2005 ha vuelto a demostrar su importancia clave dentro de la región. El centro ha tratado durante el año 2005 a un total de 7.978 pacientes en régimen de hospitalización, 494 casos más (+6,6%) que en el ejercicio anterior. Los 428 nacimientos registrados en el centro (2004: 450) son una muestra de la ligera tendencia a la baja que impera en toda Alemania. La estancia media se situó en 6,9 días (2004: 7 días).

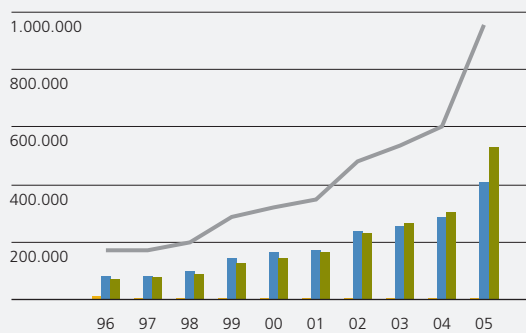
En el ámbito de las inversiones en tecnología médica, cabe destacar la adquisición y puesta en servicio en la primavera de 2005 de un moderno equipo de cateterización cardíaca. Los pacientes, visitantes y empleados pudieron disfrutar a partir del mes de mayo de 2005 del nuevo y amplio aparcamiento cubierto de dos plantas.

La Klinik "**Haus Franken**" de **Bad Neustadt a. d. Saale** es un reputado hospital especializado en tratamientos de prevención y rehabilitación que cuenta con 122 camas. En el año 2005, continuó su intensa colaboración con la Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt a. d. Saale y con centros hospitalarios externos y consultas de médicos especializados y de cabecera que derivan pacientes al hospital. El hospital está especializado en el tratamiento postoperatorio de pacientes sometidos a cardiocirugía y a otras terapias cardiovasculares. En el ejercicio 2005 se atendió a un total de 2.219 pacientes (2004: 2.357). El cierre de un contrato de asistencia integrada en cooperación con la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale y las medidas activas de captación de pacientes consolidarán el nivel de ocupación del hospital.

La **Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt a. d. Saale** es uno de los centros cardiovasculares más grandes de la actualidad. Un equipo de especialistas y los últimos avances en materia de diagnóstico y tratamiento garantizan la mejor atención médica posible hoy día. Como en años anteriores, el nivel de ocupación de este centro ha sido satisfactorio. El número de pacientes tratados en régimen hospitalario se ha situado en los 12.915 pacientes (2004: 14.353), un ligero descenso que se debe, entre otros, al aumento del número de pacientes tratados en régimen ambulatorio hasta los 3.857 (2004: 3.379) y al distinto método de conteo motivado por la introducción del sistema GRD a partir del 1 de enero de 2005.

Durante el ejercicio entró en funcionamiento un segundo equipo de angiografía, que permite explorar y tratar los vasos ubicados fuera del corazón. Gracias a él, ha podido hacerse frente al aumento de la demanda en el ámbito de la angioplastia coronaria transluminal percutánea (ACTP).

Todas las especialidades del hospital (cardiocirugía, cardiología, cirugía vascular) cumplieron los objetivos fijados de incremento del porcentaje de pacientes con enfermedades graves. En el ámbito de las técnicas no invasivas de generación de imágenes del corazón se realizaron de nuevo más de 1.000 exploraciones mediante tomografía computarizada (TC) y tomografía de resonancia magnética (TRM). En el ámbito de la cirugía cardíaca, la evolución de las operaciones de bypass sin corazón-pulmón artificial, de las intervenciones de las válvulas cardíacas (sustitución y reconstrucción) y de los implantes de marcapasos y desfibriladores ha sido positiva. El porcentaje de operaciones de bypass con corazón-pulmón artificial respecto del número total de intervenciones volvió a disminuir. En el ámbito de la cardiología se ha registrado un aumento sobre todo en el caso de las intervenciones terapéuticas (ACTP, ablación con catéter) en cuadros clínicos complejos. En el ámbito de la cirugía



Número de casos (pacientes) en el Grupo RHÖN-KLINIKUM

Total
 Hospitales de rehabilitación
 Hospitales generales y especiales (régimen interno)
 Tratamientos ambulatorios

vascular destacaron en especial las operaciones de bypass de las arterias del miembro inferior y las intervenciones quirúrgicas de aneurismas de aorta.

La **Klinik für Handchirurgie** de **Bad Neustadt a. d. Saale** trató en el año 2005 a un total de 6.121 pacientes (2004: 6.762) en régimen de hospitalización o mediante intervenciones ambulatorias. En cumplimiento de las disposiciones legales, el área de cirugía de la mano ha registrado en particular una fuerte derivación de casos al área ambulatoria, convirtiéndose las estancias en régimen de hospitalización en intervenciones ambulatorias. Tras la jubilación del veterano Director Médico del hospital, la dirección conjunta del centro recae desde enero de 2006 en dos Médicos Jefe, y está previsto entre otros ampliar la oferta médica (cirugía del codo y cirugía del pie).

La **Psychosomatische Klinik** de **Bad Neustadt a. d. Saale** dispone de 180 camas en el área de agudos –que en el ejercicio 2005 fueron incluidas en el Plan Hospitalario del Estado Libre de Baviera– y de 160 camas en el área de rehabilitación. El total de pacientes tratados se situó en los 3.031 (2004: 2.905), de los cuales 1.864 fueron tratados en el área de agudos (2004: 1.768) y 1.167 en el área de rehabilitación (2004: 1.137). El hospital celebró su 30 aniversario los días 24 y 25 de junio de 2005 con un acto festivo seguido de un congreso especializado. El hospital participará también en el futuro en diversos proyectos de investigación.

El **“Haus Saaletal”** de **Bad Neustadt a. d. Saale**, junto con la **Klinik Neumühle** y la **unidad de adaptación “Maria Stern”**, se ocupa del tratamiento de pacientes con patologías relacionadas con el alcoholismo y la farmacodependencia. La **Klinik Neumühle** se ocupa en concreto de casos de drogodependencia. Como en años anteriores, la capacidad de estos centros se ha visto plenamente utilizada. La **Klinik Neumühle** celebró el 27 de octubre

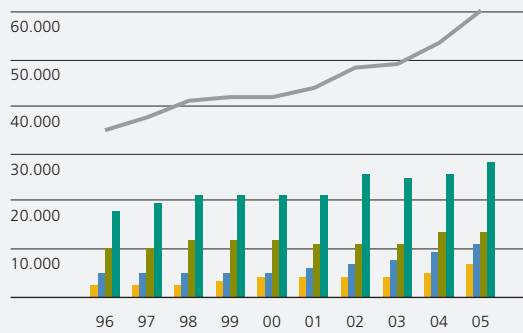
su veinticinco aniversario con un acto festivo seguido de una conferencia especializada. Todos los centros obtuvieron en diciembre de 2005 la certificación según ISO DIN 9001 y según la IQMP Reha de la asociación alemana de hospitales privados Bundesverband der Privatkrankeanstalten (BDPK).

La **Neurologische Klinik** de **Bad Neustadt a. d. Saale**, uno de los pocos centros neurológicos de Alemania que ofrece una asistencia integrada (hospital especializado y centro de rehabilitación), registró de nuevo un aumento del número de pacientes en el área de hospitalización hasta los 4.183 pacientes (2004: 4.123).

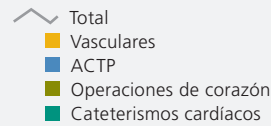
Este centro se decidió ya en el año 2003 por el sistema de liquidación basado en los GRD, que aplica tanto en el área de neurología de agudos como en el área de lesiones craneoencefálicas graves (Fase B), y se ha convertido en el único centro de tratamiento y rehabilitación neurológica con UCI que utiliza este sistema de liquidación en Baviera actualmente.

El área de investigación clínica de la **Neurologische Klinik** es, en comparación con los centros universitarios, extremadamente competitiva. En ella no se investigan principios científicos teóricos, sino que, gracias a la completa logística asistencial a la que tiene acceso, se llevan a cabo principalmente estudios clínicos. Estas actividades han dado renombre al centro a nivel nacional.

El 1 de enero de 2005 se incorporaron al Grupo las **Amper Kliniken (Klinikum Dachau y Klinik Indersdorf)**. Durante el ejercicio 2005, trataron un total de 20.175 pacientes en el área de hospitalización de agudos y 30.578 en el área ambulatoria. El número de casos tratados en el área de rehabilitación geriátrica aumentó en 80 hasta los 1.197.



Exploraciones y tratamientos cardiovasculares invasivos en el Grupo RHÖN-KLINIKUM



Los ambiciosos trabajos de rehabilitación y ampliación de la Klinikum Dachau finalizaron en el ejercicio 2005 y pudo integrarse finalmente la Frauenklinik Dachau. A partir de ahora, los habitantes de la región cuentan con un hospital especializado del tercer nivel de asistencia –muy atractivo también desde el punto de vista arquitectónico– y un hospital docente de la Universidad Ludwig-Maximilian (LMU) de Munich, con un total de 410 camas incluidas en el Plan Hospitalario y seis plazas de tratamiento. Las inversiones en tecnología médica se materializaron principalmente en la instalación de un tomógrafo computarizado de 64 filas.

El 1 de julio de 2005 se adquirieron los **hospitales de Erlenbach y Miltenberg**, ambos del segundo nivel de asistencia (general). En el área de agudos, el centro de Miltenberg dispone de 140 camas y el de Erlenbach de 220 camas, que también dispone de 32 camas de rehabilitación geriátrica. Ambos centros cuentan también con una escuela de enfermería con 93 plazas. Al igual que en años anteriores, el nivel de ocupación de ambos hospitales fue satisfactorio. Así, en el ejercicio 2005, fueron tratados 16.012 pacientes en régimen de hospitalización, 16.464 pacientes en régimen ambulatorio y 369 pacientes en el área de rehabilitación geriátrica.

Además de las especialidades de cirugía, medicina interna, ginecología/obstetricia, urología y otorrinolaringología, somos miembros desde el año 2005 del centro de mama Brustzentrum Heidelberg y disponemos también de una unidad ambulatoria de tratamiento del dolor.

En el ejercicio 2005 se compró un terreno para la construcción de la Tele-Portal-Klinik en Miltenberg, y está previsto iniciar la segunda fase de rehabilitación parcial de la Klinik Erlenbach.

En su segundo año tras la adquisición, el **Krankenhaus Hammelburg** siguió trabajando intensamente para cumplir los requisitos estructurales y asistenciales de un hospital moderno. Entre otras medidas, se redujeron las camas incluidas en el Plan Hospitalario de 130 a 117 camas. El número total de pacientes tratados ascendió a 8.105 casos (2004: 7.743): 3.775 en régimen de hospitalización y 4.330 en régimen ambulatorio. La estancia media se redujo 1,6 días hasta los 7 días.

Durante el ejercicio 2005 se ha seguido ampliando la nueva especialidad de la unidad de cirugía oncológica: el tratamiento de carcinomas peritoneales por medio de peritonectomías. Por otra parte, entró en funcionamiento la unidad de medicina interna II con las especialidades de gastroenterología y hepatología y con plena autonomía directiva en cuestiones médicas. También se puso en funcionamiento un equipo de ultrasonidos de alto rendimiento que permite realizar punciones guiadas por ecografía.

La **Klinik Kipfenberg, Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik**, garantizó durante el año 2005 una asistencia al más alto nivel a los pacientes afectados de lesiones craneoencefálicas graves. La ampliación de la oferta asistencial del centro en noviembre de 2004 para el tratamiento de lesiones transversas de la médula espinal en todas sus formas sufridas en accidentes, incluidas las combinaciones de lesiones craneoencefálicas y vertebrales y las lesiones transversas de la columna cervical superior que hacen necesaria respiración asistida, permitió no sólo aumentar el nivel de ocupación en el área de neurología del 96% al 99,8%, sino también compensar la disminución de los días de tratamiento en el ámbito de la rehabilitación continuada.

En el año 1981 abandoné mi puesto en un consorcio informático internacional para entrar en el sector hospitalario, porque me atraía mucho la posibilidad de reestructurar hospitales y contribuir activamente a los procesos de privatización en el sector. La gran variedad de funciones y tareas que debo cumplir sigue siendo para mí, después de tantos años, un gran aliciente. Por una parte, en este sector puedo ayudar a las personas (es decir, a los pacientes) y, por otra, supone un gran reto estructurar el tratamiento de pacientes de forma orientada a los procesos e introducir las innovaciones necesarias. En el Grupo RHÖN-KLINIKUM surgen constantemente nuevos proyectos o conceptos creativos (Centros de Asistencia Médica, Tele-Portal-Klinik y, ahora, hospitales universitarios) que responden a la evolución lógica tanto desde el punto de vista médico como económico. La adquisición de un nuevo hospital y su integración en el Grupo por medio de la implantación de estructuras de futuro requiere cada vez toda mi experiencia y competencia y supone siempre un nuevo reto.

Gerald Meder (52)

Vicepresidente del Consejo de Administración, Presidente de la Dirección de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH; en la empresa desde enero de 1981

El 1 de julio de 2005, la Klinik Kipfenberg se hizo cargo de 16 camas de rehabilitación ortopédica de la Altmühltalklinik Kipfenberg. En esta área, el nivel de ocupación fue del 93,5%. El número de pacientes tratados en ambos centros se incrementó un 16,8% hasta los 3.590 casos. El centro de rehabilitación ambulatorio también registró un aumento del volumen del 15,3%.

En el año 2005, la asistencia a los cursos interdisciplinarios que imparte el centro de formación continua se incrementó ligeramente en 15 asistentes y alcanzó un total de 1.215 asistentes, 715 de ellos externos. El número de cursos impartidos también se incrementó de 65 a 68.

El 1 de enero de 2005 se adquirieron las **Kliniken München-Pasing** y **München-Perlach**, La disparidad y autonomía existentes entre las direcciones de ambos centros obligó a realizar durante todo el ejercicio importantes trabajos de integración administrativa.

La **Klinikum München-Pasing**, hospital docente de la LMU de Munich, es un hospital especializado de alto nivel que dispone de 442 camas incluidas en el Plan Hospitalario. En el año 2005 se realizaron importantes obras de rehabilitación y se inició la modernización y actualización de las infraestructuras técnico-médicas con la instalación de un tomógrafo computarizado multicorte y un equipo de cateterización cardíaca. La oferta médico asistencial pudo ampliarse gracias a la cooperación con consultas externas de médicos especialistas. El número de pacientes tratados en régimen de hospitalización ascendió a 16.074 (2004: 15.683), y en el área ambulatoria hizo lo propio hasta los 23.813 (2004: 23.728).

El hospital general **Klinik München-Perlach**, con 180 camas, había experimentado durante los últimos años un retroceso en el número de casos debido básicamente a la presencia de hospitales del máximo nivel de asistencia en la zona. Las cooperaciones establecidas

sobre todo en el ámbito de la neurocirugía ortopédica, más concretamente en la cirugía de la columna vertebral y de discos intervertebrales como complemento a la cirugía traumatológica existente, ha permitido invertir esta tendencia. Además, la entrada en funcionamiento de un tomógrafo computarizado multicorte ha permitido ampliar la oferta médico asistencial. Por todo ello, en el año 2005 se pudieron tratar 4.973 pacientes (2004: 4.679) en régimen de hospitalización y 9.617 (2004: 9.035) en régimen ambulatorio.

Evolución en Brandemburgo

La **Klinikum Frankfurt (Oder)**, hospital universitario de la Universidad Humboldt (Charité) de Berlín, es un hospital con una amplia gama de especialidades que cuenta con 908 camas incluidas en el Plan Hospitalario y que en los últimos años se ha convertido en un centro médico de alto rendimiento en el *land* de Brandemburgo y en uno de los centros sanitarios líder de la región del este de Brandemburgo.

La celebración en mayo de 2005 de la finalización de la obra civil del nuevo edificio funcional marcó otro hito en el camino hacia la integración óptima de la asistencia ambulatoria, semiambulatoria y en régimen de hospitalización. La finalización del nuevo edificio está prevista para la primavera de 2006.

El lugar destacado que ocupa la Klinikum Frankfurt (Oder) como centro oncológico en la región del este de Brandemburgo se ha reforzado con las obras iniciadas en octubre de 2005 para la instalación de un segundo acelerador lineal, que mejorará sustancialmente la asistencia oncológica a los pacientes de la región Francfort (Oder). Los trabajos de reforma que se están llevando a cabo en dos de las plantas del bloque de hospitalización contribuirán también a mejorar la calidad de la asistencia. Cuando finalicen los trabajos en octubre de 2006,



los pacientes dispondrán de amplias y modernas habitaciones de dos camas, así como de habitaciones individuales sin barreras arquitectónicas y adaptadas a discapacitados. La ampliación de los procedimientos de diagnóstico por imagen –tomografía por resonancia magnética cardíaca como complemento a la tomografía por emisión de positrones (PET)– pretende dar respuesta al lugar central que ocupa el tratamiento de dolencias cardiovasculares, la primera causa de muerte en Alemania.

A principios de octubre de 2005, se aprobó para la Klinikum Frankfurt (Oder) un incremento de 8 camas en la unidad de psiquiatría, hasta alcanzar un total de 98 camas incluidas en el Plan Hospitalario, así como la construcción de un hospital psiquiátrico de día con 16 plazas ubicado en la comarca vecina. La ampliación de camas psiquiátricas se hizo efectiva en el cuarto trimestre de 2005, y la construcción del hospital de día está prevista para el ejercicio 2006 en curso. Esta ampliación se ha compensado con 9 camas de la unidad de cirugía y 15 camas de la unidad de ginecología y obstetricia, por lo que el total de camas del centro se ha mantenido estable.

Durante el ejercicio 2005, la Klinikum Frankfurt (Oder) ha atendido a un total de 26.901 pacientes (2004: 27.833) en régimen de hospitalización, y a 37.747 pacientes en régimen ambulatorio (2004: 36.154). El nivel de ocupación del centro aumentó al 73,7% (2004: 72,7%).

Evolución en Hesse

La **Aukammklinik** de **Wiesbaden** es un hospital de agudos para reumatología y ortopedia quirúrgicas, que dispone de 57 camas incluidas en el Plan Hospitalario.

El total de pacientes tratados durante el ejercicio 2005 en régimen hospitalario (1.436) se ha mantenido prácticamente igual que en el ejercicio anterior (1.432 pacientes), mientras que el número de intervenciones ambulatorias

se ha incrementado de nuevo en un 14,3% hasta las 368 intervenciones.

La estancia media se redujo en 0,5 días respecto del ejercicio anterior hasta 10,1 días de media. Los días de tratamiento se redujeron un 4,5% hasta los 14.498 días.

La **Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD)** de **Wiesbaden** es una entidad que integra bajo un mismo techo 23 especialidades médicas distintas y 6 consultas médicas especializadas que colaboran estrechamente. Esta colaboración interdisciplinaria permite clarificar patologías de cuadro clínico confuso y tratar patologías crónicas complejas (como por ejemplo dolor, cáncer, patologías intestinales con inflamación crónica, patologías neurológicas degenerativas, incontinencia, diabetes). Este centro ya presenta a fecha de hoy las estructuras de asistencia ambulatoria, semiambulatoria y en régimen interno perfectamente integradas, tal y como exigen las autoridades sanitarias. El hospital de día inicialmente concebido como alternativa piloto al tratamiento en régimen de hospitalización está funcionando con éxito y ha sido incluido en el Plan Hospitalario marco del *land* de Hesse.

El centro cuenta en total con 74 camas incluidas en el Plan Hospitalario para la asistencia interdisciplinaria en régimen interno, 60 plazas para la asistencia de día a adultos (50) y niños (10) y 18 camas destinadas a trasplantes de médula ósea, también incluidas en el Plan Hospitalario. El centro para trasplantes de médula ósea y de hemocitoblastos es una de las unidades especializadas de este tipo más grandes de la República Federal de Alemania.

En el área ambulatoria, la DKD se centra sobre todo en la medicina preventiva que trabaja con perfiles individuales de riesgo (los llamados “chequeos médicos”), así como en reconocimientos ambulatorios especiales.



En el año 2005, la DKD trató a un total de 36.051 pacientes (2004: 35.780). De este total, 22.261 casos fueron tratados en el área ambulatoria (2004: 21.271), lo cual indica una tendencia a derivar casos hacia el área ambulatoria. El 1 de agosto de 2005 se implantó en el área hospitalaria el sistema de liquidación GRD. El nuevo método de contaje que se utiliza con este sistema permite realizar una comparación únicamente aproximada con el ejercicio anterior. El número de trasplantes de médula ósea se incrementó de nuevo respecto del ejercicio anterior de 79 a 82.

Evolución en Baja Sajonia

El **Krankenhaus Cuxhaven** es un hospital general universitario adscrito a la Facultad de Medicina de Hannover que cuenta con 270 camas incluidas en el Plan Hospitalario y es la sede central del Centro Radio-Médico internacional de la flota alemana.

En el ejercicio 2005, el número de pacientes tratados aumentó tanto en el área de hospitalización, 10.374 pacientes con respecto a los 10.010 pacientes del ejercicio anterior, como en el área ambulatoria, 22.337 pacientes con respecto a los 19.104 del ejercicio anterior. Con ello continuó el proceso de reestructuración de la oferta médico asistencial. El nivel medio de ocupación del hospital fue del 83,5%.

El ejercicio 2005 estuvo marcado por la consolidación económica y organizativa del centro, así como por la aplicación y el desarrollo de métodos quirúrgicos menos agresivos para el paciente y el incremento de la actividad ambulatoria. La construcción de un Centro de Asistencia Médica reforzará la integración del área ambulatoria y el área de hospitalización.

Con efectos retroactivos a partir del 1 de enero de 2005, se efectuó la adquisición del **Krankenhaus Gifhorn**, un hospital especializado certificado según KTQ® con 349 camas incluidas en el Plan Hospitalario.

Durante el ejercicio 2005, el hospital trató a un total de 15.401 pacientes en régimen de hospitalización (2004: 15.425) y a 27.599 pacientes en régimen ambulatorio; de éstos, 2.223 fueron intervenciones realizadas de forma ambulatoria en el nuevo centro quirúrgico ambulatorio. En particular, se amplió el área de endoprótesis de rodilla y de cadera, gracias principalmente al contrato de asistencia integrada suscrito con la BKK (Federación alemana de cajas de enfermedad de empresas) y a la implantación de la tecnología de navegación más avanzada. Las actividades en el área de ginecología también fueron destacadas durante el ejercicio: además de continuar con la participación exitosa en el programa DMP de cáncer de mama, pudo renovarse la certificación OnkoZert del centro de mama existente. Además, para garantizar el liderazgo en este ámbito también en el futuro, en el ejercicio 2005 se adquirió una unidad estereotáxica y un mamógrafo digital.

El ejercicio 2005 también estuvo marcado por diversas medidas de reestructuración. Así, las unidades de medicina interna gestionadas hasta entonces de forma descentralizada se integraron en el nuevo centro de diagnóstico médico, y se implantó un sistema de ingreso interdisciplinario para eliminar los sistemas de ingreso individuales de cada unidad. Por otra parte, se inició la integración arquitectónica y organizativa de las dos unidades de cuidados intensivos –con dirección médica independiente hasta la fecha–, con el fin de crear una única unidad de cuidados intensivos con 14 camas y una UCIM (unidad de cuidados intermedios). Esta reestructuración espacial contribuye considerablemente a mejorar los procesos de trabajo y la atención al paciente.

Dentro de diez o quince años, el sector sanitario habrá integrado por completo el concepto de autorresponsabilidad. Los ciudadanos tendrán en cuenta la relación entre los servicios recibidos y el precio que deben pagar por ellos y le concederán la importancia que merece. Por consiguiente, la titularidad (pública, privada de utilidad pública o privada) de la institución dejará de ser un tema de interés general y se considerará absolutamente lógico que cualquiera que preste un servicio sea remunerado por ello, también una empresa. De aquí a veinte años existirá entre los miembros de mi generación –por razones biológicas lógicas– una gran demanda de servicios hospitalarios. Hoy en día, los jóvenes y no tan jóvenes ven como algo normal emplear su dinero, por ejemplo, en hacerse un tatuaje, adquirir productos anti-envejecimiento o someterse a tratamientos de wellness, lifting, etc., porque es chic y moderno. Más adelante, estos mismos ciudadanos quizás vean normal gastarse ese dinero en una nueva rodilla, un desfibrilador u otros productos que les permitan disfrutar de la movilidad necesaria cuando sean mayores.

Andrea Aulkemeyer (41)

Consejo de Administración Personal AG, Sur de Alemania, Turingia; en la empresa desde enero de 1991

La **Klinik Herzberg** es un hospital general universitario ligado a la Universidad de Göttingen que cuenta con 260 camas incluidas en el Plan Hospitalario. En 2005 hemos podido observar que la tendencia hacia los tratamientos ambulatorios en lugar de en régimen interno continúa. Durante el ejercicio, el número de pacientes tratados en el área de hospitalización ascendió a 10.491 pacientes (2004: 10.753). El nivel medio de ocupación del hospital fue del 81,9%. El número de pacientes tratados en régimen ambulatorio ascendió a 15.473 (2004: 14.500), y se realizaron 500 intervenciones ambulatorias (2004: 349).

Los más de siete años de pertenencia al Grupo han contribuido a aumentar considerablemente la popularidad del hospital entre la población y las consultas médicas locales. A ello ha contribuido también la especialización y división del área de cirugía en área de cirugía general vascular y área de cirugía traumatológica y ortopédica. La segunda edición de la “Semana de la Salud” organizada por el centro tuvo una gran acogida entre la población y permitió presentar y explicar con detalle la oferta asistencial de la Klinik Herzberg a la opinión pública.

La **Klinikum Hildesheim** es un hospital universitario especializado adscrito a la Facultad de Medicina de Hannover que cuenta con 555 camas incluidas en el Plan Hospitalario. En el ejercicio 2005, se atendió a un total de 21.531 pacientes (2004: 23.135) en régimen de hospitalización, con una estancia media de 7,5 días. El área ambulatoria registró un total de 53.042 casos (2004: 50.699).

El ejercicio 2005 estuvo marcado por las medidas de consolidación organizativa y económica del centro. En este contexto, se inauguró una UCIM para mejorar la especialidad de cirugía visceral y traumatológica. La nueva auditoría externa realizada en el ejercicio 2005 según DIN EN ISO 9001:2000 y la certificación como centro de mama de la Deutsche Gesellschaft für Senologie

(Sociedad alemana de senología) y la Deutsche Krebsgesellschaft (Sociedad alemana del cáncer) obtenida por primera vez en junio de 2005 ponen de manifiesto los elevados estándares de calidad con que trabaja el centro. Además de las inversiones realizadas en edificios y equipamiento, se definieron planes concretos para la nueva (o al menos en parte) construcción de la clínica y del nuevo consultorio de médicos especialistas, cuya construcción está prevista de comienzo en la primavera de 2006.

Los hospitales generales **Mittelweser Kliniken**, con emplazamientos en **Nienburg** y **Stolzenau**, fueron incluidos en el ejercicio 2005 en el Plan Hospitalario del *land* de Baja Sajonia con un total de 333 camas, de las cuales 228 camas corresponden al emplazamiento de Nienburg y 105 al de Stolzenau. El cierre del emplazamiento de Hoya el 31 de diciembre de 2004 ha propiciado un descenso del 9,5% en el número de pacientes tratados en régimen ambulatorio y de hospitalización durante el ejercicio 2005 hasta los 37.005 pacientes (2004: 40.873). No obstante, el nivel de ocupación en los emplazamientos de Nienburg y Stolzenau pudo mejorarse en un 17,2% hasta el 71,6%.

El hospital de Nienburg amplió sustancialmente su oferta médica asistencial con la apertura el 1 de mayo de 2005 de una unidad de neurología con 20 camas incluidas en el Plan Hospitalario. La división llevada a cabo a finales del año anterior del área de cirugía en cirugía traumatológica y reconstructiva, por un lado, y cirugía general y visceral, por otro, y el nombramiento de nuevos directores médicos para ambas áreas propició un incremento del número de casos. La entrada en servicio del nuevo edificio hospitalario en Nienburg a finales de 2006 hace prever que esta tendencia positiva continúe en estas áreas.

Formo parte del Grupo RHÖN-KLINIKUM desde octubre de 2001; antes trabajaba como auditor y asesor fiscal especializado en la auditoría y asesoramiento de hospitales.

Sé por experiencia que los hospitales públicos presentan con frecuencia una falta de dinero crónica y que su margen para corregir los déficits existentes está muy limitado por las leyes existentes, lo que acaba influyendo de forma negativa en la motivación del personal.

Wolfgang Kunz (49)

Miembro Adjunto del Consejo de Administración, Contabilidad de la Sociedad y del Grupo; en la empresa desde octubre de 2001

La construcción de una Tele-Portal-Klinik en el emplazamiento de Stolzenau iniciada en el año 2004 finalizó en noviembre de 2005 y en diciembre de ese mismo año el centro entró en funcionamiento. Dentro del marco del concepto de telerradiología, el centro pone a disposición de nuestros médicos –en colaboración con el Institut für Radiologie de Bad Neustadt a. d. Saale– grandes equipos de radiología en forma de un tomógrafo computarizado de 16 filas y de un tomógrafo de resonancia magnética. De esta forma, nuestros médicos disponen de tecnología punta in situ las veinticuatro horas del día para poder ofrecer a los pacientes una asistencia de alto nivel.

La **Klinikum Salzgitter** es un hospital general universitario de la Facultad de Medicina de Hannover que posee 450 camas (2005) incluidas en el Plan Hospitalario en dos emplazamientos: **Salzgitter-Lebenstedt** y **Salzgitter-Bad**. Este hospital entró a formar parte del Grupo el 1 de enero de 2005. En el ejercicio 2005, se atendió a un total de 16.187 pacientes (2004: 16.746) en régimen de hospitalización y a 25.805 pacientes (2004: 24.009) en el área ambulatoria, donde se realizaron 929 intervenciones ambulatorias (2004: 712).

El ejercicio 2005 ha estado marcado por proyectos de inversión y medidas para la modernización y reorganización del centro, los cuales han dado ya los primeros frutos. Para superar la parálisis de inversiones en la Klinikum Salzgitter, se han realizado durante el ejercicio fuertes inversiones en tecnología punta. Así, las unidades de medicina de cuidados intensivos interna y quirúrgica del emplazamiento de Salzgitter-Bad se han unificado y se han ampliado por medio de una unidad de cuidados intermedios. La puesta en servicio de esta avanzada unidad ha permitido eliminar el vacío que existía entre la unidad de cuidados intensivos y la unidad general. El centro ginecológico de Salzgitter-Lebenstedt recibió en 2005 un nuevo equipo de ultrasonidos 4D, equipos de

radioscopia de última generación y un nuevo equipo de procedimiento diagnóstico y quirúrgico. Además, se ha invertido en varios equipos de videoendoscopia, de litotricia por láser de cálculos ureterales y en equipos para intervenciones de invasión mínima. Para financiar las inversiones se han empleado, además de fondos de promoción según la Ley sobre la Financiación de Hospitales (KHG), recursos propios en una proporción cada vez mayor.

La **Klinikum Uelzen**, un hospital docente de asistencia especializada adscrito a la Facultad de Medicina de Hannover, atendió durante el ejercicio 2005 en sus 410 camas incluidas en el Plan Hospitalario a un total de 13.722 pacientes (2004: 13.784) en régimen de hospitalización. El número global de casos aumentó a pesar de las condiciones marco desfavorables existentes en la región. La estancia media fue de 7,4 días. Por otra parte, los distintos centros ambulatorios del hospital han atendido a un total de 13.695 pacientes (2004: 13.342).

La cooperación con el hospital Nordstadt Krankenhaus Hannover y con la consulta de un neurocirujano in situ permitió consolidar a finales de año en la oferta asistencial del centro el tratamiento de afecciones de los discos intervertebrales, principalmente, y sentar una buena base para su desarrollo futuro. A finales de año, también entró en funcionamiento el laboratorio de cateterización cardíaca financiado con recursos propios y destinado, por un lado, a consolidar los servicios de cardiología establecidos en años anteriores y, por otro, a ofrecer una asistencia médica integral a pacientes generalmente polipatológicos. Para reservarnos la posibilidad de poder seguir ampliando el centro, se ha adquirido un terreno de aproximadamente 8.000 metros cuadrados.

El **Krankenhaus Wittingen** es un hospital general con 71 camas incluidas en el Plan Hospitalario que se adquirió con efectos retroactivos a partir del 1 de enero de 2005.



Durante el ejercicio 2005, el número de casos tratados en régimen de hospitalización ascendió a 2.888 (2004: 3.066). La modernización del centro y la racionalización de procesos permitió reducir la estancia media de 7,2 a 6 días.

Wittingen es uno de los emplazamientos que acogerá el nuevo concepto de Tele-Portal-Klinik, por lo que inmediatamente después de su adquisición dio comienzo el proceso de adaptación del centro a estructuras hospitalarias modernas. En este contexto, la oferta asistencial se ha ampliado considerablemente en la dirección que marca el concepto de Tele-Portal-Klinik.

Evolución en Renania del Norte-Westfalia

El **Krankenhaus St. Barbara** en **Attendorn** es un hospital general que cuenta con 286 camas incluidas en el Plan Hospitalario y 16 plazas semiambulatorias. Tras el cambio al sistema de liquidación GRD iniciado el año anterior, en el ejercicio 2005 continuó la reestructuración de la oferta médico asistencial, principalmente en el fomento de las intervenciones ambulatorias que exige el nuevo sistema. En el ejercicio 2005, se atendió a un total de 9.146 pacientes (2004: 9.425) en régimen interno y semiambulatorio y a 10.521 en el área ambulatoria (2004: 11.038), donde se realizaron 1.267 intervenciones ambulatorias (2004: 732).

Las vastas obras de reforma y ampliación finalizadas en el verano de 2004 han permitido mejorar la calidad de la asistencia a los pacientes y han tenido una gran aceptación entre la población.

Evolución en Sajonia

Las **Weisseritztal-Kliniken**, que tienen la categoría de hospital general universitario adscrito a la Universidad Técnica de Dresde, disponían en el año 2005 de un total de 400 camas incluidas en el Plan Hospitalario, 330 de ellas para asistencia hospitalaria concentradas en el emplazamiento de **Freital**.

El ejercicio 2005 estuvo marcado por los trabajos de reestructuración en el emplazamiento de **Dippoldiswalde** dentro del proyecto de Tele-Portal-Klinik y por las numerosas obras realizadas con los centros funcionando. Durante el ejercicio, se trató a un total de 13.534 pacientes (2004: 13.831) en régimen de hospitalización y a 22.332 pacientes (2004: 24.617) en régimen ambulatorio.

Desde la entrada en servicio de la parte nueva del edificio prevista (financiada por el hospital) en diciembre de 2005, el emplazamiento de Dippoldiswalde dispone ahora de una infraestructura arquitectónica y tecnológica óptima para el funcionamiento como Tele-Portal-Klinik. Los nuevos equipos de la unidad de radiología, sobre todo, que dispone de tomógrafo computarizado de 16 filas y tomografía de resonancia magnética, y la transmisión digital de imágenes han permitido mejorar significativamente las posibilidades diagnósticas; posibilidades que seguirán ampliándose mediante la utilización cada vez mayor de la telemedicina, fomentando entre otros la colaboración con otros hospitales del Grupo y con la Universitätsklinikum Dresden.

La conversión del emplazamiento de Dippoldiswalde en un centro sanitario regional atractivo y moderno continuará durante el ejercicio 2006 con la construcción de un Centro de Asistencia Médica en las inmediaciones del hospital.

Para financiar el proceso de modernización de los hospitales se necesita urgentemente capital privado. Los accionistas, p. ej. fondos de pensiones e inversores privados, esperan lógicamente un rédito adecuado en forma de aumento del valor de la empresa y de dividendos. RHÖN-KLINIKUM AG ha demostrado desde su fundación que un servicio médico de calidad y una orientación a los beneficios no son conceptos contrapuestos, sino que pueden llegar incluso a complementarse.

Dietmar Pawlik (48)
Miembro Adjunto del Consejo de Administración, Finanzas, Relaciones con los inversores y Controlling; en la empresa desde septiembre de 2004

Especialidades representadas por médicos (según Apéndice 1 del Reglamento sobre el coste de hospitalización (BpflV)) en el Grupo RHÖN-KLINIKUM a 31/12/2005

ESPECIALIDADES

Psiquiatría general

- Psiquiatría forense
- Psiquiatría infantil y juvenil
- Psicosomática/Psicoterapia
- Tratamiento de adicciones

Anestesiología

Oftalmología

Cirugía

- Cirugía abdominal y vascular
- Cirugía vascular
- Cirugía de la mano
- Cardiología y cirugía del tórax
- Neurocirugía
- Oncología
- Cirugía plástica
- Traumatología

Dermatología

Ginecología y obstetricia

Geriatría

Otorrinolaringología

Medicina interna

- Angiología
- Coloproctología
- Diabetología
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Hematología y oncología interna
- Enfermedades infecciosas
- Cardiología
- Nefrología
- Neumología
- Reumatología

Medicina intensiva

- Cirugía
- Medicina interna
- Medicina intensiva quirúrgica/Cirugía
- Pediatría

Pediatría

- Neonatología
- Medicina intensiva pediátrica

Neurología

Medicina nuclear/Radiología

Ortopedia

- Reumatología

Medicina paliativa

Psicosomática/Psicoterapia

Rehabilitación

Terapia del dolor

Urología

Odontología y medicina maxilofacial/

Cirugía bucal y maxilofacial

La mejora de la competencia médica y la ampliación de la oferta de servicios en las especialidades que marcan las directrices del Plan Hospitalario garantizarán el desarrollo médico y económico exitoso de las Weisseritztal-Kliniken en beneficio del paciente también durante el año 2006.

Bajo el lema “Para el corazón, de corazón”, la **Herzzentrum Leipzig – Universitätsklinik** se ha convertido, desde que abriera sus puertas hace más de diez años, en uno de los centros cardíacos más reputados de la actualidad.

Este hospital especializado en cardiocirugía, medicina interna/cardiología y cardiología pediátrica dispone de un total de 311 camas incluidas en el Plan Hospitalario y diez plazas de hospital de día para el tratamiento especializado de afecciones cardíacas.

En el ejercicio 2005, se trató a un total de 16.855 pacientes (2004: 17.895) en régimen hospitalario y semiambulatorio, alcanzándose una ocupación de las camas del Plan Hospitalario del 93,6%. La adopción del sistema de liquidación GRD con fecha 1 de septiembre de 2005 no permite realizar –considerando las distintas disposiciones legales de dicho sistema– una comparación directa de cifras con el ejercicio anterior.

La inauguración de la unidad pediátrica de cuidados intermedios en septiembre de 2005 permitió ampliar notablemente las actividades del centro. El mismo mes entró en servicio un tomógrafo computarizado de 64 filas para la obtención de imágenes cardíacas que, junto con un nuevo equipo para cateterización cardíaca izquierda en dos planos completamente digital, ofrece a los pacientes las técnicas de diagnóstico más avanzadas del momento.



Para poder ofrecer el máximo nivel de asistencia al paciente también en el futuro, la Herzzentrum Leipzig no sólo invierte en tecnologías de última generación sino también en la cualificación de sus empleados. Los médicos del centro participan actualmente en numerosos estudios de investigación internacionales de gran prestigio.

La evolución del **Park-Krankenhaus Leipzig-Südost**, hospital universitario de la Universidad de Leipzig, en el ejercicio 2005 siguió siendo positiva. El centro atendió durante el ejercicio a un total de 10.903 pacientes (2004: 10.469) en régimen hospitalario y semiambulatorio. Para ello, dispone de 240 camas somáticas, 240 camas psiquiátricas y 45 plazas de hospital de día. La ocupación media de las camas incluidas en el Plan Hospitalario fue del 98,6%.

El alto nivel de asistencia del centro pudo mantenerse de forma constante durante todo el año 2005 en todas las unidades. En el marco de la reorientación de la clínica de Medicina Interna I se introdujo la especialidad de angiología, que ha contribuido a ampliar y complementar considerablemente la oferta médica del hospital.

Las “clases de domingo” que ofrece el Park-Krankenhaus con el fin de presentar y explicar distintos temas médicos de una forma clara y entendible para todo el mundo gozaron también de gran aceptación en el año 2005.

La **Soteria Klinik** de **Leipzig**, un centro especializado con 56 camas de psiquiatría/psicoterapia incluidas en el Plan Hospitalario (12 de vigilancia intensiva), 162 plazas en el área de rehabilitación, 20 en el área de adaptación, 10 pisos tutelados y una oferta de servicios psiquiátricos ambulatorios, se encarga del tratamiento de pacientes alcohólicos, drogodependientes o con múltiples adicciones. El centro propone para ello un concepto de asistencia integral interdisciplinaria que ha venido demostrando

Especialidades adicionales representadas por médicos

Alergología
Medicina laboral
Trasplante de médula ósea y de hemocitoblastos
Quiroterapia
Obstetricia y medicina perinatal
Geriatría clínica
Patología
Flebología
Terapia física
Medicina de socorro
Centro del sueño
Medicina de laboratorio y de transfusiones
Zoonosis, microbiología y medicina de higiene

su eficacia de forma constante. En el ejercicio 2005 se trataron en régimen de hospitalización 2.534 pacientes (2004: 2.524).

La **Klinikum Pirna** atendió en el ejercicio 2005 a 14.267 pacientes (2004: 13.784) en régimen de hospitalización y a 14.977 pacientes (2004: 14.733) en régimen ambulatorio. El número de intervenciones ambulatorias ascendió a 853 (2004: 843).

La concentración física de los hospitales de Dohna-Heidenau y Pirna en el año 2004 permitió aumentar la calidad de la asistencia a través de las posibilidades de tratamiento interdisciplinarias y de la utilización conjunta de medios de diagnóstico y tratamiento ampliados.

La intensa colaboración mantenida por las unidades de cirugía, ginecología y urología en el año 2005 dio como resultado la creación de un centro especializado en suelo pélvico.



El siguiente paso será obtener la acreditación como centro de continencia. Otro de los objetivos del hospital es la aplicación y el desarrollo de métodos quirúrgicos menos agresivos para el paciente, como por ejemplo las intervenciones laparoscópicas en el ámbito de la cirugía visceral, la cirugía urológica y la ginecología. Por otro lado, la implantación del concepto “fast-track” en el ámbito de la cirugía laparoscópica de colon ha contribuido a minimizar, con respecto a los tratamientos convencionales, el número de complicaciones generales y el tiempo de recuperación postoperatoria del paciente.

Durante el año 2005, la clínica de ginecología y obstetricia preparó, junto con la unidad correspondiente de las Weisseritztal-Kliniken, la certificación como centro de mama, que se obtendrá previsiblemente en el año 2006. Para intensificar la colaboración multisectorial y aumentar el número de nacimientos en la Klinikum Pirna, se suscribieron una serie de acuerdos de cooperación con comadronas externas de la región.

La sustitución de la clínica somática por un nuevo edificio continúa de conformidad con lo planificado. La obra bruta ha finalizado y se han iniciado los trabajos en el interior. Está previsto que éstos finalicen a finales de 2006 y que el edificio entre en funcionamiento el 1 de febrero de 2007.

Evolución en Turingia

Como en años anteriores, la **Zentralklinik Bad Berka**, con sus 669 camas incluidas en el Plan Hospitalario, ha ofrecido asistencia de alto nivel a todos los pacientes. En el ejercicio 2005 se atendió a un total de 31.215 pacientes (2004: 31.762) en régimen de hospitalización. El número de pacientes tratados en régimen ambulatorio ascendió a 10.792 (2004: 9.140). Las unidades de cuidados intermedios siguieron optimizándose por medio de inversiones y obras de remodelación, y se mejoró la

estructura organizativa y espacial para el tratamiento de pacientes con ictus agudo en la unidad de ictus (Stroke Unit).

En el marco de la instalación de un nuevo equipo de cateterización cardíaca, se instaló por primera vez en Alemania un detector plano de rayos X biplanar, que permite observar los vasos coronarios desde dos perspectivas diferentes y, por tanto, detectar complicaciones vasculares en el corazón más rápidamente y tratarlas con mayor seguridad. La información que se puede obtener desde un “segundo ángulo de visión” es sumamente importante, sobre todo en el caso de complicaciones imprevisibles durante una ACTP (angioplastia coronaria transluminal percutánea) o implantes de stent (introducción de un soporte estructural en el vaso). Además, se ha integrado un sistema completo para exploraciones electrofisiológicas con análisis computarizado tridimensional.

El **Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda** es un hospital del segundo nivel de asistencia que actualmente cuenta con 234 camas. En el ejercicio 2005 fueron tratados un total de 10.070 pacientes en régimen hospitalario (2004: 10.079).

La tendencia cada vez más pronunciada hacia tratamientos ambulatorios permitió incrementar el número de intervenciones ambulatorias de forma considerable con respecto al ejercicio anterior: 666 en el año 2005 frente a 572 en 2004.

El 1 de octubre de 2005 se inauguró el Centro de Asistencia Médica Friedrichroda con una consulta pediátrica y una psicóloga. La unidad de estancias cortas se remodeló para acoger a los pacientes de ambas consultas.

La **Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen** atendió durante el ejercicio 2005 en régimen hospitalario a 4.295 pacientes, lo cual supone un incremento de 460 pacientes con respecto al ejercicio

Los servicios médicos son un producto especialmente sensible. Por eso, la estrategia empresarial en este ámbito debe basarse en una cooperación multidisciplinaria entre un gran número de personas, orientada a la obtención de resultados positivos para nuestros clientes/pacientes, empleados, accionistas y para el sistema sanitario en general.

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem (50)
Miembro Adjunto del Consejo de Administración, Dirección regional Oeste y Norte de Alemania; en la empresa desde febrero de 2005

anterior. La apertura de un hospital de día para adultos con 20 plazas en Suhl, de un hospital de día con 12 plazas en Hildburghausen y de un hospital psiquiátrico de día juvenil e infantil con 4 plazas permitió mejorar sustancialmente el nivel de asistencia en la región. El área de psiquiatría de adultos cuenta con 208 camas incluidas en el Plan Hospitalario, el área de psiquiatría infantil y juvenil con 28 y el área de neurología con 50. En la unidad de neurología se han instalado ocho plazas de cuidados intermedios para el tratamiento cualificado de ictus.

El centro también ofrece asistencia ambulatoria en las áreas de psiquiatría de adultos, psiquiatría infantil y juvenil y neurología. En el año 2006 abrirá las puertas el primer edificio nuevo del centro de psiquiatría forense de Turingia, prefinanciado por la sociedad con 24,4 millones de euros. La refinanciación correrá a cargo del Estado Libre de Turingia según las tarifas de psiquiatría forense.

La clínica especializada **Klinikum Meiningen** trató en el ejercicio 2005 a un total de 23.592 pacientes en régimen hospitalario (2004: 24.491) y 24.712 en régimen ambulatorio (2004: 24.107). La ocupación media de las 568 camas incluidas en el Plan Hospitalario fue del 86,2% (2004: 87,3%).

En el ámbito médico, la Klinikum Meiningen sigue apostando por la tecnología más avanzada y ha puesto en funcionamiento, por ejemplo, un tomógrafo computarizado de 64 filas que supone un paso más hacia los procedimientos diagnósticos no agresivos para el paciente. Muy pocos centros en Alemania disponen de esta tecnología tan avanzada, que permite ampliar las posibilidades diagnósticas, reducir considerablemente los tiempos de exploración y obtener imágenes optimizadas en el ámbito cardíaco, pulmonar y abdominal, así como en traumatología e ictus.

Por otra parte, la Klinikum Meiningen ha seguido desarrollando con éxito el sistema de gestión de la calidad global. El centro de mama de la Klinikum Meiningen se ha convertido en el segundo centro del Estado Libre de Turingia en obtener la certificación de TÜV-Management Service GmbH y el reconocimiento como “Centro de mama” por recomendación de la Deutsche Krebsgesellschaft e. V. y la Deutsche Gesellschaft für Senologie. En el marco del procedimiento de certificación según el estándar de gestión de calidad de la Deutsche Schlaganfallgesellschaft (Sociedad alemana de apoplejía) y la Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe (Fundación alemana de ayuda contra la apoplejía), la unidad de ictus (Stroke Unit) del hospital neurológico ha cumplido los elevados requisitos de calidad establecidos y ha sido reconocida y certificada como centro suprarregional para el tratamiento de ictus.

Centros de Asistencia Médica

El 1 de enero de 2005 abrió sus puertas en el emplazamiento de **Bad Neustadt a. d. Saale** el primer Centro de Asistencia Médica de RHÖN-KLINIKUM AG. El 1 de octubre de 2005 abrieron sus puertas dos centros más en **Friedrichroda** y **Weimar** respectivamente.

La base de los Centros de Asistencia Médica la constituye la Ley de Modernización de los Seguros de Enfermedad Obligatorios (GMG), que desde enero de 2004 ofrece también a los hospitales la posibilidad de participar en la asistencia ambulatoria. La creación de Centros de Asistencia Médica vinculados a hospitales permite integrar el sector hospitalario con el sector ambulatorio, que hasta ahora funcionaban por separado, y crear con ello valiosas sinergias. La creación de este tipo de centros en las inmediaciones de los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG posibilita un aprovechamiento conjunto de los recursos humanos y tecnológicos así como la reducción de distancias para y hasta el paciente.

Una integración de estructuras hospitalarias y ambulatorias de este tipo –que en el futuro se verá impulsada por las redes de telemedicina y los dossiers electrónicos de paciente– cubre todas las especialidades médicas de forma ambulatoria mediante el aprovechamiento de las posibilidades interdisciplinarias. Por otra parte, la actividad asesora de los médicos del Centro Médico de Asistencia en el área hospitalaria permitirá ampliar sus competencias médicas.

En el 2006 está previsto crear entre seis y ocho Centros de Asistencia Médica más, ubicados en parte en edificios de nueva construcción con conexión directa a los hospitales correspondientes.

Nuevos hospitales a partir de 2006

Baviera

El 1 de enero de 2006 se adquirieron el Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen y la Frankwaldklinik Kronach.

El **Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen** es un hospital especializado con 86 camas incluidas en el Plan Hospitalario que proporciona asistencia de agudos en el área de medicina interna, especialmente en gastroenterología, hepatología y enfermedades metabólicas. Este centro fue inaugurado en el año 1966 como primer centro especializado en afecciones hepáticas del mundo y, desde entonces, ha seguido aumentando su reputación de forma continua. En el año 2005 se trataron 2.715 pacientes en el área hospitalaria, y la estancia media ascendió a 8,9 días.

La **Frankwaldklinik Kronach** es un hospital general con 282 camas incluidas en el Plan Hospitalario. El desarrollo en el ejercicio 2005 fue positivo, con un aumento del número de pacientes del 5,5%. El área de hospitalización registró un total de 11.052 casos, y el área ambulatoria 18.013, con una estancia media de 7,4 días. Tras la finalización de las principales obras de rehabilitación y reforma, el hospital ofrece a sus pacientes unos servicios de elevada calidad en un ambiente extremadamente agradable. Por otra parte, el centro presenta ya estructuras de asistencia integrada por medio de la cooperación con numerosos hospitales y médicos con consulta en el recinto.

Hesse

En diciembre de 2005, el *land* de Hesse otorgó la operación de venta del hospital universitario **Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH** a RHÖN-KLINIKUM AG. Desde febrero de 2006, la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH está bajo la dirección de representantes de RHÖN-KLINIKUM AG, nombrados directores de la sociedad el 10 de febrero de 2006. El emplazamiento de Giessen posee en la actualidad 1.087 camas incluidas en el Plan Hospitalario y 35 plazas semiambulatorias; el emplazamiento de Marburg cuenta con 1.103 camas incluidas en el Plan Hospitalario y 37 plazas semiambulatorias.



Recepción de la Tele-Portal-Klinik de Stolzenau

Informe del Consejo de Supervisión

sobre el ejercicio social de RHÖN-KLINIKUM AG comprendido entre el 1 de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2005



Intenso diálogo entre el Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración

El Consejo de Supervisión ha desempeñado en el ejercicio 2005 todas las tareas que le corresponden en virtud de las disposiciones legales y estatutarias y ha controlado y asesorado regularmente al Consejo de Administración en su tarea de dirección de la empresa. El Consejo de Supervisión ha participado en todas las decisiones fundamentales para RHÖN-KLINIKUM AG. El Consejo de Administración ha mantenido informado al Consejo de Supervisión de forma periódica, actual y detallada, por medio de informes tanto orales como escritos, de todo lo acaecido durante el ejercicio en relación con la planificación empresarial y orientación estratégica del Grupo, así como en relación con el desarrollo de los negocios y la situación del Grupo, incluido el análisis y la gestión de riesgos. El Consejo de Supervisión ha sido informado ampliamente de todos los proyectos y desarrollos importantes así como de acontecimientos de especial relevancia. El Consejo de Administración ha comunicado y explicado al Consejo de Supervisión las desviaciones habidas con respecto a los planes y objetivos fijados, argumentando las causas de las mismas. El Consejo de Supervisión ha estudiado en el marco de sus sesiones plenarias y comités y en base a los informes del Consejo de Administración aquellos

acontecimientos de especial relevancia para la empresa y, en tanto que requerido por las disposiciones legales y estatutarias y tras un análisis exhaustivo, ha emitido su voto con respecto a las propuestas de resolución del Consejo de Administración.

Por otra parte, el Presidente del Consejo de Supervisión se ha reunido personalmente en repetidas ocasiones con el Presidente del Consejo de Administración con el fin de mantener un contacto periódico y tratar la estrategia, la evolución de los negocios y la gestión de riesgos de la empresa.

El trabajo en los comités del Consejo de Supervisión

Con el fin de aumentar su eficacia de actuación, el Consejo de Supervisión ha constituido cuatro comités permanentes. Dichos comités están también facultados para tomar decisiones, en caso necesario, en nombre del Consejo de Supervisión en el marco de sus competencias. La composición de cada uno de los comités durante el ejercicio y la composición actual se detallan más abajo en el cuadro de estructura organizativa del Consejo de Supervisión.

El Comité de Asuntos de Personal se ha reunido durante el ejercicio 2005 en dos ocasiones para tratar básicamente los siguientes temas: selección y recomendación al pleno del Consejo de Supervisión de candidatos al Consejo de Administración, medidas para la celebración, ejecución y terminación de contratos de trabajo del Consejo de Administración, supervisión de la estructura retributiva y actualización de las pautas de retribución de los miembros del Consejo de Administración. Las reuniones también se han centrado en la evaluación del progreso de cada uno de los miembros del Consejo de Administración y en la planificación sucesoria a largo plazo en el Consejo de Administración en el marco del cambio generacional.

Durante el ejercicio 2005 tampoco ha sido necesaria la intervención del Comité de Mediación, constituido conforme a lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 27 de la Ley de Cogestión (MitbestG).

El Comité de Auditoría (Audit-Committee) ha celebrado un total de dos reuniones durante el ejercicio. La actividad del Comité se ha centrado principalmente en la revisión de las cuentas anuales 2004 de RHÖN-KLINIKUM AG y del Grupo y en el asesoramiento previo con relación a éstas. También ha comprobado la independencia del auditor previsto para las cuentas 2005, ha propuesto al pleno del Consejo de Supervisión un candidato concreto para su presentación a la Junta General y, una vez aprobado dicho candidato, ha cursado el encargo al auditor elegido, determinando claramente los puntos clave de la auditoría así como los honorarios. Las cuestiones fundamentales relativas a la contabilidad, la planificación empresarial y el sistema de controlling y de gestión de riesgos se han comentado a fondo con el Consejo de Administración y con el auditor. El auditor ha participado en las dos reuniones del Comité de Auditoría.

El Comité Ad Hoc para inversiones se ha reunido en cuatro ocasiones durante el ejercicio 2005. Este comité se encarga de comprobar y aprobar adquisiciones de nuevos hospitales, participaciones y grandes inversiones en nombre y en lugar del Consejo de Supervisión en aquellos casos urgentes que surjan entre reunión y reunión ordinaria del Consejo de Supervisión. En sus cuatro reuniones, el Comité Ad Hoc ha estudiado y aprobado un gran número de proyectos de adquisición a partir de propuestas de resolución escritas del Consejo de Administración. La adquisición de la clínica universitaria Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH para su privatización fue objeto de debate en varias reuniones. Finalmente, la operación se cerró con éxito a finales del año. El comité también ofreció asesoramiento sobre el proyecto de inversión de radioterapia de partículas, creación y explotación de un centro de tratamiento oncológico con radioterapia de protones e iones pesados. Este comité se constituyó el 10 de enero de 2006 como Comité de Inversión independiente con facultad de decisión.

Los presidentes de los comités han informado periódicamente al pleno del Consejo de Supervisión tanto de forma oral como escrita sobre las reuniones y las actividades de los respectivos comités.

El trabajo del pleno del Consejo de Supervisión

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de cinco reuniones durante el ejercicio 2005.

El pleno del Consejo de Supervisión ha estudiado y asesorado de forma periódica al Consejo de Administración –en base a los numerosos, pero concentrados y sistemáticos, informes que le ha proporcionado este último– sobre la evolución de la cifra de negocios, los resultados y los indicadores empresariales y de rendimiento de la Sociedad y del Grupo así como de las sociedades del Grupo.

Además de los temas rutinarios, el pleno del Consejo de Supervisión se ocupa también de temas esenciales previamente fijados y de las tendencias que pueden tener alguna repercusión en la evolución futura del Grupo. Los cambios legales introducidos en el derecho de mercados de capitales a finales de 2004 fueron el motivo de que el Consejo de Supervisión se centrara en su primera reunión de fecha 16 de marzo de 2005 en la Ley de Mejora de la Protección de los Inversores (Anlegerschutzverbesserungsgesetz) e informara al Consejo de Administración sobre el cumplimiento de los requisitos legales, sobre todo en materia de presentación del Directors' Dealings, mantenimiento de directorios de insiders y aseguramiento de la publicidad ad hoc.

Los temas principales que durante el pasado ejercicio centraron las sesiones plenarias del Consejo fueron, entre otros, las repercusiones de las resoluciones denegatorias de la Oficina Federal de la Competencia en relación con adquisiciones de hospitales sobre la futura estrategia de adquisiciones de la empresa, el progreso de los futuros ejecutivos de la empresa, la creación de Centros de Asistencia Médica y la adquisición de nuevos hospitales de titularidad pública, en particular de las clínicas universitarias de Giessen y Marburg para su privatización. También ha ocupado un lugar destacado en las reuniones del Consejo de Supervisión la realización del proyecto de radioterapia de partículas para el tratamiento del cáncer. Los miembros del Consejo de Supervisión han aportado toda su experiencia y conocimientos especializados para tratar estos temas a fondo con el Consejo de Administración. Cada proyecto se ha estudiado exhaustivamente sobre la base de numerosos informes y documentos y se ha aprobado, en su caso, mediante resolución.

Los temas que centraron la preparación de la Junta General de Accionistas 2005 fueron la conversión de las acciones preferentes en acciones ordinarias, la ampliación de capital prevista y efectivamente realizada, la elección anticipada de un nuevo Consejo de Supervisión debido al incremento del número de empleados en el Grupo y la selección y propuesta de candidatos a dicho Consejo de Supervisión.

El Consejo también ofreció asesoramiento sobre temas clave como las repercusiones de la introducción de los GRD (Grupos Relacionados con el Diagnóstico) o las medidas de financiación del crecimiento continuado del Grupo y, al final del ejercicio, debido a la situación existente, también sobre las medidas de prevención en el caso de una pandemia de gripe.

Las elecciones extraordinarias al Consejo de Supervisión celebradas en el marco de la Junta General motivaron que, en una reunión subsiguiente a la Junta General, se diera respuesta a los cambios provocados por la elección del nuevo Presidente del Consejo y la nueva composición de los comités. En relación con la ampliación del Consejo de Administración y la realización del cambio generacional en su seno, el pleno del Consejo de Supervisión adoptó, en su reunión de fecha 9 de noviembre de 2005 y tras un debate a fondo basado en las recomendaciones del Comité de Asuntos de Personal,

las decisiones correspondientes relativas a la destitución y nombramiento de miembros del Consejo de Administración.

El Consejo de Supervisión ha revisado, comentado las divergencias de forma argumentada con el Consejo de Administración y tomado las decisiones correspondientes sobre las planificaciones en materia de inversión, cifra de negocios y liquidez del ejercicio 2005 para la Sociedad y para el Grupo presentadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Administración, así como sobre la planificación en materia de cifra de negocios, resultados y liquidez presentada el 9 de noviembre de 2005 para el ejercicio 2006.

Código de Gobierno Corporativo y Declaración de Conformidad

El Consejo de Supervisión se ha ocupado ampliamente de los temas y el desarrollo del Código Alemán de Gobierno Corporativo y ha reducido al mínimo las divergencias respecto de las recomendaciones de dicho Código. Así, la Declaración de Conformidad emitida el 16 de marzo de 2005 según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) fue sustituida por una nueva declaración actualizada de conformidad con la nueva versión del Código de fecha 2 de junio de 2005. La nueva Declaración de Conformidad fue emitida por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión el 9 de noviembre de 2005 y puesta a disposición permanente de los accionistas en la página web de la Sociedad.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión informan sobre el Código, de conformidad con el apartado 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, en las páginas 38 a 41 del presente informe anual.

En el marco de nuestros controles internos de eficacia del trabajo del Consejo de Supervisión, hemos supervisado la fluidez y puntualidad en la presentación de informes e intercambio de información entre los comités y el pleno del Consejo. También se ha ampliado y revisado el Reglamento Interno del Consejo de Supervisión. Las resoluciones se adoptaron en la reunión constitutiva del nuevo Consejo de Supervisión de fecha 10 de enero de 2006. Durante el ejercicio se ha renunciado a una auditoría externa de eficacia del trabajo del Consejo de Supervisión debido a la extinción del mandato del Consejo actual y a los diversos cambios en la presidencia del mismo.

Composición del Consejo de Administración

La composición del Consejo de Administración y los datos personales de todos sus miembros están contenidos en el presente informe.

Con efectos a partir del 1 de mayo de 2005, el Sr. Wolfgang Pföhler fue nombrado miembro ordinario del Consejo de Administración y, con efectos a partir de la finalización de la Junta General Anual de Accionistas del 20 de julio de 2005, Presidente del Consejo de Administración. El Sr. Gerald Meder ha sido ratificado en su cargo de Vicepresidente del Consejo de Administración. El hasta entonces Presidente del Consejo de Administración, Sr. Eugen Münch, cesó en su cargo de Miembro Adjunto del Consejo de Administración con efectos a partir de la finalización de la Junta General Anual de Accionistas del 20 de julio de 2005.

Por recomendación del Comité de Asuntos de Personal, el Consejo de Supervisión nombró en su reunión de fecha 9 de noviembre de 2005 Miembros Adjuntos del Consejo de Administración a la Dra. Brunhilde Seidel-Kwem y al Sr. Dietmar Pawlik con efectos a partir del 1 de enero de 2006 y por un período de cinco años. El Sr. Dietmar Pawlik sucede al Sr. Manfred Wiehl en el área de

Finanzas, Controlling y Relaciones con los inversores. El Sr. Manfred Wiehl renunció a su cargo de Miembro Adjunto del Consejo de Administración con fecha 31 de diciembre de 2005 en el marco del cambio generacional que se está produciendo en su seno. El Sr. Wiehl seguirá poniendo su experiencia y sus conocimientos a disposición de la empresa como director de área. El Sr. Joachim Manz también ha abandonado, por razones de edad, el Consejo de Administración con fecha 31 de diciembre de 2005, fecha en la que finalizaba su mandato. El Sr. Manz seguirá poniendo su elevada competencia a disposición de la empresa en calidad de asesor. La Sra. Andrea Aulkemeyer fue reelegida Miembro Adjunto del Consejo de Administración para otros cinco años más a partir del 1 de enero de 2006.

Composición y estructura del Consejo de Supervisión

Según las disposiciones de la Ley de Cogestión (MitbestG), el Consejo de Supervisión siguió estando integrado por 16 miembros durante el ejercicio hasta la finalización de su mandato el 30 de diciembre de 2005. Debido al incremento del número de trabajadores en el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG por encima de los 20.000, a partir del 31 de diciembre de 2005 el Consejo de Supervisión está formado por 20 miembros. Diez de sus miembros son elegidos por los accionistas y los otros diez por los trabajadores. La elección de los nuevos representantes de los accionistas tuvo lugar en la Junta General de Accionistas del 20 de julio de 2005.

Tras la renuncia del Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg como miembro del Consejo de Supervisión con efectos a partir del 31 de agosto de 2005, los accionistas tuvieron que elegir un sustituto de forma extraordinaria para finalizar el resto del mandato. La Junta General de Accionistas del 20 de julio de 2005 eligió al Sr. Eugen Münch miembro del Consejo de Supervisión con efectos a partir del 1 de septiembre de 2005.

El Sr. Wolfgang Mündel desempeñó el cargo de Presidente del Consejo de Supervisión durante el ejercicio en el período comprendido entre el 1 de enero y el 31 de agosto de 2005. El Sr. Bernd Becker desempeñó el cargo de Vicepresidente Primero y el Sr. Michael Mendel el de Vicepresidente Segundo. En su reunión de fecha 20 de julio de 2005, el Consejo de Supervisión reestructuró mediante nuevas elecciones la presidencia del Consejo hasta la finalización de su mandato. Así, con fecha 1 de septiembre de 2005, el Sr. Eugen Münch asumió el cargo de Presidente del Consejo de Supervisión y el Sr. Wolfgang Mündel el de Vicepresidente Segundo. El Sr. Eugen Münch también ha sustituido al Sr. Wolfgang Mündel en el nuevo Comité de Asuntos de Personal y en el nuevo Comité de Mediación. El Sr. Michael Mendel ha sido elegido miembro adicional del Comité de Auditoría (Audit-Committee). Los cambios en la composición de los comités entraron igualmente en vigor con fecha 1 de septiembre de 2005.

La Junta General de Accionistas eligió como representantes de los accionistas en el nuevo Consejo de Supervisión –con inicio del mandato el 31 de diciembre de 2005– por primera vez al Sr. Caspar von Hauenschild y al Dr. Heinz Korte. Por parte de los trabajadores, fueron elegidos por primera vez como representantes el Dr. Bernhard Aisch, la Sra. Gisela Ballauf, la Sra. Sylvia Bühler y el Sr. Joachim Lüddecke. Han causado baja en el Consejo de Supervisión como representantes de los trabajadores la Sra. Ursula Derwein y la Sra. Anneliese Noe.

El Consejo de Supervisión desea expresar su agradecimiento a los miembros retirados por la colaboración sincera mantenida durante todos estos años.

Quisiéramos dar especialmente las gracias al Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg por los logros que ha conseguido para la empresa durante todos estos años al frente de la presidencia del Consejo de Supervisión.

Los datos personales de los miembros del Consejo de Supervisión aparecen en el apartado “Órganos de la Sociedad” y en la Memoria consolidada del presente informe. En dicha relación se incluye asimismo la cualificación profesional de los distintos miembros del Consejo de Supervisión así como otros cargos que puedan ostentar. La estructura organizativa del Consejo de Supervisión y la composición de los comités en el ejercicio anterior y en la actualidad se detallan en el listado que figura al final de este escrito.

Revisión y aprobación de las cuentas anuales de 2005

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2005 y el informe de gestión del ejercicio 2005 de acuerdo con las disposiciones del Código de Comercio alemán y las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2005 y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2005 de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF). La sociedad auditora PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Francfort del Meno, ha auditado las cuentas anuales y el informe de gestión de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2005 y las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2005. No habiéndose presentado ninguna objeción en el marco de la auditoría, se ha obtenido un Informe de Auditoría sin salvedades.

Las cuentas anuales y el informe de gestión de la Sociedad, las cuentas anuales consolidadas, el informe de gestión consolidado y los informes de auditoría han sido presentados a todos los miembros del Consejo de Supervisión junto con la propuesta de distribución de beneficios formulada por el Consejo de Administración. Dichos documentos han sido examinados por el Consejo de Supervisión y discutidos con los auditores por el Comité de Auditoría y por el Consejo de Supervisión, respectivamente. El Consejo de Supervisión ha dado su visto bueno al resultado de la auditoría y ha comprobado, en el marco de sus propias verificaciones, que no existe objeción alguna por su parte.

El Consejo de Supervisión ha aprobado las cuentas anuales de la Sociedad y las cuentas anuales consolidadas presentadas por el Consejo de Administración. Las cuentas anuales de la Sociedad tienen, por consiguiente, carácter definitivo.

El Consejo de Supervisión se declara conforme con la propuesta de distribución de beneficios tal y como ha sido formulada por el Consejo de Administración.

El Consejo de Supervisión quiere agradecer a los miembros del Consejo de Administración, a todas las trabajadoras y trabajadores y a los representantes de los trabajadores de las sociedades del Grupo su dedicación, trabajo y compromiso durante el pasado ejercicio.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 25 de abril de 2006

El Consejo de Supervisión

Eugen Münch
Presidente



CUADRO GENERAL DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN Y LA COMPOSICIÓN DE LOS COMITÉS

Presidencia del Consejo de Supervisión	Hasta el 31/08/2005	Del 01/09/2005 al 30/12/2005	A partir del 10/01/2006
Presidente	Mündel	Münch	Münch
Vicepresidente Primero	Becker	Becker	Becker
Vicepresidente Segundo	Mendel	Mündel	Mündel

Composición de los comités

Comité de Mediación

Presidente	Mündel Becker Derwein Klimpe	Münch Becker Derwein Klimpe	Münch Becker Bühler Dr. Korte
------------	---------------------------------------	--------------------------------------	--

Comité de Asuntos de Personal

Presidente	Mündel Becker Dra. Mohn Wendl	Münch Becker Dra. Mohn Wendl	Münch Becker Dra. Mohn Schaar
------------	--	---------------------------------------	--

Comité Anticorrupción

Presidente			von Hauenschild Harres Prange
------------	--	--	-------------------------------------

Comité de Auditoría

Presidente	Mündel Klimpe Wendl	Mündel Klimpe Mendel Wendl	Mündel von Hauenschild Klimpe Dr. Korte Mendel Wendl
------------	---------------------------	-------------------------------------	---

Comité Ad Hoc para inversiones/ Comité de Inversión

Presidente	Mündel Becker Mendel Wendl	Mündel Becker Mendel Wendl	Münch Becker Klimpe Dr. Korte Lüddecke Mendel Mündel Prange Wendl
------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---



Entrada de la Tele-Portal-Klinik de Stolzenau

Informe de Gobierno Corporativo

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG informan sobre el Gobierno Corporativo de conformidad con el apartado 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de fecha 2 de junio de 2005

Desde la salida a bolsa de RHÖN-KLINIKUM AG en el año 1989, los principios de buen Gobierno Corporativo han sido uno de los pilares básicos de la dirección de la empresa y la base de nuestra actuación empresarial. Una eficaz colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión y una comunicación abierta y actual nos han permitido reforzar la confianza de inversores, empleados, pacientes y también de la opinión pública en la empresa y en su dirección.

El Código de Conducta de RHÖN-KLINIKUM AG, cuyo principio fundamental es “No trates a otras personas como no quieres que te traten a ti, y trata a los demás como te gustaría que te trataran”, marca las líneas fundamentales de actuación que siguen todos nuestros trabajadores y trabajadoras en su trato con pacientes y accionistas.

LEY DE MEJORA DE LA PROTECCIÓN DE LOS INVERSORES

Las medidas organizativas necesarias para el cumplimiento de los requisitos de la Ley de Mejora de la Protección de los Inversores (AnSVG) concluyeron tras la publicación de la Guía del Emisor por parte del órgano supervisor de los mercados financieros alemán, BaFin, en la primavera de 2005.

Declaración de Conformidad del 9 de noviembre de 2005 respecto de las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión han emitido con fecha 9 de noviembre de 2005 la Declaración de Conformidad según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG).

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL CÓDIGO ALEMÁN DE GOBIERNO CORPORATIVO

“El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que en el ejercicio 2005 se han cumplido las recomendaciones de la ‘Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo’ en su versión de 21 de mayo de 2003 publicadas por el Ministerio Federal de Justicia en el apartado oficial del Bundesanzeiger electrónico (Boletín Oficial del Estado Federal), con excepción –según lo declarado ya en fecha 16 de marzo de 2005– de las siguientes recomendaciones:

Apartado 2.1 RHÖN-KLINIKUM AG ha emitido un total de 17.280.000 acciones ordinarias y 8.640.000 acciones preferentes sin derecho a voto. La decisión de unificación de los dos tipos de acciones adoptada por la Junta General Anual de Accionistas del 20 de julio de 2005 se ejecutó en septiembre de 2005.

Apartado 5.4.5 El Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración aplican el apartado 5.4.5 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, con la salvedad de que la pertenencia de los miembros del Consejo de Supervisión a los comités queda regulada por las disposiciones generales sobre retribución del artículo 14, apartado 2, de los Estatutos de la Sociedad.

Apartado 5.5.3 En el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG se encuentran representados el sindicato ver.di y los empleados de la empresa de conformidad con las disposiciones de la Ley de Cogestión. Esta composición estipulada por ley puede provocar en algunos casos determinados conflictos de intereses. La Sociedad no aplica por tanto en general el apartado 5.5.3.

Apartado 7.1.2 El ejercicio social de la Sociedad y de sus filiales se corresponde con el año natural. Las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo se publican el mes de abril del año siguiente.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran además que adoptarán las recomendaciones

de la 'Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo' en su versión de 2 de junio de 2005 con las siguientes excepciones:

Apartado 5.4.7 *El Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración aplican el apartado 5.4.7 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, con la salvedad de que la pertenencia de los miembros del Consejo de Supervisión a los comités queda regulada por las disposiciones generales sobre retribución del artículo 14, apartado 2, de los Estatutos de la Sociedad.*

Apartado 7.1.2 *El ejercicio social de la Sociedad y de sus filiales se corresponde con el año natural. Las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo se publican el mes de abril del año siguiente.*

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión deciden sobre la aplicación de las sugerencias contenidas en el Código en cada caso particular; el Código y el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) no contemplan la obligación de declaración en el caso de divergencias respecto de dichas sugerencias."

La decisión de unificación de los dos tipos de acciones adoptada por la Junta General Anual de Accionistas del 20 de julio de 2005 y ejecutada en septiembre de 2005 elimina las divergencias existentes respecto del apartado 2.1.

El Consejo de Supervisión es de la opinión que el apartado 5.5.3 no es aplicable a conflictos de intereses abstractos generales, como por ejemplo los que puedan surgir como consecuencia de la presencia de representantes de los trabajadores en el Consejo de Supervisión. Sólo debe informarse a la Junta General de conflictos de intereses concretos. Con ello desaparecen las divergencias que existían con respecto al apartado 5.5.3.

EJERCICIO DEL DERECHO DE VOTO POR PARTE DEL ACCIONARIADO

Con la unificación de los tipos de acciones sólo existen acciones ordinarias con derecho a voto. Los accionistas pueden ejercer su derecho de voto personalmente en la Junta General o por medio de un apoderado de su elección o pueden designar un representante facultado para ejercer su voto.

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Como sociedad alemana, RHÖN-KLINIKUM AG está obligada a aplicar el sistema dual de administración consistente en la existencia de un órgano de dirección y uno de control. Según este concepto, el Consejo de Administración dirige la empresa, mientras que el Consejo de Supervisión se ocupa de nombrar, controlar y asesorar al Consejo de Administración. La pertenencia simultánea a ambos órganos está prohibida.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión colaboran estrechamente. El Consejo de Administración informa al Consejo de Supervisión de forma periódica, actual y detallada de todas las cuestiones importantes relacionadas con el desarrollo del negocio y la situación del Grupo y sus sociedades.

La colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión está regulada por medio de un Reglamento Interno. Los contactos personales periódicos y el intenso y completo intercambio de información entre los presidentes del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración garantizan una estrecha colaboración de confianza entre ambos órganos.

RHÖN-KLINIKUM AG tiene suscrito un seguro de responsabilidad civil por daños patrimoniales (seguro D&O) con una franquicia adecuada.

Consejo de Administración

El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG estaba integrado al final del ejercicio 2005 por un total de siete miembros. El trabajo del Consejo de Administración está coordinado por el Presidente del Consejo y, en su ausencia, por el Vicepresidente. Los miembros del Consejo de Administración son responsables solidarios de dirigir la empresa. En la página 43 del presente informe figuran más datos sobre el Consejo de Administración.

Consejo de Supervisión

De conformidad con las disposiciones de la Ley de Cogestión, la composición del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG es paritaria, con representantes de los empleados y representantes de los accionistas. En el año 2005, el Consejo se reunió en cinco ocasiones y estuvo integrado por 16 miembros.

Con fecha 1 de enero de 2005, el Sr. Wolfgang Mündel asumió la presidencia del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG en sustitución del Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg, que renunció al cargo por motivos de salud con efectos a 31 de diciembre de 2004, aunque permaneció como miembro del Consejo hasta el 31 de agosto de 2005. El Sr. Wolfgang Mündel presidió el Consejo de Supervisión desde el 1 de enero de 2005 hasta el 1 de septiembre de 2005, fecha en la que el Sr. Eugen Münch asumió la presidencia. Durante este tiempo, el Sr. Wolfgang Mündel siguió ostentando la presidencia del Comité de Auditoría, cargo que desempeña desde el 24 de marzo de 2004.

El cofundador y hasta entonces Presidente del Consejo de Administración, Sr. Eugen Münch, renunció a su cargo tras la Junta General de Accionistas de 20 de julio de 2005 para asumir la presidencia del Consejo de Supervisión. Su candidatura a Presidente del Consejo de Supervisión fue presentada a la Junta General de conformidad con el apartado 5.4.4 del Código de Gobierno Corporativo.

El Sr. Eugen Münch desempeña el cargo de Presidente del Consejo de Supervisión con dedicación exclusiva. Según el artículo 14.1 de los Estatutos de la Sociedad, se ha puesto a su disposición un despacho con secretaria para desempeñar su cargo.

Desde la toma de posesión del Sr. Eugen Münch del cargo de Presidente del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG, el acelerado crecimiento de RHÖN-KLINIKUM AG ha generado para este órgano una gran cantidad de trabajo adicional, que se ha ido delegando a los comités, con lo cual se ha intensificado el trabajo de éstos.

A fecha 30 de junio de 2005, el número de empleadas y empleados en el Grupo se había incrementado hasta los 20.361 trabajadores. Dicho incremento obligó, de conformidad con la Ley de Cogestión, a una ampliación del Consejo de Supervisión y, por tanto, a la convocatoria de elecciones para este órgano. El nuevo Consejo de Supervisión inició su mandato con fecha 31 de diciembre de 2005.

La elección de los representantes de los accionistas en el Consejo de Supervisión se llevó a cabo de conformidad con las recomendaciones del Código de Gobierno Corporativo, es decir, por medio de elecciones uninominales. En la propuesta de candidaturas al Consejo de Supervisión se tuvo en cuenta tanto la cualificación y competencia de los candidatos como su independencia respecto de RHÖN-KLINIKUM AG con el fin de evitar posibles conflictos de intereses. Los miembros del Consejo de Supervisión ostentan su mandato durante cinco años. A este respecto, los Estatutos de la Sociedad establecen limitaciones de edad.

Desde el 31 de diciembre de 2005, el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG está formado por 20 miembros.

En el año 2005, el Consejo de Supervisión ha constituido cuatro comités: el Comité de Asuntos de Personal, el Comité de Auditoría, el Comité Ad Hoc para inversiones y el Comité de Mediación.

El Presidente del Comité de Auditoría es el Sr. Wolfgang Mündel. En calidad de miembro veterano del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG y en calidad de auditor y asesor fiscal, el Sr. Wolfgang Mündel posee por un lado los conocimientos sobre la empresa y sobre el mercado y por otro la cualificación que estipula el apartado 5.3.2 del Código de Gobierno Corporativo necesarios para desempeñar esta compleja función.

El trabajo y la composición de cada uno de los comités se describe detalladamente en el Informe del Consejo de Supervisión contenido en la página 36 del presente informe.



En diez años, RHÖN-KLINIKUM AG se habrá convertido con su oferta de asistencia global en el agente de mercado más grande de Alemania. Para los próximos diez años confío en una gran expansión a nivel europeo, para poder ocupar también una posición de liderazgo en otros mercados más grandes.

Manfred Wiehl (63)

Cargo: Director de área/Director Gerente de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH; en la empresa desde octubre de 1989

El 10 de enero de 2006 se celebró la reunión constitutiva del Consejo de Supervisión elegido en la Junta General Anual de Accionistas del 20 de julio de 2005. Además de los comités existentes, se creó el Comité Anticorrupción. El Comité Ad Hoc para inversiones se constituyó como Comité de Inversión con facultad de decisión en el sentido del artículo 107, apartado 3, de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG).

Otros órganos

El Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG asesora al Consejo de Administración sobre temas relacionados con la evolución futura del sector hospitalario y sanitario así como de la medicina.

La composición de dicho Consejo se detalla en la página 43.

RETRIBUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Las retribuciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen conceptos fijos y variables, aunque la mayor parte son variables. No hay conceptos del tipo opciones sobre acciones o similares. La retribución de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se detalla de forma individualizada y desglosada en conceptos fijos y variables en la Memoria consolidada (páginas 122/123).

Retribución del Consejo de Administración

Con efectos a partir del 26 de enero de 2005, el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG aprobó los principios retributivos de los miembros del Consejo de Administración en su versión de 26 de enero de 2005. El sistema retributivo está publicado en la sección "Corporate Governance" de la página web de la Sociedad de conformidad con el apartado 4.2.3. párrafo 3 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 2 de junio de 2005.

Retribución del Consejo de Supervisión

La retribución del Consejo de Supervisión está regulada en el artículo 14.2 de los Estatutos de RHÖN-KLINIKUM AG.

Relaciones con empresas y personas vinculadas

Los miembros del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG, señores Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg y Prof. Dr. Gerhard Ehninger y/o empresas y entidades vinculadas a ellos, han prestado determinados servicios en base a acuerdos contractuales con RHÖN-KLINIKUM AG y/o sus sociedades participadas. Dichos servicios se detallan en las páginas 120/121 de la Memoria consolidada. Los contratos y los servicios prestados han sido supervisados y aprobados por el Consejo de Supervisión. A juicio del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión, los contratos suscritos no afectan a la independencia de estos dos miembros.

Directors' Dealings y tenencia de acciones por encima del 1%

Los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseen en conjunto el 16,29% del capital social. Los miembros del Consejo de Supervisión poseen el 16,05% de las acciones emitidas. El Sr. Eugen Münch y su esposa Sra. Ingeborg Münch poseen en conjunto el 16% del capital social y el resto de miembros del Consejo de Supervisión el 0,05% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto el 0,24% del capital social.

Durante el período del informe no se han producido en RHÖN-KLINIKUM AG transacciones sujetas a declaración obligatoria según el artículo 15 a de la Ley del Mercado de Valores alemana (WpHG) por parte de miembros del Consejo de Administración o del Consejo de Supervisión (Directors' Dealings).

Órganos y Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG

ÓRGANOS DE LA SOCIEDAD

Consejo de Supervisión

Eugen Münch

Bad Neustadt a. d. Saale
 Presidente (a partir del 1/09/2005)
 Presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG
 (hasta el 20/07/2005)

Bernd Becker (nacido Häring)

Leipzig
 Vicepresidente Primero
 Enfermero
 Licenciado en Ciencias
 Empresariales

Wolfgang Mündel

Kehl
 Vicepresidente Segundo
 (a partir del 1/09/2005)
 Presidente
 (del 1/01/2005 al 31/08/2005)
 Auditor y asesor fiscal

Dr. Bernhard Aisch

Hildesheim
 Consultor médico
 (a partir del 31/12/2005)

Gisela Ballauf

Harsum
 Enfermera pediátrica
 (a partir del 31/12/2005)

Sylvia Bühler

Düsseldorf
 Directora de área regional de ver.di,
 Secretaria sindical
 (a partir del 31/12/2005)

Helmut Bühner

Bad Bocklet
 Enfermero

Ursula Derwein

Berlín
 Secretaria sindical de ver.di,
 Dirección General
 (hasta el 30/12/2005)

Prof. Dr. Gerhard Ehninger

Dresde
 Médico

Ursula Harres

Wiesbaden
 Asistente médico-técnico

Caspar von Hauenschild

Munich
 Asesor empresarial
 (a partir del 31/12/2005)

Detlef Klimpe

Aachen
 Director administrativo

Dr. Heinz Korte

Munich
 Notario (a partir del 31/12/2005)

Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard)

Karl W. Lauterbach
 Colonia
 Miembro del Bundestag

Joachim Lüddecke

Hannover
 Director de área regional de ver.di,
 Secretario sindical
 (a partir del 31/12/2005)

Michael Mendel

Munich
 Vicepresidente Segundo
 (hasta el 31/08/2005)
 Miembro del Consejo de
 Administración de
 Bayerische Hypo-Vereinsbank AG
 (hasta el 18/11/2005)

Dra. Brigitte Mohn

Gütersloh
 Miembro de la Dirección de la
 Fundación Bertelsmann

Anneliese Noe

Blankenhain
 Enfermera (hasta el 30/12/2005)

Timothy Plaut

Londres
 Investment-Banker

Werner Prange

Osterode
 Enfermero

Dr. Friedrich Wilhelm Graf von Rittberg

Munich
 Abogado (hasta el 31/08/2005)

Joachim Schaar

Wasungen
 Director de Recursos Humanos

Michael Wendl

Munich
 Secretario sindical de ver.di,
 sector de Baviera

Consejo de Administración**Wolfgang Pföhler**

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
 Presidente (a partir del 21/07/2005,
 miembro del Consejo de Administración
 desde el 1/05/2005)
 Dirección regional provisional Nordeste de Alemania
 (Berlín, Brandemburgo, Mecklemburgo-Pomerania
 Occidental, Sajonia, Sajonia-Anhalt)

Eugen Münch

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
 Presidente (hasta el 20/07/2005)

Gerald Meder

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
 Vicepresidente
 Dirección regional Sur y Suroeste de Alemania
 (Sur de Baviera, Hesse, Baden-Württemberg,
 Renania Palatinado, Sarre)

Andrea Aulkemeyer

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
 Dirección regional Norte de Baviera y Turingia

Heinz Falszewski

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
 Miembro Adjunto
 Recursos Humanos de la Sociedad y del Grupo,
 Director de relaciones laborales

Wolfgang Kunz

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
 Contabilidad de la Sociedad y del Grupo

Joachim Manz

Residencia profesional en Berlín
 Política de asociaciones, Director regional Brandemburgo
 y Nordeste de Alemania (hasta el 31/12/2005)

Dietmar Pawlik

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
 Miembro Adjunto (desde el 1/01/2006)
 Finanzas, Relaciones con los inversores y Controlling

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

Residencia profesional en Hamburgo
 Miembro Adjunto (desde el 1/01/2006)
 Dirección regional Oeste y Norte de Alemania (Bremen,
 Hamburgo, Baja Sajonia, Renania del Norte-Westfalia,
 Schleswig-Holstein)

Manfred Wiehl

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
 Finanzas, Relaciones con los inversores y Controlling
 (hasta el 31/12/2005)

CONSEJO ASESOR**Wolf-Peter Hentschel**

Bayreuth (Presidente)

Prof. Dr. Robert Hacker

Bad Neustadt a. d. Saale

Dr. Heinz Korte

Munich (hasta el 30/12/2005)

Ministerialrat a. D. Helmut Meinhold

Heppenheim (a partir del 20/07/2005)

Prof. Dr. Michael-Jürgen Polonius

Dortmund

Helmut Reubelt

Dortmund

Liane Seidel

Bad Neustadt a. d. Saale (hasta el 29/07/2005)

Dr. Karl-Gustav Werner

Düsseldorf (a partir del 20/07/2005)

Franz Widera

Duisburg

Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus D. Wolff

Bayreuth

Gestión de la calidad médica

El principio de subsidiariedad como base de toda actuación

El año pasado informamos de la estructuración del sistema de gestión de la calidad médica en RHÖN-KLINIKUM AG y en los hospitales del Grupo, una actividad organizada en tres niveles: unidad, hospital y grupo. Según este sistema, la responsabilidad básica en cuanto al contenido recae sobre las unidades y los hospitales, y la gestión de calidad del Grupo trabaja principalmente de forma subsidiaria.

En el ejercicio 2005, las actividades de implantación del sistema de gestión de la calidad médica –una prioridad absoluta dentro del Grupo– se centraron principalmente en la preparación, implantación y aplicación de las herramientas esenciales así como en la elaboración por primera vez de informes de calidad a nivel global. Por otra parte, se englobaron en la gestión de la calidad médica dos áreas relacionadas: la coordinación centralizada de los hospitales del Grupo en cuestiones de higiene general y en la descripción de las prestaciones y procedimientos médicos.

1. Gestión de la calidad médica

Planificación de objetivos específica de hospital

Los “Informes de calidad 2004” publicados en el año 2005 de forma diferenciada para cada centro muestran que en todos los hospitales del Grupo vienen realizándose ya proyectos concretos de aseguramiento de la calidad, entre otros: optimización de procesos, evaluación de resultados a nivel local para la detección de riesgos o puntos débiles, encuestas sobre la satisfacción de pacientes y médicos encargados de derivar a los pacientes al hospital, implantación de estructuras interdisciplinarias, etc. Así, en el año 2005 y bajo la dirección del departamento de Gestión de calidad/Grupo, se definieron en cada uno de los hospitales del Grupo una serie de objetivos relacionados con proyectos de gestión de calidad, cuyo desarrollo es supervisado conjuntamente de forma periódica por Gestión de calidad/Grupo y los hospitales. Los hospitales del grupo informan sobre los planes y resultados de proyecto de forma interna y los dan a conocer al exterior por medio de informes de calidad.

Indicadores de calidad

Se ha establecido un sistema para recopilar de forma vinculante y regular determinados parámetros de calidad a nivel de unidad y también a nivel general, que permitan realizar evaluaciones y adoptar las medidas internas



En mi carrera he podido conocer de cerca tanto centros públicos como centros privados de utilidad pública o centros completamente privados. Lo que más me fascina de estos últimos es la agilidad que demuestran a la hora de tomar decisiones para alcanzar objetivos concretos.

Prof. Martin L. Hansis (55)
Cargo: Director de área Gestión de calidad/Grupo, Subdirector médico de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH; en la empresa desde julio de 2004

necesarias a partir de los resultados. La selección de los parámetros de calidad se basa en el principio de “orientación a riesgos”, y los resultados se publicarán en los informes de calidad 2005.

Descripciones de procesos

Todos los hospitales han descrito formalmente sus procedimientos clínicos –básicamente en relación con las certificaciones o renovaciones de certificación previstas–, debido al traspaso de prestaciones al área ambulatoria o a la creación de unidades interdisciplinarias internas (área de urgencias interdisciplinaria, unidades de gastroenterología interdisciplinarias). Siguiendo el principio de descentralización, sólo existen procedimientos y estándares clínicos a nivel interno de unidad y de hospital, no de grupo. Siguiendo el principio de subsidiaridad, no obstante, hemos decidido poner estos procedimientos y estándares a disposición para su intercambio (y adaptación local).

Informes periódicos

En cumplimiento de las disposiciones legales, se elaboraron “Informes de calidad para el ejercicio 2004” en los hospitales del Grupo y también a nivel de grupo. Todos los informes están disponibles tanto en Internet como en formato impreso. Cada hospital tuvo la oportunidad de definir su perfil específico en relación con las prestaciones y la calidad de las prestaciones y elaborar el informe de conformidad con dicho perfil. Los hospitales del Grupo han presentado en gran parte unos resultados cuantificables en relación con la calidad, algo que permite que los informes de calidad del Grupo destaquen por encima de la mayoría de los informes de calidad de hospitales presentados el año pasado. Cada año se publicarán nuevos informes de calidad, cuyo contenido ha quedado unificado a partir del año 2005.

2. Higiene hospitalaria

La decisión de coordinar a los hospitales de forma centralizada en materia de higiene ha resultado ser todo un acierto. Se trata básicamente de garantizar un elevado estándar de higiene permanente en todos los hospitales, para lo cual se han establecido una serie de pautas generales comunes (p. ej. para el tratamiento de gérmenes multirresistentes o la organización de centrales de suministro de material estéril). Por otra parte, la Gestión de calidad/Grupo se encarga de ayudar y asesorar a los hospitales en la resolución de problemas locales o regionales.

3. Prestaciones médicas

En el Grupo y en los hospitales del Grupo, las amplias funciones del “controlling médico” se estructuran alrededor de tres grandes bloques: el control de liquidación, el control de gastos e ingresos y la planificación y evaluación de la actividad médica. La Gestión de calidad/Grupo ha desarrollado instrumentos idóneos para gestionar, tanto de forma prospectiva (planificación) como retrospectiva (evaluación), la planificación de las prestaciones de un hospital, la planificación del volumen de prestaciones, el análisis del potencial ambulatorio o el análisis de los tiempos de estancia medios.

Oportunidades y riesgos

PRINCIPIOS

En RHÖN-KLINIKUM AG, el control económico de oportunidades y riesgos forma parte integrante de una dirección activa orientada al incremento continuado de valor.

Esta política de incremento de valor contempla y protege los intereses de nuestros accionistas y de otros agentes del mercado de capitales y cumple con las disposiciones de la Ley sobre el Control y la Transparencia de las Empresas (KonTraG) relacionadas con la detección temprana de riesgos desestabilizadores.

Nuestro sistema de gestión de riesgos se basa en los siguientes elementos:

- ◆ **Responsabilidad propia de cada trabajador** Cada uno de nuestros trabajadores tiene la obligación personal de evitar activamente daños a nuestros pacientes, a nuestros socios y a la empresa, con el fin de garantizar el éxito y la continuidad de la empresa. Además, el trabajador tiene la obligación de informar de forma inmediata a su superior de cualquier peligro existente y de cualquier posibilidad u oportunidad que pueda surgir.
- ◆ **Integración de la detección de riesgos en los procesos empresariales y de trabajo** La detección de riesgos está sistemáticamente integrada en toda la organización gracias a una división del trabajo extrema y a la existencia de interfaces autocontroladas en todos los procesos empresariales y de trabajo. Al mismo tiempo, intentamos fomentar el sentido de la responsabilidad entre nuestros empleados con el fin de obtener una visión general de los riesgos cualificada, temprana y periódica.
- ◆ **Análisis de riesgos sistemático y uniforme en todo el Grupo** Dentro del Grupo se utilizan procedimientos objetivos y uniformes para el análisis de riesgos en cuanto a cuantía potencial de daños y probabilidad de ocurrencia, con el fin de garantizar una eliminación eficaz de riesgos por medio de unos principios homogéneos en todo el Grupo. Los riesgos para la vida y para la salud son siempre para nosotros riesgos elevados y los riesgos más importantes.
- ◆ **Control de riesgos** El control de riesgos se efectúa sobre la base de los valores de riesgo calculados y considerando las oportunidades asociadas. No todos los riesgos son evitables. Siempre que podemos actuar de forma preventiva o limitativa de los daños y/o implantamos mecanismos de seguridad, valiéndonos para ello de mecanismos de reacción perfectamente establecidos. A la hora de evaluar los riesgos y oportunidades, priman los intereses del paciente, puesto que proteger dichos intereses es la mejor manera de proteger los intereses de la empresa.
- ◆ **Comunicación y transparencia** La comunicación abierta y actual tanto interna como externa nos ha permitido generar la confianza necesaria y establecer una base para la autocritica y el aprendizaje continuo. La revisión, adaptación y actualización periódicas del sistema de gestión de riesgos para adaptarlo a unas condiciones marco siempre cambiantes garantizan la aceptación y el desarrollo continuo del sistema.



En la actualidad, todavía existen muchos prejuicios en relación con los grupos hospitalarios privados. Nuestro objetivo permanente es eliminar dichos prejuicios y crear un clima abierto en un sector sanitario con más mercado.

Dr. Elmar Keller (51)
Cargo: Director de área Nordeste de Alemania;
en la empresa desde octubre de 2005

Resultados del inventario de riesgos 2005

Durante el ejercicio 2005 hemos supervisado un total de 192 riesgos individuales de las áreas:

- ◆ Riesgos específicos de grupo
- ◆ Área médica y de cuidados
- ◆ Riesgos generales de explotación y del operador
- ◆ Riesgos de seguridad
- ◆ Seguros
- ◆ Informática y telecomunicaciones
- ◆ Personal
- ◆ Aprovisionamiento e inversiones
- ◆ Tecnología
- ◆ Riesgos inmobiliarios

La probabilidad de ocurrencia y la cuantía potencial de daños se evalúan sobre una escala del 1 al 3 (bajo, medio, alto). Los valores de la cuantía potencial de daños se basan en las dimensiones de la Sociedad. El valor del riesgo se calcula multiplicando la probabilidad de ocurrencia por la cuantía potencial de daños con valores del 1 al 9.

El inventario de riesgos del ejercicio 2005 ha arrojado, en comparación con el año anterior, los siguientes valores y distribución de riesgos:

Valor de riesgo	2005		2004	
	Número	%	Número	%
<1,5	90	47	70	39
≥1,5 y <2,5	84	44	78	43
≥2,5	18	9	33	18
Total	192	100	181	100
Valor de riesgo medio	1,63		1,81	
Valor de riesgo máximo	3,42		3,08	

El valor de riesgo medio ha disminuido ligeramente con respecto al ejercicio anterior (1,8) hasta el 1,63. Al igual que en el ejercicio anterior, consideramos que el estado global de riesgo es bajo. El valor de riesgo máximo corresponde al riesgo individual "regresión de las prestaciones en régimen de hospitalización". No observamos en el Grupo riesgos desestabilizadores.

Informe de gestión consolidado correspondiente al ejercicio 2005

- ◆ **La apertura de Tele-Portal-Kliniken y la adquisición de hospitales universitarios nos trasladan a una nueva dimensión.**
- ◆ **Relevo exitoso en posiciones clave del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión del Grupo.**
- ◆ **Incremento del número de casos (+58,6%), de la cifra de negocios (+35,5%) y de los beneficios (+10,1%) en un entorno cada vez más competitivo.**
- ◆ **La reducción del margen a causa de las adquisiciones ofrece oportunidades de futuro y de beneficios y plantea importantes retos a la dirección.**

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL EJERCICIO

Las primeras Tele-Portal-Kliniken de Stolzenau y Dippoldiswalde marcan nuevas pautas, al igual que la adquisición de los primeros hospitales universitarios del Grupo en Giessen y Marburg.

El relevo en la presidencia del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se ha efectuado de forma fluida: el 20 de julio de 2005, Wolfgang Pföhler asumía la presidencia del Consejo de Administración, y el 1 de septiembre de 2005, Eugen Münch hacía lo propio en el Consejo de Supervisión.

En el ejercicio 2005 hemos incrementado en 371 millones de euros (35,5%) la cifra de negocios del Grupo, que ha alcanzado los 1.415,8 millones de euros. Teniendo en cuenta las condiciones marco existentes en la actualidad en el mercado hospitalario alemán, el aumento del beneficio neto consolidado en 8,1 millones de euros (10,1%) hasta los 88,3 millones de euros es una cifra que podemos considerar en general satisfactoria. Como era de prever, el crecimiento externo ha propiciado una disminución de la rentabilidad sobre la cifra de negocios del 7,7% al 6,2%.

Las inversiones en curso del ejercicio 2005 por valor de 118,1 millones de euros han sido financiadas por completo con el flujo de caja de explotación (calculado a partir del beneficio neto consolidado más depreciaciones de activos intangibles y activos materiales y las ganancias y pérdidas contables correspondientes) por valor de 155,6 millones de euros.

Nuestro endeudamiento neto ante las entidades de crédito ha ascendido 78,5 millones de euros en el ejercicio debido a las adquisiciones realizadas, situándose en 301 millones de euros. La relación respecto del resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) sigue siendo del 1,4. Los recursos propios aumentaron 72,8 millones de euros (un 12,8%) y alcanzaron la cifra de 641,5 millones de euros.

El empeoramiento de las condiciones marco en el sector hospitalario ha marcado nuestra estrategia de adquisiciones. Así, la adquisición de 11 hospitales durante el ejercicio nos ha permitido incrementar nuestra capacidad en 3.188 camas (34,6%) hasta un total de 12.217 camas.

En 2005 también se cerraron contratos de compra en relación con dos clínicas y dos hospitales universitarios más con una capacidad total de 2.660 camas. Dichos contratos entraron en vigor el 1 de enero de 2006 y el 1 de



En la mayoría de sectores (automóvil, banca, ingeniería mecánica, etc.), las estructuras de mercado están tan consolidadas que apenas cambia nada ya. Por el contrario, el sector hospitalario se encuentra inmerso actualmente en un proceso de profunda transformación. Hay mucho en movimiento, y las reglas y jugadores cambian. En este contexto, las posibilidades profesionales son infinitas.

Dr. Erik Hamann (35)

Cargo: Director de área Oficina del Consejo de Administración, Procurador; en la empresa desde mayo de 2005

febrero de 2006 respectivamente. La adquisición de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg y las correspondientes inversiones en el ámbito de la radioterapia de partículas nos permitirá introducir en el mercado sanitario alemán tecnología puntera en la lucha contra el cáncer a unos precios razonables.

Dada la gran oferta de privatización de hospitales existente, consideramos que las posibles resoluciones denegatorias de la Oficina Federal de la Competencia no afectarán a nuestras perspectivas de crecimiento. Opinamos, no obstante, que la interpretación jurídica de la Oficina Federal de la Competencia con respecto a las fusiones y cooperaciones en el mercado hospitalario alemán es diametralmente opuesta a los objetivos que marca la legislación sanitaria, tal y como puede verse por ejemplo en el Código Social alemán, Libro V (SGB V).

En el ejercicio 2005 hemos reforzado en gran medida la dirección operativa, con el fin de afrontar por medio de una gestión de integración y una gestión de calidad cualificadas los retos que supone el continuo crecimiento del Grupo.

En el ejercicio 2006, prevemos un aumento de la cifra de negocios hasta los 1.900 millones de euros aproximadamente y un beneficio neto consolidado de alrededor de 93 millones de euros; estas cifras no contemplan adquisiciones adicionales.

COYUNTURA ECONÓMICA Y ÁMBITO LEGAL

Factores macroeconómicos

Con un crecimiento del Producto Interior Bruto (PIB) ajustado del 0,9% (2004: 1,6%), el crecimiento de la economía alemana se situó por detrás del crecimiento en Europa Occidental (aprox. 1,3%) y otras regiones de crecimiento del mundo.

En el año 2005, el crecimiento de la economía alemana fue del 0,7% ajustado a los precios de mercado, debido principalmente al dinamismo del comercio exterior. La aportación de la economía doméstica al crecimiento económico fue tan sólo del 0,2%, ajustado a los precios de mercado, debido a una ligera disminución del gasto de consumo (a pesar de la reducción del impuesto sobre los beneficios) junto con una leve recuperación de la actividad inversora.

El aumento de las nuevas emisiones de deuda pública por valor aproximado de 78 millones de euros (3,5% del PIB) ha supuesto el incumplimiento por cuarto año consecutivo del Pacto de Estabilidad del 3% y limita todavía más el margen de maniobra del Estado alemán para impulsar el desarrollo económico de forma eficaz.

El aumento de precios en Alemania de alrededor del 2% se debe principalmente al incremento de los precios energéticos.

El atasco de reformas existente en Alemania desde hace años, sobre todo en materia de política laboral y social, no ha podido descongestionarse tampoco en 2005, un año marcado por la convocatoria de elecciones anticipadas al Bundestag después de los resultados desestabilizadores obtenidos por los partidos del Gobierno en las elecciones de los *länder*. Así, la tasa de desempleo se mantuvo prácticamente igual en el 9,2%, y no se pudo alcanzar ninguna reducción significativa de los costes no salariales.

En lo que a la financiación del sector sanitario se refiere, las discusiones internas existentes actualmente en el seno de la gran coalición hacen prever que antes del año 2007 no se adoptarán medidas para asegurar a largo plazo el sistema financiado mediante contribuciones. Es de temer que, en lugar de la introducción gradual de elementos de mercado en el sector, se promulguen todavía más regulaciones y la mala asignación de los pocos recursos existentes se perpetúe.



Evolución del sector

El catálogo de retribuciones GRD concebido como sistema dinámico se revisó por tercera vez en el año 2005 y, en nuestra opinión, refleja cada vez mejor los procedimientos a remunerar en toda su complejidad. La subfinanciación inicial en el ámbito de la medicina de alto nivel se ha reducido gradualmente. Cada año se consigue adecuar mejor la remuneración de los servicios hospitalarios en régimen interno a la asistencia efectivamente prestada. Los nuevos cálculos aumentan la posibilidad de aceptación de este sistema retributivo y, con ello, la posibilidad de abandonar el sistema presupuestario no diferenciado por prestaciones que se utilizaba hasta ahora.

El año 2005 se inició el período marcado para la adaptación de los presupuestos individuales de cada hospital a un sistema de precios unitarios en todo el país, que se prolongará hasta el año 2009. A consecuencia de ello, los hospitales con precios elevados perdieron parte del presupuesto y los hospitales más centrados en economizar pudieron incrementarlo, aunque la tasa de ajuste se limitó (a la baja) al 1% del total del presupuesto para apoyar el proceso de convergencia en 2005.

En el ejercicio 2005, ha continuado la tendencia hacia los tratamientos ambulatorios en lugar de en régimen de hospitalización, por lo que en toda Alemania ha disminuido el número de tratamientos en régimen interno y la estancia media. El cada vez más evidente exceso de capacidades en el mercado hospitalario acelerará la eliminación de camas hospitalarias y el cierre de hospitales.

Los tratamientos semiambulatorios y en régimen de hospital de día siguen estando reflejados de forma insuficiente en el catálogo de retribuciones GRD.

En 2005, las tasas de aumento de precios estipuladas por ley siguieron estando por debajo del aumento real de los costes materiales y de personal. Además de las consecuencias que conlleva la reducción del número de tratamientos en régimen de hospitalización, tenemos la impresión, a raíz de las investigaciones *due diligence* que hemos llevado a cabo, de que la situación en los hospitales municipales en particular ha empeorado radicalmente. Como consecuencia del déficit de ayudas públicas a la inversión existente desde hace años, muchos hospitales se encuentran al borde de la quiebra y hace años que se ven imposibilitados para realizar las inversiones necesarias para mantenerse al día respecto de los avances médicos.

La legislación alemana ha establecido un plazo improrrogable para la aplicación en Alemania de la sentencia del Tribunal de Justicia de la CE sobre la jornada laboral hasta el 1 de enero de 2007. Puesto que los hospitales municipales no pueden cumplir esta sentencia sin adoptar medidas salariales paralelas –de modo que no afecte a sus resultados–, la presión sobre los resultados y, con ello, la tendencia privatizadora seguirán intensificándose.

Las posibilidades de cooperación multisectorial que permite la ley para una mayor integración de la asistencia hospitalaria y la asistencia ambulatoria y de rehabilitación así como para la creación de Centros de Asistencia Médica han registrado pocos avances en 2005. Esto se debe a que las cajas de enfermedad no han fomentado en la debida medida por el momento la suscripción de contratos de cooperación y a que los representantes del colectivo médico han intentado impedir la creación de Centros de Asistencia Médica obstaculizando su aprobación y autorización.

Todos estos acontecimientos contribuyen a acelerar el proceso de privatización en el mercado hospitalario alemán. Las ofertas de privatización ya no afectan exclusivamente a hospitales de titularidad municipal, sino que incluyen instalaciones de los *länder*, como por ejemplo

Antes de su incorporación al Grupo RHÖN-KLINIKUM, las Amper Kliniken AG eran 100% propiedad del distrito de Dachau, es decir, eran una empresa hospitalaria municipal. Mi larga experiencia profesional me permite afirmar que los hospitales municipales también se pueden gestionar de forma extremadamente rentable. La diferencia entre los centros hospitalarios públicos y privados radica en su capacidad de adaptarse a las exigencias del futuro. La capacidad de inversión es una de ellas, y plantea a los hospitales públicos tareas que, ante el desmoronamiento del sistema de ayudas públicas, no podrán resolver ni a medio ni a largo plazo. Y un centro sólo podrá funcionar en el mercado mediante constantes inversiones en tecnología médica e infraestructuras.

Uwe Schmid (57)

Cargo: Miembro Adjunto del Consejo de Administración de Amper Kliniken AG, Director de área Sur de Baviera del Grupo RHÖN-KLINIKUM; en Amper Kliniken AG desde julio de 1993

clínicas (psiquiátricas) y hospitales universitarios. No obstante, las condiciones necesarias para llevar a cabo una privatización con éxito han empeorado de nuevo en 2005. Cada vez más, las condiciones económicas y asistenciales de los hospitales pequeños hacen imposible su privatización, de modo que el número de hospitales que se encuentra al borde del cierre crece exponencialmente.

La capacidad de inversión y la capacidad de atraer capital se han revelado como dos factores cada vez más importantes para garantizar el crecimiento cualitativo tanto en los hospitales de titularidad pública como en los centros privados. Pero lo que los hospitales de titularidad pública a menudo no ven es que las inversiones financiadas con capital ajeno conllevan una deuda que sólo puede liquidarse con beneficios, y que sus posibilidades de solicitud de créditos se ven muy limitadas debido a su mala situación económica. La tradicional buena solvencia de un prestatario público podría empezar a desaparecer a causa del nivel de endeudamiento de las arcas públicas y la consiguiente prohibición de contraer más deudas o emitir garantías.

En el caso de hospitales privados, la cuantía y solidez del flujo de caja y del beneficio del ejercicio determinan las posibilidades y condiciones de financiación y con ello, en gran medida, la rapidez de crecimiento de la empresa en cuestión. En diversas operaciones de compra en 2005, hemos podido constatar que el círculo de competidores privados que se interesan por proyectos atractivos y que requieren elevadas inversiones se reduce cada vez más. Al mismo tiempo, la privatización en el sector sanitario alemán despierta un creciente interés entre los inversores financieros internacionales. La elevada demanda registrada en la operación de venta del paquete de acciones de RHÖN-KLINIKUM AG propiedad de Bayerische Hypo-Vereinsbank a un amplio grupo de inversores instituciona-

les en verano de 2005 y la adquisición del Grupo Helios por parte de Fresenius son dos muestras más del elevado atractivo del sector.

En todas nuestras operaciones de compra, la máxima prioridad es asegurar la continuidad del emplazamiento a largo plazo, para lo cual seguimos aplicando unos criterios de selección extremadamente rigurosos, fieles a nuestra máxima de "Calidad por encima de cantidad".

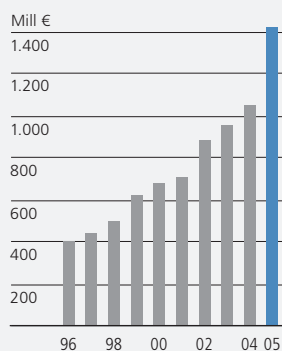
Gobierno Corporativo

RHÖN-KLINIKUM AG se ha comprometido siempre con una dirección y control empresariales orientados a un aumento responsable del valor a largo plazo. Una eficaz colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión y una comunicación abierta y actual nos han permitido reforzar la confianza de inversores, empleados, pacientes y también de la opinión pública en la empresa y en su dirección. Actuar bajo estos principios ha sido uno de los pilares fundamentales sobre los que se ha sustentado el éxito continuado de RHÖN-KLINIKUM AG durante más de veinticinco años.

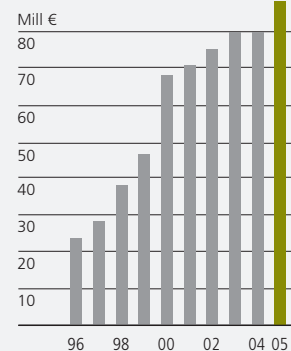
Basado en las resoluciones conjuntas del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG de marzo y noviembre de 2005, la Sociedad emitió las declaraciones correspondientes sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2005 según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG). Éstas se publicaron en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG para ponerlas al alcance del público en general.

La Junta General de Accionistas de 2005 decidió convertir las acciones preferentes sin derecho a voto de RHÖN-KLINIKUM AG en acciones ordinarias con derecho a voto, por lo que desde entonces todas nuestras acciones son con

Cifra de negocios



Beneficio neto consolidado según NIIF



derecho a voto. Los accionistas pueden ejercer su derecho de voto personalmente en la Junta General o pueden nombrar un representante facultado al efecto.

La Junta General se celebrará, como siempre, en el mes de julio.

A principios de febrero hacemos públicas las primeras cifras provisionales y en abril presentamos nuestras cuentas anuales en el marco de una conferencia de prensa. También nos reunimos con analistas financieros en noviembre de cada año.

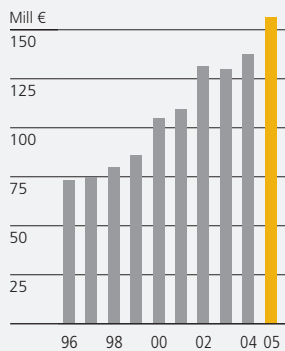
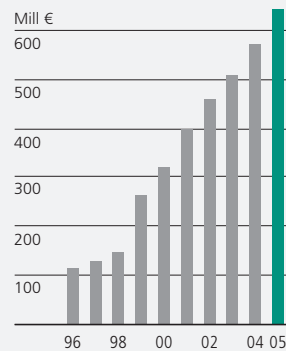
En cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Cogestión, el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG está integrado de forma paritaria por representantes de los empleados y representantes de los accionistas y celebra por lo general cuatro sesiones plenarias al año (en 2005: cinco sesiones). Durante el ejercicio 2005 se rebasó la cifra de 20.000 empleados, por lo que fue necesario convocar elecciones anticipadas al Consejo de Supervisión, que desde el 31 de diciembre de 2005 consta de 20 miembros. Los miembros ostentan su mandato durante cinco años. Actualmente, existen limitaciones de edad. El Consejo de Supervisión toma sus decisiones generalmente en sesión plenaria y, en determinados casos, también por escrito y sin sesión. Actualmente, existen los siguientes comités: Comité de Mediación, Comité de Asuntos de Personal, Comité de Auditoría, Comité Anticorrupción y Comité Ad Hoc para grandes inversiones. La actividad del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión y la colaboración entre ambos órganos está regulada por reglamentos internos.

El Consejo de Administración está compuesto actualmente por siete miembros. La asignación de responsabilidades llevada a cabo según lo estipulado en su reglamento interno contempla, por un lado, responsabilidades de tipo central para determinadas funciones que afectan a todo

el Grupo y, por otro, responsabilidades de ámbito regional. El Consejo de Administración está dirigido por el Presidente o, en su ausencia, por el Vicepresidente. El Presidente del Consejo de Administración se encarga de fijar los principios básicos de la política de la empresa. Al Consejo de Administración le corresponde el desarrollo, la planificación y el control de todo el Grupo. La pertenencia al Consejo de Administración también está sujeta a limitaciones de edad.

Las remuneraciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen conceptos fijos y variables, aunque la mayor parte son variables. No hay conceptos del tipo opciones sobre acciones o similares. La remuneración de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se detalla de forma individualizada y desglosada en conceptos fijos y variables en la memoria consolidada. Las características básicas del sistema de remuneración del Consejo de Administración están publicadas en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG. La remuneración de los miembros del Consejo de Supervisión se regula en los Estatutos de la sociedad. La tenencia de acciones de RHÖN-KLINIKUM AG por parte de miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se detalla en la Memoria consolidada.

Las cuentas anuales del Grupo se confeccionan de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y son auditadas siguiendo normas de auditoría tanto nacionales como internacionales. Las cuentas anuales de las filiales del Grupo se confeccionan de conformidad con las normas del derecho mercantil nacional. La selección de las empresas de auditoría correspondientes se efectúa en base a los criterios de independencia obligados. El encargo de auditoría del Grupo y de la sociedad matriz del Grupo lo realiza el Presidente del Comité de Auditoría, tras efectuar las comprobaciones obligatorias según las resoluciones adoptadas en la Junta General.

Flujo de caja**Recursos propios según NIIF**

El Presidente del Consejo de Administración es el responsable, en colaboración con el miembro del Consejo responsable de Financiación, Relaciones con los inversores y Controlling, de la gestión de riesgos así como de los sistemas de controlling implantados en todo el Grupo. Un sistema perfectamente integrado de reglamentos internos para el Consejo de Administración, los directores de área y los directores ejecutivos, que incluye obligaciones de información y autorización, permite al Consejo de Administración dirigir y supervisar debidamente los negocios y garantiza al mismo tiempo la transferencia inmediata de la información.

EVOLUCIÓN DEL GRUPO**Hospitales, capacidades y servicios**

El Grupo RHÖN-KLINIKUM AG está estructurado horizontalmente. Los hospitales del Grupo están organizados en forma de sociedades por acciones independientes desde un punto de vista legal, tienen su sede en el establecimiento correspondiente y son filiales directas de la sociedad matriz del Grupo, con sede en Bad Neustadt a. d. Saale. Además de Bad Neustadt, son también importantes los emplazamientos de Leipzig, Bad Berka, Francfort del Oder y Munich.

La evolución de nuestros hospitales y su capacidad en número de camas con respecto al ejercicio anterior se detalla en la tabla que figura a continuación. En los hospitales integrados se ha seguido ajustando el número de camas incluidas en el Plan Hospitalario.

	Hospitales	Camas
A 31 de diciembre de 2004	30	9.211
Klinikum Hildesheim	1	717
Klinikum Dachau	1	443
Klinik Indersdorf	1	120
Klinik München-Pasing	1	442
Klinik München-Perlach	1	180
Krankenhaus Salzgitter-Lebenstedt	1	258
Krankenhaus Salzgitter-Bad	1	206
Krankenhaus Gifhorn	1	355
Krankenhaus Wittingen	1	71
Klinik Erlenbach	1	256
Klinik Miltenberg	1	140
Camas de nuevos hospitales		3.188
Cambios en camas de hospitales integrados		- 182
A 31 de diciembre de 2005	41	12.217

En 2005 hemos cerrado contratos de compra en relación con los siguientes hospitales (todavía no consolidados):

	Fecha	Hospitales	Camas
Heinz Kalk-Krankenhaus			
Bad Kissingen	01. 01. 2006	1	86
Frankenwaldklinik Kronach	01. 01. 2006	1	312
Universitätsklinikum			
Giessen und Marburg GmbH	01. 02. 2006	2	2.262
		4	2.660

A finales de enero de 2006, la Oficina Federal de la Competencia había autorizado la operación de compra de todos los hospitales relacionados, de modo que a partir del 1 de febrero de 2006 el Grupo cuenta en total con 14.620 camas, teniendo en cuenta el ajuste del número de camas del Plan Hospitalario.

La Oficina Federal de la Competencia prohibió la adquisición de los hospitales de Bad Neustadt y Mellrichstadt en el distrito de Rhön-Grabfeld con un total de 278 camas

incluidas en el Plan Hospitalario. El contrato de compra todavía sigue vigente, aunque entretanto el distrito ha decidido cerrar el emplazamiento de Mellrichstadt con fecha 31 de diciembre de 2006 debido a sus resultados permanentemente deficitarios. Tanto el distrito de Rhön-Grabfeld como nosotros hemos interpuesto recurso a esta resolución denegatoria. Calculamos que el tribunal regional superior OLG Düsseldorf se pronunciará al respecto a finales de verano de 2006. Aparte de este caso, y en pro de una asistencia eficaz y de calidad, tratamos de explicar a los responsables políticos las consecuencias negativas que provocan estas regulaciones del mercado por parte de la Oficina Federal de la Competencia.

El número de pacientes aumentó respecto del ejercicio anterior en un 58,6% –principalmente como resultado de las adquisiciones llevadas a cabo– y se situó en 949.376 pacientes. De este incremento, aproximadamente 324.400 pacientes proceden de los nuevos hospitales adquiridos y unos 26.500 (el 4,4%) de los aumentos registrados en los hospitales que ya pertenecían al Grupo antes del ejercicio 2005.

	Pacientes		Variación	
	2005	2004	Absoluto	%
Pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	410.585	287.204	123.381	43,0
hospitales de rehabilitación y otros centros	8.931	7.067	1.864	26,4
	419.516	294.271	125.245	42,6
Pacientes tratados en régimen ambulatorio en nuestros hospitales de agudos	529.860	304.214	225.646	74,2
Total	949.376	598.485	350.891	58,6

Nuestra capacidad en camas de agudos se ha incrementado en un 34,7%. La reducción de la estancia media en un 6,3% (0,5 días) hasta los 7,4 días propició una ligera disminución del 1,5% del nivel medio de ocupación anual de nuestras camas de hospitalización, que se situó en el 79,2% (2004: 80,4%). La adaptación a los tiempos de estancia media habituales del sistema GRD, el incremento de las intervenciones en régimen de hospital de día y el hecho de que los nuevos hospitales adquiridos presenten, debido a la necesidad de reestructuración, un grado de utilización de la capacidad inferior, son otros de los factores que han motivado estas cifras.

El nivel de ocupación medio anual en el área de rehabilitación fue del 87% (2004: 91,5%), con una estancia media de 36,3 días (2004: 40,4 días).

Los ingresos por caso en régimen de hospitalización se redujeron un 5,2% (179 €) hasta los 3.276 €. Ello se debe, además de a las restricciones legales en cuanto al producto de hospitales, sobre todo a los ingresos por caso de los hospitales adquiridos, que están por debajo de la media del Grupo. Si incluimos los casos ambulatorios, los ingresos medios por caso descienden un 14,6% hasta los 1.491 € (2004: 1.746 €), un fuerte descenso provocado por el incremento del número de casos ambulatorios.

Evolución de los negocios

Todos nuestros hospitales han evolucionado de conformidad con las previsiones y han cumplido los pronósticos para 2005. Las previsiones de beneficios de 80 millones de euros que anunciábamos en el Informe Anual 2004 se han superado en un 5% aproximadamente.

De los hospitales pertenecientes al Grupo desde el 31 de diciembre de 2004, sólo el Krankenhaus St. Barbara Atten-dorn ha presentado de nuevo un resultado negativo de 0,3 millones de euros (2004: - 1,0 mill €). Las reformas estructurales emprendidas en el emplazamiento han



Confío en que, a medio o largo plazo, acabe por establecerse un sistema de asistencia privado que funcione de forma paralela al sistema público básico de asistencia general y que permita al asegurado definir (y en gran medida financiar) sus necesidades personales. Este nuevo sistema se caracterizará por ser mucho más transparente que el sistema sanitario actual. El proceso de concentración iniciado por los proveedores de servicios se acelerará a medida que se vayan eliminando los excesos de capacidad actuales.

Harald Jeguschke (53)
Cargo: Director de área Sur de Hesse/Baden-Württemberg;
en la empresa desde octubre de 2003

mejorado ya sustancialmente los resultados. Esperamos que en el ejercicio 2006 el resultado se invierta finalmente.

De los hospitales consolidados por primera vez durante todo un ejercicio a partir de 2005, contribuyeron especialmente a los resultados del Grupo las Amper Kliniken Dachau y el Krankenhaus Gifhorn, con un excedente de 3,4 millones de euros. El resto de centros nuevos pudieron mejorar sustancialmente sus estructuras deficitarias y sólo afectan a los resultados del Grupo con 0,5 millones en total.

Los diez Centros de Asistencia Médica en proceso de constitución arrojaron unas pérdidas previstas de puesta en marcha de 0,7 millones de euros.

Nuestras cuatro sociedades inmobiliarias registraron, con deterioros del valor de 2,8 millones de euros, un déficit de 1,5 millones de euros.

La integración de los nuevos hospitales se desarrolló mejor de lo previsto, y los hospitales que llevan más tiempo en el Grupo pudieron, por lo general, consolidar los elevados resultados del ejercicio anterior.

La evolución económica del Grupo se representa por medio de los siguientes indicadores de control (cifras del ejercicio anterior ajustadas según NIC 1):

	2005	2004	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Cifra de negocios	1.415,8	1.044,8	371,0	35,5
EBITDA	206,9	180,8	26,1	14,4
EBIT	140,1	123,8	16,3	13,2
EBT	123,5	111,9	11,6	10,4
Flujo de caja de explotación	155,6	137,8	17,8	12,9
Beneficio neto consolidado	88,3	80,2	8,1	10,1

	2005	2004
	%	%
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	14,6	14,9
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	6,2	7,7
Ratio de costes de material	24,3	24,2
Ratio de costes de personal	56,1	52,3
Ratio de amortizaciones	4,7	5,5
Otros ratios de gastos	8,3	9,0
Ratio de carga fiscal	28,5	28,3

Cifra de negocios y beneficio

La cifra de negocios se incrementó en el ejercicio 2005 un 35,5%, hasta los 1.415,8 millones de euros. De éstos, alrededor de un 95% corresponde al crecimiento externo y un 5% aproximadamente al crecimiento interno. En relación con la cifra de negocios del ejercicio anterior, el crecimiento interno fue del 1,6% (17,1 mill €) y superó con ello los aumentos oficiales concedidos para toda Alemania del 0,38%.

Al incremento del EBITDA de 26,1 millones de euros (14,4%) hasta los 206,9 millones de euros ha contribuido la mejora de los márgenes de explotación de nuestros hospitales por un total de 28,4 millones de euros. El refuerzo cualitativo y cuantitativo de la dirección del Grupo, sobre todo en el ámbito de la gestión de la calidad y la integración, la organización informática y la creación de estructuras directivas regionales, ha generado gastos adicionales por valor de 2,3 millones de euros. El margen EBITDA se redujo del 17,3% al 14,4%, aunque en el caso de los hospitales consolidados ya en 2004 aumentó hasta el 17,8%. Los hospitales consolidados por primera vez en 2005 presentaron un margen EBITDA del 4,9%.

Una de las cosas que más me gustan de mi trabajo actual es la variedad, el tener que enfrentarme a diario con nuevos retos, desarrollar conceptos y comprobar, con la ayuda de las cajas de enfermedad y las autoridades pertinentes, si son viables, optimizar procesos, involucrar al personal en el desarrollo de conceptos y explicarles la necesidad de optimizar los procesos.

Martin Menger (46)

Cargo: Director de área Noroeste y Suroeste de Baja Sajonia, Renania del Norte-Westfalia; en la empresa desde mayo de 2001

Las amortizaciones han aumentado 9,8 millones de euros hasta los 66,8 millones. El ratio de amortizaciones se redujo del 5,5% al 4,7%, puesto que los nuevos hospitales se financian en gran medida con fondos de promoción y todavía no han elaborado sus proyectos futuros de inversión financiados con recursos propios. De las amortizaciones, 2,8 millones de euros resultan del deterioro del valor del terreno en Leipzig. Las Tele-Portal-Kliniken de Stolzenau y Dippoldiswalde, cien por cien financiadas con recursos propios y finalizadas el pasado diciembre, aumentarán el ratio de amortización a partir de 2006.

El saldo negativo de intereses aumentó 4,7 millones de euros (39,5%) y se situó en los 16,6 millones, una evolución que cabe atribuir al aumento del endeudamiento neto de 222,5 millones de euros hasta los 301 millones de euros (35,2%), con un nivel de los tipos de interés prácticamente igual.

El resultado antes de impuestos (EBT) se ha incrementado con respecto al ejercicio anterior en 11,6 millones de euros (10,4%) hasta los 123,5 millones de euros. De este incremento, 7,3 millones corresponden a los hospitales ya consolidados en 2004 y 4,3 millones a los hospitales consolidados a partir de 2005. El margen EBT de los hospitales integrados ha aumentado del 10,7% al 11,3%. Los nuevos hospitales presentan un margen EBT del 1,3%.

Con un ligero incremento de la carga fiscal sobre las ganancias hasta el 28,5% (ejercicio anterior 28,3%), el beneficio neto consolidado aumentó en una proporción inferior con 8,1 millones de euros (10,1%) hasta los 88,3 millones de euros. Los hospitales nuevos del Grupo han contribuido con 3,4 millones de euros. La rentabilidad sobre la cifra de negocios retrocedió, debido a las adquisiciones, 1,5 puntos hasta el 6,2%, y la rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos) hizo lo propio en 0,3 puntos hasta el 14,6%.

El resultado atribuido a minoritarios aumentó en 0,8 millones de euros hasta los 4,6 millones de euros. Aproximadamente la mitad de este incremento cabe atribuirlo a la mejora de los resultados en Bad Berka y Hildburghausen, así como a la participación minoritaria del distrito de Dachau en Amper Kliniken AG. A finales de año, compramos al *land* de Turingia su participación minoritaria en nuestro hospital de Hildburghausen, de modo que a partir del año 2006 el porcentaje atribuible a minoritarios se reducirá considerablemente.

Los otros ingresos de explotación, que ascienden a 46,7 millones de euros (2004: 29,3 mill €), incluyen sobre todo ingresos por operaciones complementarias y auxiliares, alquileres y arrendamientos, ingresos por la liquidación de reservas por ajustes de valoración sobre cuentas a cobrar y de provisiones y subvenciones a la explotación, entre otros para enseñanza e investigación. De este incremento de 17,4 millones de euros, 16,5 millones son atribuibles a los nuevos hospitales y 0,9 millones de euros –algo más que en el ejercicio anterior– a los hospitales ya integrados.

	2005	2004	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Gastos de material	343,6	252,4	91,2	36,1
Gastos de personal	793,6	546,6	247,0	45,2
Amortizaciones	66,8	57,1	9,7	17,0
Otros gastos de explotación	118,4	94,3	24,1	25,6
Total	1.322,4	950,4	372,0	39,1

Los gastos de material aumentaron en una proporción ligeramente superior a la cifra de negocios. El incremento del ratio de material es consecuencia de los ratios de material más elevados de los hospitales adquiridos. En los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace más tiempo, el ratio de material puede reducirse ligeramente, a pesar del incremento de los precios, gracias a los programas de reducción de costes implantados. En el ejercicio



2005 pudimos constatar de nuevo una clara tendencia hacia un mayor consumo de implantes y fármacos más caros.

Los gastos de personal también aumentaron en una proporción superior a la cifra de negocios. El ratio de costes de personal aumentó en el ejercicio 2005 un 3,8% respecto del ejercicio anterior hasta el 56,1% (2004: 52,3%) a causa principalmente de unas estructuras de personal y procesos todavía ineficaces en los hospitales adquiridos en 2005. Así, mientras que los hospitales integrados presentan un ratio de costes de personal del 51,7% (2004: 52,3%), en los nuevos hospitales el porcentaje se sitúa todavía en el 69%. Con las medidas de mejora estructural implantadas en 2005 en los nuevos hospitales esperamos que este ratio de costes mejore en 2006.

Los otros gastos de explotación aumentaron con respecto al ejercicio anterior en 24,1 millones de euros (25,6%) y por tanto en proporción inferior hasta los 118,4 millones de euros (2004: 94,3 mill €). De este incremento, 29,7 millones de euros corresponden a nuevos hospitales adquiridos. El incremento proporcionalmente inferior en los hospitales ya integrados se debe a la supresión de gastos extraordinarios en el ejercicio anterior.

Estructura del patrimonio y del capital

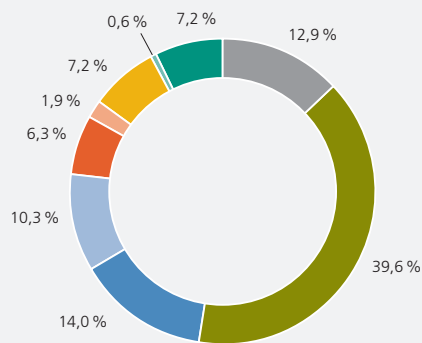
Si realizamos una comparativa en el largo plazo desde 1995, se hace evidente que nuestro endeudamiento sigue aumentando en menor medida que nuestra expansión. Desde 1995, hemos multiplicado nuestra cifra de negocios por más de cuatro, mientras que las obligaciones a interés sólo han aumentado alrededor del 63%. La situación patrimonial está en orden. La estructura del balance a

fecha de hoy es la siguiente (valores del ejercicio anterior ajustados según NIC 1):

	31. 12. 2005		31. 12. 2004	
	Mill €	%	Mill €	%
ACTIVO				
Activo no corriente	1.069,7	65,9	846,4	73,2
Activo corriente	552,5	34,1	309,2	26,8
	1.622,2	100,0	1.155,6	100,0
PASIVO				
Recursos propios	641,5	39,5	568,7	49,2
Pasivo no corriente	415,5	25,6	281,8	24,4
Pasivo corriente	565,2	34,9	305,1	26,4
	1.622,2	100,0	1.155,6	100,0

Los activos del Grupo han aumentado un 40,4% como consecuencia de las adquisiciones e inversiones practicadas.

El ratio de recursos propios disminuyó del 49,2% al 39,5% debido al mayor grado de financiación de nuestras adquisiciones e inversiones con capital ajeno. Nuestros recursos propios ascienden a 641,5 millones de euros (2004: 568,7 mill €), un incremento resultante del beneficio neto consolidado (88,3 mill €) y de los cobros de minoritarios (7,6 mill €) menos los dividendos satisfechos a accionistas y minoritarios (23,1 mill €). El activo no corriente está financiado en un 98,8% (2004: 100,5%) por medio de los recursos propios y el pasivo no corriente. En el ejercicio 2005 emitimos una obligación por un importe nominal de 110 millones de euros, destinada a financiar nuestro crecimiento actual de una forma sólida a largo plazo. A fecha de cierre del balance, nuestro endeudamiento neto frente a las entidades de crédito se había incrementado en 78,5 millones de euros hasta los 301 millones de euros. Nuestras estructuras financieras y de balance siguen siendo sanas y sólidas.



Composición del personal del Grupo RHÖN-KLINIKUM

- Servicio médico
- Servicio de enfermería
- Servicio médico-técnico
- Servicio funcional
- Servicios auxiliares no facultativos
- Servicio técnico
- Servicio administrativo
- Servicio especial
- Otro personal

El flujo de caja de explotación aumentó en 17,8 millones de euros con respecto al ejercicio anterior, situándose en 155,6 millones de euros. Estos recursos no sólo nos han servido para financiar el pago de los dividendos (20,4 mill €), sino también el total de nuestras inversiones en curso (118,1 mill €) y parte de las adquisiciones de nuevos hospitales.

Inversiones

Las inversiones realizadas en el ejercicio 2005 por valor de 492,6 millones de euros (2004: 196,4 mill €) se desglosan como sigue:

	Fondos de promoción	Recursos propios	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Inversiones en curso	33,3	118,1	151,4
Adquisiciones de hospitales	168,6	172,6	341,2
Total	201,9	290,7	492,6

En el ejercicio 2005 hemos invertido en activos intangibles y en activos materiales un total de 492,6 millones de euros (2004: 196,4 mill €). De estas inversiones, 201,9 millones de euros (2004: 95,1 mill €) fueron financiados mediante fondos de promoción según la Ley sobre la Financiación de Hospitales (KHG); éstos se restaron, de acuerdo con las NIC, del total invertido.

En las cuentas anuales consolidadas se hacen constar unas inversiones netas por valor de 290,7 millones de euros (2004: 101,3 mill €). De éstos, 172,6 millones (2004: 51 mill €) se destinaron a bienes de capital, adquisiciones básicamente, y 118,1 millones (2004: 50,3 mill €) a inversiones en curso del ejercicio.

Con ello, nuestras inversiones en curso sobrepasan las subvenciones concedidas según la KHG de los dos *länder* Hamburgo y Bremen para 2003 en unos 15 millones de euros. En relación con el total de subvenciones del Estado, nuestras inversiones en curso suponen aproximadamente el 5,3% con una cuota de mercado de alrededor del 2%.

Las inversiones se distribuyeron en las siguientes regiones:

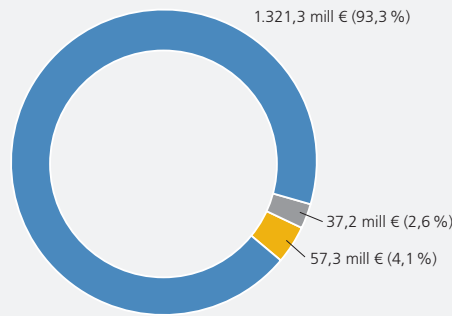
	Mill €
Baviera	272,7
Baden-Württemberg	5,0
Brandemburgo	9,9
Hesse	5,4
Baja Sajonia	148,6
Renania del Norte-Westfalia	0,9
Sajonia	27,7
Turingia	22,4
Total inversiones	492,6
Fondos de promoción según la KHG	201,9
Inversiones netas	290,7

En los emplazamientos de Stolzenau y Dippoldiswalde entraron en funcionamiento Tele-Portal-Kliniken. Las obras de edificación y ampliación en los emplazamientos de Hildburghausen, Nienburg, Pirna y Francfort del Oder se desarrollan conforme a lo previsto y finalizarán en el año 2006.

En los emplazamientos de Cuxhaven, Hildesheim, Salzgitter, Gifhorn, Bad Kissingen, Pforzheim, Erlenbach, München-Pasing, Hammelburg y Wittingen está previsto realizar obras de construcción (grandes inversiones) por valor de 308,2 millones de euros conforme a los compromisos adquiridos en el momento de su adquisición. Los nuevos edificios deben entrar en funcionamiento según lo planificado hasta el año 2010.

Producto de ventas por áreas de negocio en el Grupo RHÖN-KLINIKUM

- Hospitales con régimen de hospitalización
- Hospitales de rehabilitación
- Hospitales de agudos con régimen ambulatorio



Del mismo modo, hemos adquirido compromisos de inversión por valor de 367 millones de euros en los emplazamientos de Giessen y Marburg. Las grandes inversiones previstas en Giessen para la construcción de un centro completamente nuevo ascienden a 170 millones de euros, y la inversión en Marburg para la construcción de una parte nueva de un edificio está calculada en 90 millones de euros. Está previsto finalizar los trabajos como muy tarde en el año 2010. Por otra parte, el plazo vinculante de finalización del centro de radioterapia de partículas –que supone una inversión de 107 millones de euros– termina como muy tarde el año 2012.

Personal

En nuestro sector, existe una fuerte competencia por captar a determinados grupos de profesionales. Además de ejecutivos expertos en las áreas médica y administrativa, están especialmente buscados los profesionales médicos cualificados y, debido a la cada vez mayor integración y cooperación entre hospitales, profesionales cualificados de las áreas de informática y logística.

La falta importante de personal en una empresa de servicios como la nuestra conlleva inmediatamente pérdidas de calidad, riesgos operativos y la imposibilidad de aprovechar las oportunidades de crecimiento. La captación cualificada de personal de acuerdo con las necesidades de cada momento se está convirtiendo en una pieza clave para el éxito.

En el Grupo RHÖN-KLINIKUM utilizamos sistemas de promoción interna y ofrecemos atractivas medidas de formación continua y de perfeccionamiento, además de un programa especial de formación de jóvenes directivos, con el fin de captar y fidelizar a los profesionales que nos interesan. La innovadora política salarial de la empresa, entre otros factores, permite negociar de forma constructiva con los sindicatos y establecer sistemas de incentivos relacionados con la remuneración.

A 31 de diciembre de 2005 trabajaban en el Grupo 21.226 personas (2004: 14.977), lo cual supone un aumento del 41,7%. A fecha de cierre del balance, un 12,9% (2004: 13,2%) del personal estaba compuesto por médicos, y el porcentaje de personal asistencial y sanitario ascendía a 63,9% (2004: 65,4%). El promedio anual de empleados a tiempo completo ha aumentado un 41,3%, un incremento proporcionalmente superior al de la cifra de negocios (+35,5%) debido a las estructuras de personal todavía ineficaces que presentan los nuevos hospitales adquiridos.

Las cargas sociales obligatorias, incluido el coste de pensiones, constituyeron el 22,1% (2004: 20,8%). Los gastos relacionados con los costes no salariales aumentaron principalmente a causa de que la mayoría de los hospitales adquiridos pertenecen a cajas de previsión complementaria y entidades de previsión social.

Como proveedor de servicios sanitarios, los recursos humanos desempeñan un papel clave en la prestación del servicio, por lo que dependemos de que nuestros empleados muestren una gran profesionalidad y compromiso en su trabajo. Al mismo tiempo, esperamos de ellos que trabajen de forma completamente orientada a satisfacer las necesidades y deseos de nuestros pacientes.

Por nuestra parte, premiamos y recompensamos este compromiso personal de nuestros empleados con unos puestos de trabajo modernos y atractivos, programas de participación en los beneficios altamente motivadores y modelos de jornada laboral flexibles.

Además, reforzamos y controlamos la profesionalidad de nuestro personal por medio de programas de formación, formación continua y perfeccionamiento profesional en todos los niveles jerárquicos. La formación superior de enfermeras y enfermeros es también una de las prioridades del Grupo, que posee entretanto 14 escuelas de enfermería propias con una capacidad total de 1.359 plazas.



La materialización arquitectónica de nuestros innovadores conceptos clínicos, por ejemplo la Tele-Portal-Klinik o el centro de radioterapia de partículas, va siempre acompañada de reflexiones críticas y supone un desafío enorme, igual que la responsabilidad que implica la ejecución de un proyecto de construcción de cientos de millones de euros.

Franz Mlynek (53)
Cargo: Director de área Grandes inversiones;
en la empresa entre 1990 y 1994 y de nuevo a partir de 2001

Para cualquier Grupo hospitalario que mire hacia el futuro, la captación, motivación y vinculación de ejecutivos competentes es una tarea extremadamente importante. En este sentido, colaboramos estrechamente con varias universidades para reclutar a nuestros directivos del futuro y reforzamos continuamente nuestra oferta de programas de incorporación para especialistas del sector sanitario y también para profesionales cualificados de otros sectores.

Compras

Nuestra organización de compras responde a nuestro principio de descentralización de responsabilidades, por lo que no disponemos de un departamento central de compras para todo el Grupo. La coordinación de los diferentes departamentos de compras se lleva a cabo en el marco de la organización por grupos de proyecto, que ha dado muy buenos resultados dentro del Grupo. Así, los jefes de compras de nuestras filiales tienen acceso a un pool de datos de aprovisionamiento de todas las áreas del Grupo a través de nuestra intranet. La comparación de nuestros precios con los de los centros recién adquiridos y de nuestros gastos de material con los indicadores del sector pone de manifiesto que tenemos unos precios de compra excelentes. Asimismo, nuestro sistema de participación en los beneficios constituye un fuerte incentivo para nuestros empleados a la hora de controlar y optimizar el consumo y, por tanto también, los gastos de material.

Medio ambiente y energía

Como proveedores de servicios sanitarios, la conservación y protección de los recursos naturales y del medio ambiente a largo plazo es una prioridad empresarial absoluta. Nuestra máxima "No trates a otras personas como no quieres que te traten a ti, y trata a los demás como te gustaría que te trataran" también es aplicable a la protección de nuestro entorno.

Nuestra gestión medioambiental incluye un gran número de medidas, como por ejemplo la reducción del consumo de energías primarias, el consumo responsable de agua potable y la reducción o la no generación de residuos. Todas nuestras actividades en este ámbito se recogen en el informe medioambiental anual que elaboramos desde hace ya diez años.

Gracias a estas medidas, no sólo obtenemos ventajas ecológicas sino también ventajas económicas, lo cual es extremadamente importante teniendo en cuenta la creciente presión de costes existente en el sector sanitario. En los nuevos hospitales, a menudo puede mejorarse ostensiblemente el consumo de recursos sin necesidad de grandes inversiones, mediante la optimización de la organización y la transferencia de know-how.

En los numerosos proyectos de construcción y saneamiento que llevamos a cabo se comprueban y analizan detenidamente avances tecnológicos actuales en aplicaciones individuales concretas. Tanto en el equipamiento técnico de los edificios como en la selección de los materiales de construcción y el mobiliario, damos una gran importancia a la protección de los recursos naturales, con el fin de contribuir de forma sostenible a la conservación del medio ambiente.

Gracias al elevado número de sociedades que pertenecen al Grupo hoy en día, disponemos de una base de datos actual y completa de todos los indicadores medioambientales relevantes para todas las categorías de hospital. De este modo, disponemos de un instrumento extremadamente útil para realizar los análisis de calidad periódicos en nuestros hospitales y para evaluar los nuevos centros que adquirimos.

El incremento continuado de los precios de las energías primarias ha impulsado desde bien temprano nuestras actividades de investigación y desarrollo en el ámbito de la optimización de la eficiencia energética por medio de



Creo que, de aquí a diez años, el Grupo RHÖN-KLINIKUM será uno de los proveedores líder de soluciones sanitarias integradas en Alemania y, más adelante, en toda Europa.

Ralf Stähler (37)
Cargo: Director de área; en la empresa desde diciembre de 2005

nuevas tecnologías. Nuestros proyectos piloto de célula de combustible en Bad Neustadt y Bad Berka han dado los resultados esperados, por lo que esperamos poder implantar esta tecnología a mayor escala cuando esté disponible de serie.

Por otra parte, estamos estudiando la posibilidad de utilizar energías renovables en algunos emplazamientos. Actualmente, por ejemplo, se encuentra en fase de planificación una central térmica de biomasa, en la que se generará calor –y en una segunda fase también frío– utilizando como combustible virutas de madera procedentes de la región. También está en proyecto la utilización de energía geotérmica en la parte nueva de un edificio de un hospital general.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

La gestión de riesgos y el aseguramiento de la calidad son tareas que se complementan. Todos nuestros hospitales se han marcado una serie de objetivos de calidad, y en nuestro permanente afán por alcanzarlos e incluso mejorarlos minimizamos al mismo tiempo nuestros riesgos. En las comparativas temporales y de resultados también se analizan desarrollos que pueden servir de indicadores de riesgos potenciales.

El departamento de aseguramiento de la calidad médica de RHÖN-KLINIKUM AG está dirigido por un médico catédrico y se encarga, entre otros, de evaluar los resultados de la actividad médica por medio de indicadores de calidad preestablecidos, interpretar de forma sistemática los conocimientos obtenidos y comentar los resultados con los hospitales.

Este departamento se encarga además de controlar que se cumplan los estándares de higiene hospitalarios en todo el Grupo. Las normas, recomendaciones, instrucciones y

controles válidos para todo el Grupo permiten, por un lado, establecer y controlar los estándares de calidad y, por otro, reducir los riesgos operativos.

GESTIÓN DE RIESGOS

Como cualquier compañía que esté presente y opere en el mercado, nuestro Grupo está expuesto a una serie de riesgos inherentes. La actividad empresarial se desarrolla siempre en un escenario lleno de riesgos y oportunidades.

Nuestra política de riesgos está en consonancia con los objetivos y la estrategia empresarial de la compañía y establece que antes de tomar decisiones deben analizarse concienzudamente las oportunidades y los riesgos.

Nuestra gestión de riesgos se revisa y optimiza periódicamente, y su eficacia se evalúa en el marco de la auditoría anual.

Gracias a unos sistemas de planificación, control y reporting únicos para todas las sociedades filiales y al derecho último de intervención de la sociedad matriz, hemos establecido un sistema de control de riesgos que nos permite detectar y contrarrestar a tiempo los riesgos que puedan surgir.

Las sociedades del Grupo analizan periódicamente unos 200 riesgos sobre la base de la cuantía potencial de daños y la probabilidad de ocurrencia. Las estimaciones realizadas en este ámbito por cada una de las sociedades se resumen y se utilizan para determinar y evaluar los riesgos a nivel de todo el Grupo.

En el ejercicio 2005 hemos ampliado el inventario de riesgos para incluir riesgos relacionados con la corrupción de empleados (aceptación de beneficios y tráfico de influencias) y varios riesgos operativos de tipo técnico, médico y asistencial.

Soy asesor jurídico de RHÖN-KLINIKUM AG desde el año 1992. En 2005 entré a formar parte de la plantilla. Antes fui socio de un bufete de abogados y, antes de eso, trabajé para la universidad y en el holding de una empresa DAX (una empresa energética). Lo que más me gusta de mi trabajo actual es que tanto los planteamientos como las tareas a desempeñar cambian constantemente. El círculo de personas encargadas de tomar decisiones sigue siendo reducido. Mi trabajo no está concebido para el largo plazo, sino para el corto plazo. Yo, nosotros, tenemos que ser muy buenos para que se pueda hacer el trabajo.

Dr. Christoph Heller (45)
Cargo: Dirección Controlling jurídico;
en la empresa desde 2005

Puntos clave de la gestión de riesgos en 2005

En el año 2005, nos hemos centrado principalmente –dentro del ámbito de los riesgos operativos generales– en el peligro de atentados en nuestros hospitales y en las posibles repercusiones de plagas y epidemias (pandemias) y hemos desarrollado en este sentido recomendaciones de actuación y medidas de prevención de riesgos. En el ámbito de los riesgos económicos, hemos estado atentos principalmente al incremento de los precios energéticos y a la evolución de los tipos de interés.

Como consecuencia de las sentencias del Tribunal de Justicia de la CE sobre la jornada laboral del personal facultativo y de su aplicación en Alemania a partir del 1 de enero de 2007, es de prever que se produzcan reducciones salariales considerables para los colectivos que realizan guardias, puesto que su jornada laboral se reducirá ostensiblemente. Las empresas públicas deberán hacer frente a las reivindicaciones salariales de los sindicatos –sobre todo en el caso de los médicos–, las cuales sólo podrán ser atendidas, en el mejor de los casos, de forma parcial debido a las limitaciones del gasto que establece la ley. Además, las empresas municipales intentarán ampliar la jornada laboral a un mínimo de 40 horas semanales sin compensaciones salariales.

Observamos con atención el agravamiento de la situación, que desemboca cada vez con mayor frecuencia en huelgas como la actual. Gracias a la flexibilidad de nuestros convenios salariales y de nuestros modelos de jornada laboral, no vemos por el momento el peligro de que se produzcan huelgas en nuestros centros. En este sentido, hemos intensificado nuestros esfuerzos para introducir convenios salariales propios en los nuevos hospitales del Grupo. Las negociaciones salariales que están teniendo lugar entre el sindicato y la asociación patronal de los *länder* para negociaciones colectivas Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TDL) pueden desembocar en una huelga del personal universitario, sobre el que no tenemos influencia

directa, que afectaría también a nuestros hospitales universitarios de Giessen y Marburg.

La dirección de la empresa también ha analizado en el ejercicio 2005 en qué medida el crecimiento del Grupo implica más oportunidades o más riesgos en el futuro desde un punto de vista general, del alcance y de la rapidez. La dirección ha llegado a la conclusión de que deben aprovecharse de forma consecvente las oportunidades de crecimiento cualitativo que surjan, sobre la base de análisis exhaustivos y de fuentes de financiación del crecimiento adecuadas tanto internas como externas. El objetivo es alcanzar una cuota de mercado del 8% al 10% y reducir la distancia entre un hospital y otro del Grupo a un máximo de 100 km, con el fin de aprovechar en beneficio del paciente las sinergias derivadas de una asistencia global y con vistas a la consecución de los objetivos de rentabilidad fijados. En este contexto, el objetivo es alcanzar un crecimiento cualitativo antes que un crecimiento puramente cuantitativo. El equipo directivo de la empresa seguirá creciendo tanto cuantitativa como cualitativamente con el fin de coordinar el crecimiento presente y futuro. La rapidez de crecimiento del Grupo determinará en gran medida (no sólo temporal, sino permanentemente) su rentabilidad. Los desarrollos que se produzcan en este ámbito se discutirán y comunicarán con la debida periodicidad.

Grupos de riesgos

A continuación se describen los grupos de riesgos que pueden repercutir en mayor medida en la evolución general del negocio y en la evolución de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo.

Riesgos macroeconómicos y legales

Puesto que nuestras actividades se desarrollan exclusivamente en el mercado sanitario alemán, los factores económicos exteriores apenas repercuten en ellas.



Gracias a una estructura financiera sana, la evolución de los tipos de interés prácticamente no nos afecta.

La evolución de la coyuntura nacional, sin embargo, sí que nos afecta indirectamente, puesto que el sector sanitario depende fundamentalmente de los ingresos por cotizaciones de los asegurados y, por tanto, de la situación en el mercado laboral. Tampoco dependemos de los ingresos fiscales de los entes territoriales, puesto que prácticamente todas nuestras inversiones están financiadas con recursos propios y no con subvenciones públicas.

El mercado sanitario alemán está fuertemente regulado. Además de las disposiciones legales del Plan Hospitalario que debemos observar actualmente, también deberá tenerse en cuenta en el futuro, dentro del marco de nuestro crecimiento continuo, la legislación antimonopolio.

Los cambios legislativos pueden tener consecuencias tanto positivas como negativas. En lo que a ingresos se refiere, las disposiciones legales hacen referencia al tipo y alcance de la prestación y a la cuantía de las retribuciones. Los riesgos y oportunidades de ingresos aparecerán en la misma proporción en la que los presupuestos hospitalarios no relacionados con las prestaciones sean reemplazados gradualmente por precios por tratamiento durante la fase de convergencia (que se prolongará hasta el año 2009). La paulatina reorganización de los nuevos hospitales, en particular, aumenta nuestras oportunidades futuras de ingresos.

En lo que a gastos se refiere, nos vemos indirectamente afectados por los convenios salariales en el sector de servicios públicos, por la evolución de los precios energéticos y por el incremento del IVA anunciado para el 1 de enero de 2007. En cuanto a política salarial, hace ya mucho tiempo que nuestro Grupo ha podido alejarse de las rígidas estructuras de los convenios colectivos públicos mediante unos modelos laborales y salariales extremada-

mente flexibles. La subida de precios energéticos la contrarrestamos mediante el ahorro en el consumo de recursos.

En este contexto, hacemos uso de nuestra posición de liderazgo en el mercado para ejercer influencia sobre los proyectos legislativos antes de que se aprueben, aportando información y argumentos apropiados. Independientemente de ello, una de nuestras prioridades básicas es conservar y mejorar nuestra capacidad de reacción ante posibles cambios en el marco legal.

Los nuevos edificios que construimos presentan espacios extremadamente polivalentes. Nuestros edificios están perfectamente preparados para responder a la tendencia general existente actualmente hacia tratamientos ambulatorios y en régimen de hospital de día, sin que ello suponga un gasto extraordinario significativo. Por todo ello, estamos en condiciones de hacer frente a los cambios en la demanda y a conservar nuestros márgenes por medio de estructuras de costes adecuadas a la situación y aunque se produzca una disminución de las retribuciones.

Riesgos de mercado o de ventas

Todos los hospitales de Alemania incluidos en los Planes Hospitalarios de los respectivos *länder* disfrutan de hecho de un "área de influencia regional protegida" por el Estado. Los riesgos clásicos de mercado o de ventas sólo existen en el caso de amenazas de cierre de emplazamientos por reestructuraciones de planes hospitalarios o porque la calidad médica de un centro se considera ostensiblemente inferior a la de los hospitales vecinos.

Dentro de una región, los límites entre asistencia ambulatoria y en régimen de hospitalización se difuminan cada vez más, lo cual apunta hacia una asistencia integrada multi-sectorial. Para nuestros hospitales, este hecho se traduce también en oportunidades. En nuestro Grupo, apoyamos este cambio estructural de forma constructiva con flexibilidad e inversiones, lo cual minimiza nuestros riesgos.

Tras cinco años de experiencia en un hospital universitario alemán, opino que la gestión a cargo de una empresa privada tiene muchas ventajas en cuanto a la introducción de cambios innovadores y celeridad y flexibilidad en la toma de decisiones.

Ulrich Dahmann (49)
Cargo: Coordinador Informática y TI;
en la empresa desde abril de 2002



Riesgos del mercado financiero

Puesto que ni RHÖN-KLINIKUM AG ni sus sociedades filiales poseen títulos de valor, no existen riesgos de cotización. Nuestro Grupo opera únicamente en Alemania, por lo que tampoco existen riesgos de transacción ni de cambio. Básicamente, el Grupo está expuesto a riesgos de tipos de interés debido a sus deudas financieras y a inversiones que devengan intereses, aunque dichos riesgos tienen una importancia secundaria debido a nuestro reducido endeudamiento neto.

A fecha de cierre del balance, un total de 342,5 millones de euros de nuestras deudas financieras a largo plazo, que ascienden en conjunto a 393,8 millones de euros, soportaban unos tipos de interés fijos de entre el 4% y el 7% y por un período comprendido hasta el año 2012. Los 51,3 millones de euros restantes se han financiado hasta finales de 2005 con intereses variables según mercado y, a partir del año 2006, se ha limitado el riesgo mediante acuerdos de tipos de interés máximos.

No hemos empleado ningún otro tipo de instrumento financiero derivado aparte de las medidas de aseguramiento mencionadas.

Riesgos de explotación y de producción

La asistencia sanitaria a pacientes es una cadena de procesos de gran complejidad organizativa basada en la división del trabajo. Cualquier anomalía que se produzca dentro de esta cadena es una muestra de pérdida de calidad y entraña riesgos tanto para el paciente como para el hospital. Conseguir una elevada calidad asistencial es la base para que el paciente confíe en nuestro trabajo y minimiza al mismo tiempo los riesgos de explotación y de producción.

Para poder ofrecer una asistencia de calidad, hemos dividido el proceso de tratamiento del paciente en distintas fases y hemos designado como responsable de cada una de

ellas al empleado más competente y cualificado en cada caso.

El proceso de tratamiento del paciente está concebido como un proceso de flujo continuo que, por un lado, garantiza un alto grado de profesionalidad en cada puesto de trabajo y, por otro, crea un sistema de autocontrol gracias a una adecuada segregación de funciones. Hemos empezado a definir objetivos de calidad para todos y cada uno de los prestadores de servicios médicos y a tomar el grado de consecución de dichos objetivos como punto de referencia para medir las mejoras de calidad alcanzadas. En la minimización de los riesgos de explotación y de producción, también desempeñan un papel clave los cursos de formación impartidos de forma regular y sistemática a los empleados, una estricta vigilancia de la organización de los procesos clínicos y una firme orientación a las necesidades del paciente.

El cumplimiento de unas estrictas condiciones de higiene y esterilidad es requisito indispensable para poder proporcionar una asistencia correcta y de calidad. En los nuevos edificios que concebimos y construimos, los estándares de higiene y esterilización se aplican al más alto nivel. En los centros que adquirimos, se implantan las medidas adecuadas para garantizar el cumplimiento de dichos estándares. Por otro lado, los controles y revisiones a cargo de empleados internos y externos, así como los programas permanentes de formación dentro del Grupo, están dirigidos a garantizar de forma continua la estricta aplicación de estos estándares de higiene y esterilidad.

La seguridad operativa de nuestros hospitales queda garantizada por medio de varios proveedores de energía diferentes y el establecimiento de una serie de niveles de seguridad de suministro ininterrumpido en función del nivel de riesgo potencial para los pacientes. Los generadores de energía alternativos se revisan y prueban periódicamente para garantizar su correcto funcionamiento en

caso de avería o corte de suministro. Debido a los fallos de suministro cada vez más frecuentes en las redes públicas, realizamos grandes esfuerzos para conseguir que nuestros hospitales tengan una autonomía energética permanente respecto de dichas redes.

A pesar de todas las precauciones que adoptamos, no podemos excluir al cien por cien la posibilidad de que alguno de los servicios prestados sea defectuoso o incorrecto. Las reclamaciones que recibimos cuando esto ocurre son para nosotros motivo de estudio riguroso. El Presidente del Consejo de Administración ha asumido personalmente la tarea de recoger y estudiar las reclamaciones de los pacientes en todo el Grupo y de adoptar, en caso necesario, las medidas correctivas necesarias.

Para los riesgos que, a pesar de todas las precauciones, no se pueden eliminar por completo, la empresa cuenta con una cobertura de seguro adecuada que se actualiza con regularidad.

Riesgos de aprovisionamiento

Dado que en lo que a instalaciones, equipos y productos médicos se refiere dependemos de proveedores externos, estamos expuestos a riesgos potenciales resultantes, por ejemplo, de dificultades de suministro o problemas de calidad.

El Grupo procura evitar en la medida de lo posible, mediante la atenta observación del mercado y de los productos, la dependencia de un único suministrador, proveedor de servicios o producto. Sin embargo, pueden crearse dependencias cuando aparecen productos nuevos en el mercado, por ejemplo, aunque éstas suelen ser temporales. Consideramos, por otra parte, que la estricta separación entre la compra de bienes y su utilización es una medida clave contra la corrupción.

Riesgos de balance y tesorería

Los informes mensuales, trimestrales y anuales de nuestras sociedades filiales se elaboran puntualmente aplicando metodologías unificadas y se analizan de forma centralizada a nivel del Grupo. Las comparaciones temporales y de resultados en el plano de gastos, ingresos, índices de rendimiento y otros indicadores permiten detectar a tiempo las tendencias negativas y, en caso oportuno, corregirlas. Los controles mensuales de balance y tesorería nos permiten efectuar un seguimiento de las previsiones publicadas y de nuestro estado de liquidez.

Valoración global

El análisis global de riesgos realizado para todo el Grupo RHÖN-KLINIKUM AG para el ejercicio 2005 ha determinado que no existen riesgos que puedan desestabilizar a nuestras sociedades o a RHÖN-KLINIKUM. El estado del riesgo global integrado por distintos riesgos individuales ha mejorado ligeramente con respecto al ejercicio anterior.

DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

RHÖN-KLINIKUM AG es uno de los grandes grupos privados de hospitales de Alemania y, como tal, tiene un fuerte compromiso con el fomento de las actividades de investigación y desarrollo en sus hospitales.

Nuestras actividades de investigación se centran básicamente en la investigación médica aplicada, y nuestras actividades de desarrollo, entre otros, en el desarrollo de nuevos conceptos diagnósticos y terapéuticos.

En el ejercicio 2005 hemos desarrollado junto a la empresa Siemens la tecnología para un centro de radioterapia de partículas con protones e iones pesados, que se ubicará previsiblemente en Marburg y que, a fecha de hoy, nos vemos capaces de operar con éxito tanto desde el punto de

vista técnico como económico. Las aplicaciones de la radioterapia con iones pesados se encuentran actualmente en fase de investigación y parecen ofrecer resultados muy prometedores en casos de patologías tumorales que hoy tienen un pronóstico muy desfavorable.

Además, en el año 2005 hemos seguido perfeccionando nuestros conceptos arquitectónicos en el primer y último eslabón de la cadena asistencial. Así, hemos diseñado para los Centros de Asistencia Médica conceptos espaciales para complementar las Tele-Portal-Kliniken y los hospitales especializados. En el marco de la adquisición de los hospitales universitarios Giessen y Marburg, nos hemos marcado el objetivo de optimizar el espacio de forma que podamos mejorar tanto la asistencia al paciente como las tareas adicionales que les corresponden en calidad de hospitales universitarios. La exigencia que se hace a los hospitales universitarios de proporcionar el máximo nivel de asistencia a los pacientes se descentraliza y queda repartida entre el Centro de Asistencia Médica, la Tele-Portal-Klinik y un hospital especializado, con estructuras orientadas a la asistencia y las necesidades específicas. Este reparto genera potenciales de reorganización, que también pueden ser ventajosos en el ámbito de la investigación.

Nuestra actividad docente no sólo se enmarca en el ámbito universitario, es decir, en la formación teórica y práctica del personal médico del futuro, sino también dentro de nuestro compromiso de poner al alcance del público en general, y dentro del marco de nuestros hospitales, conocimientos médicos orientados a la práctica.

Junto con la empresa Siemens, hemos desarrollado un dossier electrónico de paciente basado en web. A diferencia de la tarjeta anunciada por la ministra de Sanidad alemana, en el dossier electrónico los datos del paciente no se guardan en la tarjeta, puesto que ésta sólo constituye un medio de acceso y búsqueda en las bases de datos de los médicos que han tratado al paciente. Este sistema está funcionando como proyecto piloto en el Grupo.

En el ámbito de la formación universitaria, el Herzzentrum Leipzig GmbH imparte, como unidad docente de la Universidad de Leipzig, formación tanto teórica como práctica. En total, doce de nuestros hospitales gozan del reconocimiento de Hospital Universitario y se encargan como tales de la formación práctica de futuros médicos.

He aquí algunos ejemplos destacados de las actividades llevadas a cabo en nuestro Grupo en el ámbito de la docencia, la investigación y el desarrollo durante el ejercicio 2005.

- ◆ La **Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH** ha desarrollado recientemente un método de implantación de prótesis articulares menos invasivo gracias a la utilización de nuevas técnicas quirúrgicas en combinación con instrumental novedoso y al perfeccionamiento del diseño de las prótesis. La nueva técnica permite reducir tanto la incisión cutánea como la sección de tejido, lo que a su vez acorta la duración de la intervención y disminuye la pérdida de sangre.
- ◆ Los especialistas en ortopedia del **Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH** han estado trabajando, en colaboración con los científicos de la Fraunhofer Gesellschaft Stuttgart, en un método de cultivo e implantación de tejidos cartilagosos para la restauración de la movilidad de las articulaciones. En dicho procedimiento se cultivan en laboratorio células del propio paciente durante aproximadamente dos semanas.
- ◆ La **Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH** ha introducido nuevas técnicas de resección en la unidad de urología. Con la aplicación de la denominada resección bipolar se evita el peligroso síndrome de la RTU y se da un salto cualitativo en el desarrollo de un método de tratamiento moderno, eficaz y no agresivo.
- ◆ En el **Herzzentrum Leipzig GmbH** se ha estudiado, en el marco de un proyecto de investigación de dos años, la influencia de la actividad física en la insuficiencia



Para un ingeniero no hay prácticamente ningún campo tan interesante como el de la tecnología hospitalaria. Es un campo tan variado como exigente, que abarca desde la amplia gama existente de tecnologías médicas innovadoras hasta los sistemas de abastecimiento energético seguros y respetuosos con el medio ambiente, siempre teniendo en cuenta los aspectos médicos, higiénicos y económicos.

Jörg Demmler (53)
Cargo: Director Controlling técnico/Medio ambiente;
en la empresa desde 1992

cardíaca crónica. Por medio de la experimentación con animales se ha demostrado que con la actividad física se pueden regenerar los hemocitoblastos y, a su vez, aumentar la función de bombeo del corazón dañado. Este proyecto fue premiado en el marco del congreso “2nd World Congress on Regenerative Medicine”.

HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL BALANCE 2005

El 31 de enero de 2006, el Parlamento del *land* de Hesse autorizó la venta de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg a RHÖN-KLINIKUM AG. Durante el mes de enero se cumplieron el resto de requisitos necesarios para hacer efectiva la venta, por lo que, a partir del 1 de febrero de 2006, la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH se incluye en nuestras cuentas anuales consolidadas. El 10 de febrero de 2006, los miembros del Consejo de Administración y directores de área de RHÖN-KLINIKUM AG Sr. Gerald Meder y Sr. Manfred Wiehl tomaron posesión de sus cargos como directores de los hospitales de Giessen y Marburg.

La adquisición de estos dos hospitales universitarios supondrá un incremento del total del balance y de la cifra de negocios de alrededor del 30% respectivamente. Se espera una contribución a resultados positiva a partir del año 2007. Aproximadamente el 90% de los 112 millones que ha costado la operación ha sido financiado con capital externo. El precio de compra y el préstamo se incluyen en las cuentas anuales consolidadas 2005.

PERSPECTIVAS PARA EL EJERCICIO 2006

RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales han empezado con éxito el ejercicio 2006. El número de pacientes sigue incrementándose, y los resultados se enmarcan dentro de nuestra planificación.

Objetivos estratégicos

Nuestro objetivo es seguir incrementando la cifra de negocios y los beneficios. Dado que el marco legal existente limita sobremanera las posibilidades internas de crecimiento, el Grupo apuesta por un incremento externo anual de la cifra de negocios de entre el 10% y el 20% por medio de la adquisición de hospitales, y por la consecución de una cuota de mercado de entre el 8% y el 10%. El crecimiento externo del Grupo se ve principalmente potenciado por la falta de capacidad de inversión y el bajo nivel de beneficios de los hospitales de titularidad pública.

Los *länder* responsables de las inversiones hospitalarias no están en condiciones de ampliar los programas de inversión; es más, la mayoría los recorta. En nuestra opinión, la evolución negativa de los resultados de los hospitales públicos continuará. Prevemos por consiguiente que nuestras actividades de compra continúen a corto y medio plazo y hemos preparado nuestras estructuras de forma correspondiente.

La Ley de modernización de la sanidad alemana nos ha brindado la posibilidad de integrar en un grado mayor la asistencia ambulatoria y la asistencia en régimen interno, por lo que seguimos apostando fuertemente por la creación de Centros de Asistencia Médica en nuestros emplazamientos y por la creación de Tele-Portal-Kliniken en sus proximidades como centros de salud regionales. Con ello pretendemos mejorar la calidad, evitar exploraciones por duplicado y, por tanto, generar un ahorro, optimizar el consumo de los recursos existentes y, en el caso de hospitales pequeños y medianos, ampliar y mejorar su oferta de servicios.

Los hospitales universitarios de Giessen y Marburg constituirán el buque insignia del Grupo en el ámbito médico y científico y nos permitirán escalar posiciones tanto en Alemania como en Europa.

Coyuntura y ámbito legal

En el año 2006 contamos con una ligera recuperación de la economía alemana, que sin embargo no contribuirá a reducir de forma permanente la presión sobre los presupuestos sociales. El anunciado incremento del IVA a partir de 2007 repercutirá principalmente en un aumento de los gastos de consumo en el año 2006, antes de que se aplique dicho incremento fiscal. Es posible por tanto que en el año 2007 se registren tendencias recesivas.

En el sector sanitario, la demanda de servicios hospitalarios seguirá aumentando debido a la evolución demográfica, aunque es de prever que las cajas de enfermedad continúen con su política de reducción de costes.

Las disposiciones legales establecen hasta el año 2009 mejoras en la retribución de las prestaciones hospitalarias adicionales, mejoras que queremos aprovechar para eliminar los riesgos de convergencia en determinados hospitales. Para 2006 prevemos también un crecimiento interno de los ingresos en nuestros hospitales.

Las experiencias recopiladas durante la fase de introducción del sistema de precios globales por caso a partir de grupos relacionados con el diagnóstico (GRD) nos hacen suponer que, a pesar de todas las incertidumbres existen-

tes, y dado que nuestras estructuras de costes son muy ventajosas, la implantación del sistema GRD nos ofrece a medio y a largo plazo más oportunidades que riesgos.

Evolución de los negocios

En 2006, contamos con una contribución a los resultados del Grupo cada vez mayor por parte de los hospitales adquiridos en los tres últimos años. Por otro lado, los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace más tiempo siguen realizando todos los esfuerzos posibles para seguir mejorando su excelente nivel de resultados. Partimos de la base, por tanto, de que, a pesar de que a corto plazo no será posible compensar del todo las pérdidas de explotación que presentan actualmente los hospitales universitarios de Giessen y Marburg, podrá mejorarse el resultado global del Grupo.

Según nuestras previsiones, y si no se produce ninguna otra adquisición, en el ejercicio 2006 la cifra de negocios aumentará aproximadamente a 1.900 millones de euros y el beneficio neto consolidado hará lo propio hasta los 93 millones de euros. Las inversiones del Grupo en 2006 ascenderán a alrededor de 197 millones de euros (sin contar adquisiciones).

Bad Neustadt a. d. Saale, a 10 de marzo de 2006

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada

1 de enero a 31 de diciembre de 2005

	Memoria	2005		2004 ¹
		Miles €	Miles €	Miles €
Cifra de negocios	6.1	1.415.788		1.044.753
Otros ingresos de explotación	6.2	46.739		29.336
			1.462.527	1.074.089
Gastos de material	6.3	343.611		252.418
Gastos de personal	6.4	793.593		546.560
Amortizaciones y deterioro	6.5	66.825		57.052
Otros gastos de explotación	6.6	118.427		94.279
Margen de explotación			140.071	123.780
Ingresos financieros		3.041		1.800
Gastos de financiación		19.580		13.658
Resultado financiero (neto)	6.8		- 16.539	- 11.858
Resultado antes de impuestos			123.532	111.922
Impuestos sobre los beneficios	6.9	35.232		31.722
Beneficio neto consolidado			88.300	80.200
Beneficio atribuible a minoritarios	6.10	4.620		3.796
Beneficio correspondiente a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG			83.680	76.404
Beneficio por acción ordinaria en € (diluido/básico)	6.11		1,61	1,47

¹ Valores ejercicio anterior ajustados

Balance de situación consolidado al 31 de diciembre de 2005

ACTIVO	Memoria	31.12.2005		31.12.2004 ¹
		Miles €	Miles €	Miles €
Activos no corrientes				
Fondo de comercio y otros activos intangibles	7.1	88.975		49.014
Activos materiales	7.2	973.516		790.105
Inversiones inmobiliarias	10.3.2	4.503		4.669
Otros activos financieros	7.3	2.660		2.647
			1.069.654	846.435
Activos corrientes				
Existencias	7.4	27.816		19.681
Cuentas por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos financieros	7.5	257.677		209.786
Créditos fiscales	7.6	12.727		11.222
Efectivo y equivalentes	7.7	254.344		68.495
			552.564	309.184
			1.622.218	1.155.619

¹ Valores ejercicio anterior ajustados según esquema de clasificación por vencimiento en base a NIC 1 (revisada)

PASIVO	Memoria	31. 12. 2005		31. 12. 2004 ¹
		Miles €	Miles €	Miles €
Recursos propios	7.8			
Capital suscrito		51.840		25.920
Reservas de capital		37.582		37.582
Otras reservas		436.194		406.095
Beneficio consolidado correspondiente a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		83.680		76.404
Acciones propias		-77		-77
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG			609.219	545.924
Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios			32.313	22.787
			641.532	568.711
Deudas a largo plazo				
Deudas financieras	7.9	371.984		238.764
Pasivo por impuestos diferidos	7.10	18.178		24.430
Provisiones por prestaciones post-empleo	7.11	12.942		11.121
Otras provisiones	7.12	6.121		6.246
Cuentas por pagar	7.13	6		153
Otros pasivos	7.14	6.297		1.065
			415.528	281.779
Deudas a corto plazo				
Cuentas por pagar	7.13	79.269		48.527
Deudas tributarias	7.15	10.182		10.158
Deudas financieras	7.9	184.478		53.311
Otras provisiones	7.12	6.291		1.953
Otros pasivos	7.14	284.938		191.180
			565.158	305.129
			1.622.218	1.155.619

¹ Valores ejercicio anterior ajustados según esquema de clasificación por vencimiento en base a NIC 1 (revisada)

Cuenta de variación de los recursos propios

	Capital suscrito				Beneficio consolidado correspondiente a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	Acciones propias	Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios	Recursos propios
	Acciones ordinarias	Acciones preferentes	Reservas de capital	Otras reservas					
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €					
Estado al 01.01.2004	17.280	8.640	37.582	350.757	73.132	-83	487.308	20.886	508.194
Beneficio neto consolidado					76.404		76.404	3.796	80.200
Reparto de dividendos					-17.794		-17.794	-2.000	-19.794
Dotaciones a reservas				55.338	-55.338		0		0
Aportación de capital							0		0
Variación del grupo de empresas consolidadas							0	105	105
Otras variaciones						6	6		6
Estado al 31.12.2004/01.01.2005	17.280	8.640	37.582	406.095	76.404	-77	545.924	22.787	568.711
Beneficio neto consolidado					83.680		83.680	4.620	88.300
Reparto de dividendos					-20.385		-20.385	-2.750	-23.135
Dotaciones a reservas				56.019	-56.019		0		0
Aumento de capital/ Conversión acciones preferentes	34.560	-8.640		-25.920			0		0
Variación del grupo de empresas consolidadas							0	7.656	7.656
Estado al 31. 12. 2005	51.840	0	37.582	436.194	83.680	-77	609.219	32.313	641.532

Estado de flujo de efectivo

	Memoria	31.12.2005		31.12.2004 ¹
		Mill €	Mill €	Mill €
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios		123,5		111,9
Resultado financiero (neto)	6.8	16,5		11,9
Amortizaciones y pérdidas por la disposición de activos	6.5	67,3		57,6
			207,3	181,4
Cambios en el capital de trabajo				
Variación de existencias	7.4	-0,8		-0,9
Variación de cuentas por cobrar	7.5	-2,9		15,5
Variación de otras cuentas por cobrar	7.5	4,5		-3,0
Variación de pasivos (sin deudas financieras)	7.13	-8,3		-15,1
Variación de provisiones	7.12	3,1		1,1
Impuestos sobre los beneficios pagados	6.9	-36,2		-33,0
Pagos por intereses		-19,6		-13,7
Entradas de caja generadas por las operaciones			147,1	132,3
Inversiones en activos materiales y activos intangibles	7.2	-110,8		-62,2
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	4	-64,6		-28,5
Enajenación de participaciones a sociedades filiales		1,7		0,0
Ingresos por la disposición de activos		0,3		1,8
Cobros de intereses		3,1		1,8
Salidas de caja por actividades de inversión			-170,3	-87,1
Cobros por emisión de obligaciones	7.9	110,0		0,0
Cobros por deudas financieras contraídas a largo plazo	7.9	45,0		81,0
Reembolso de deudas financieras	7.9	-61,6		-36,3
Depósitos de minoritarios		11,7		0,0
Pago de dividendos a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	7.8	-20,4		-17,8
Reparto de dividendos a minoritarios	7.8	-2,7		-2,0
Entradas de caja por actividades de financiación			82,0	24,9
Variación de efectivo y equivalentes	7.7	58,8		70,1
Efectivo y equivalentes al inicio del año		33,9		-36,2
Efectivo y equivalentes al final del año			92,7	33,9

¹ Valores ejercicio anterior ajustados

Memoria consolidada

ÍNDICE

1	INFORMACIÓN GENERAL	76
2	PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN	76
2.1	Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas	76
2.2	Grupo de empresas consolidadas	77
2.3	Información por segmentos	78
2.4	Fondo de comercio y otros activos intangibles	78
2.4.1	Fondo de comercio	78
2.4.2	Programas informáticos	79
2.4.3	Otros activos intangibles	79
2.4.4	Gastos de investigación y desarrollo	79
2.4.5	Ayudas y subvenciones públicas	79
2.5	Activos materiales	79
2.6	Deterioro de los activos	80
2.7	Activos financieros e inversiones inmobiliarias	80
2.7.1	Activos a su valor razonable con cambios en los resultados	81
2.7.2	Préstamos y cuentas por cobrar (loans and receivables)	82
2.7.3	Activos financieros disponibles para la venta (available for sale financial assets)	82
2.7.4	Inversiones inmobiliarias	82
2.8	Existencias	82
2.9	Cuentas por cobrar	82
2.10	Efectivo y equivalentes	82
2.11	Recursos propios	83
2.12	Pasivos financieros	83
2.13	Impuestos diferidos	83
2.14	Prestaciones a los empleados	84
2.14.1	Pensiones	84
2.14.2	Indemnizaciones por cese de contrato	85
2.14.3	Planes de participación en los resultados	85
2.14.4	Provisiones	85
2.14.5	Realización de ingresos	86
2.14.5.1	Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización	86
2.14.5.2	Ingresos por intereses	86
2.14.5.3	Ingresos por dividendos	86
2.14.6	Contratos de alquiler y arrendamiento	86
2.14.7	Costes por pago de intereses	86
2.14.8	Reparto de dividendos	86
2.15	Gestión de riesgos financieros	87
2.15.1	Factores de riesgo financiero	87
2.15.2	Riesgo de mercado	87
2.15.2.1	Riesgo de cambio	87
2.15.2.2	Riesgo de precio	87
2.15.3	Riesgo de crédito	87
2.15.4	Riesgo de liquidez	87
2.15.5	Riesgo de flujo de caja y de tipo de valor razonable por cambio en el tipo de interés	88
3	ESTIMACIONES Y VALORACIONES CRÍTICAS DE LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD Y DE VALORACIÓN	88
3.1	Deterioro estimado del fondo de comercio	88
3.2	Realización de la cifra de negocios	89
3.3	Impuestos sobre beneficios	89
4	ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD	90

5	INFORMACIÓN POR SEGMENTOS	95
6	COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA	96
6.1	Cifra de negocios	96
6.2	Otros ingresos de explotación	96
6.3	Gastos de material	97
6.4	Gastos de personal	97
6.5	Amortizaciones y deterioro	97
6.6	Otros gastos de explotación	98
6.7	Gastos de investigación	98
6.8	Resultado financiero (neto)	98
6.9	Impuestos sobre beneficios	99
6.10	Beneficio atribuible a minoritarios	99
6.11	Beneficio por acción	100
7	COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO	101
7.1	Fondo de comercio y otros activos intangibles	101
7.2	Activos materiales	103
7.3	Otros activos financieros (no corrientes)	104
7.4	Existencias	104
7.5	Cuentas por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos financieros (corrientes)	104
7.6	Créditos fiscales	105
7.7	Efectivo y equivalentes	105
7.8	Recursos propios	106
7.9	Deuda financiera	107
7.10	Pasivo por impuestos diferidos	110
7.11	Provisiones por prestaciones post-empleo	111
7.12	Otras provisiones	113
7.13	Cuentas por pagar	113
7.14	Otros pasivos	114
7.15	Deudas tributarias	114
7.16	Instrumentos financieros derivados	115
8	COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO	115
9	SOCIEDADES PARTICIPADAS	116
9.1	Filiales consolidadas	116
9.2	Sociedades filiales y participadas que no pertenecen al grupo de empresas consolidadas	118
10	OTRAS INFORMACIONES	118
10.1	Media anual de empleados	118
10.2	Otras obligaciones financieras	119
10.3	Contratos de arrendamiento dentro del Grupo	119
10.3.1	Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos	119
10.3.2	Inversiones inmobiliarias	120
10.4	Relaciones con empresas y personas vinculadas	120
10.5	Retribuciones totales del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor	122
10.6	Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo	124
10.7	Información sobre los honorarios contabilizados como gastos (con inclusión del reembolso de suplidos y del impuesto sobre el valor añadido) del auditor legal de las cuentas anuales consolidadas	124
11	ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG	125

1 INFORMACIÓN GENERAL

RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales se dedican a la construcción, adquisición y explotación de hospitales de todo tipo, principalmente en el área de la atención a agudos. Prestamos nuestros servicios exclusivamente en Alemania.

La prestación de los servicios hospitalarios se realiza en un mercado regulado legalmente y sometido a una fuerte influencia política.

La sociedad se encuentra admitida a cotización en bolsa desde el año 1989 (MDAX®). La sociedad tiene su domicilio social en Bad Neustadt a. d. Saale, Salzburger Leite 1, Alemania.

2 PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Las cuentas anuales consolidadas han sido elaboradas sobre la base de principios de contabilidad y criterios de valoración uniformes.

2.1 Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas

Las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG cerradas a 31 de diciembre de 2005 han sido elaboradas aplicando el artículo 315a del Código de Comercio alemán (HGB) de conformidad con las prescripciones, en vigor a la fecha de cierre de las cuentas, de las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (CNIC) y serán aprobadas por el Consejo de Supervisión para su publicación el 25 de abril de 2006. La preparación de las cuentas anuales consolidadas ha sido efectuada sobre la base del coste histórico, ajustado por los activos y los pasivos financieros (con inclusión de los derivados financieros) reconocidos de acuerdo con su valor razonable con cambios en los resultados.

La preparación de las cuentas anuales de acuerdo con las NIIF exige la realización de asunciones y estimaciones. Además, la aplicación de los principios de contabilidad y criterios de valoración uniformes del Grupo implica la realización de valoraciones por los órganos de dirección. En estas cuentas se recogen y explican aquellas áreas que implican un mayor margen de valoración o una mayor complejidad, o aquellas áreas en las que las asunciones son de importancia decisiva para las cuentas anuales consolidadas.

En el ejercicio 2005, el Grupo ha aplicado por primera vez las normas que se relacionan a continuación en la fecha de entrada en vigor de la obligación:

- ◆ NIC 1 (revisada el 2003) “Presentación de estados financieros”
- ◆ NIC 2 (revisada el 2003) “Inventarios”
- ◆ NIC 8 (revisada el 2003) “Políticas contables, cambios en las estimaciones contables y errores”
- ◆ NIC 10 (revisada el 2003) “Hechos ocurridos después de la fecha del balance”
- ◆ NIC 16 (revisada el 2003) “Propiedades, planta y equipo”
- ◆ NIC 17 (revisada el 2003) “Arrendamientos”
- ◆ NIC 21 (revisada el 2003) “Efecto de las variaciones en las tasas de cambio de la moneda extranjera”
- ◆ NIC 24 (revisada el 2003) “Información a revelar sobre las partes relacionadas”
- ◆ NIC 32 (revisada el 2004) “Instrumentos financieros: presentación e información a revelar”
- ◆ NIC 33 (revisada el 2003) “Ganancias por acción”
- ◆ NIC 39 (revisada el 2004) “Instrumentos financieros: reconocimiento y medición”
- ◆ NIIF 2 “Pagos basados en acciones”
- ◆ NIIF 4 “Contrato de seguro”

- ◆ NIIF 5 “Activos no corrientes mantenidos para la venta y operaciones discontinuadas”
- ◆ CINIIF 1 “Cambios en pasivos existentes por retiro del servicio, restauración y similares”
- ◆ CINIIF 2 “Aportaciones de socios de entidades cooperativas e instrumentos similares”

La aplicación por primera vez de estas normas e interpretaciones ha tenido los siguientes efectos sobre las cuentas anuales consolidadas:

- ◆ En base a la NIC 1 se ha modificado la clasificación de los activos y los pasivos para presentar los mismos en función del vencimiento; los datos correspondientes al ejercicio anterior han sido ajustados. Las participaciones de minoritarios se encuentran ahora reflejadas dentro de los recursos propios. Además, se han visto afectadas otras muchas obligaciones y tareas de contabilidad.
- ◆ En base a la nueva norma NIC 8, los eventuales errores y modificaciones significativas de los principios de contabilidad y criterios de valoración se abordarán en el futuro de forma retrospectiva.
- ◆ Las NIC 2, 10, 16, 17, 21, 27, 28, 33 así como las NIC 32 y 39 no han tenido una influencia significativa en los principios de contabilidad y criterios de valoración del Grupo. Lo mismo se puede decir de la aplicación por primera vez de la CINIIF 1 y de la CINIIF 2.
- ◆ El Grupo no se ve afectado en general por la NIIF 2 y en estos momentos no se ve afectado por la NIIF 5.

De conformidad con la NIIF 3 en relación con la NIC 36 y con efectos a partir del 1 de enero de 2005, el fondo de comercio adquirido antes del 1 de abril de 2004 ya no es amortizado de forma sistemática y, en su lugar, es sometido anualmente a un test de deterioro de carácter obligatorio. Los gastos de amortización acumulados han sido compensados con los costes de adquisición históricos con efectos al 1 de enero de 2005.

Todas las normas adoptadas por el Grupo han requerido de una aplicación retroactiva con la excepción de las áreas especiales de las NIC 16, NIC 21, NIC 39 y NIIF 2.

Las siguientes normas e interpretaciones publicadas serán aplicadas en sus respectivas fechas de entrada en vigor en los ejercicios 2006 y 2007:

- ◆ NIIF 6 “Exploración y evaluación de recursos minerales”
- ◆ NIIF 7 “Instrumentos financieros: facilitación de información”
- ◆ CINIIF 4 “Determinación de si un acuerdo contiene un arrendamiento”
- ◆ CINIIF 5 “Derechos por la participación en fondos para el retiro del servicio, la restauración y la rehabilitación medioambiental”
- ◆ CINIIF 6 “Obligaciones surgidas de la participación en mercados específicos - Residuos de aparatos eléctricos y electrónicos”

Las NIIF 6, CINIIF 5 e CINIIF 6 no tienen efecto alguno debido a su nula relevancia para RHÖN-KLINIKUM AG. En estos momentos se está examinando en qué medida es necesario realizar cambios en los principios y métodos de contabilidad actuales como consecuencia de la CINIIF 4. Además, también se están estudiando los efectos de la NIIF 7 sobre la naturaleza y ámbito de la facilitación de información sobre instrumentos financieros.

2.2 Grupo de empresas consolidadas

Son filiales todas aquellas sociedades (incluidas las sociedades con un objeto especial) que son controladas por el Grupo a través de la política financiera y de negocio; normalmente este control lleva aparejado un porcentaje de derechos de voto superior al 50%. Cuando se trata de determinar si el Grupo ejerce algún tipo de control, ha de valorarse la existencia y el impacto de los derechos de voto potenciales ejercitables en estos momentos o que pueden ser ejercidos a través de la conversión de valores mobiliarios.

Las filiales son incluidas en las cuentas anuales consolidadas (consolidación plena) a partir de la fecha en la que el control sobre las mismas es transmitido al Grupo y son excluidas de la consolidación a partir de la fecha en la que finaliza dicho control. Las filiales adquiridas son contabilizadas según el método de adquisición. Los costes de adquisición son medidos de acuerdo con el valor razonable, en la fecha de la operación (date of exchange), de los activos entregados, de los instrumentos de capital emitidos y de los pasivos contraídos o asumidos más cualesquiera costes directamente atribuibles a la adquisición.

Los activos, deudas y pasivos contingentes identificables dentro del marco de una combinación de negocios son contabilizados de forma separada de acuerdo con su valor razonable en la fecha de adquisición, con independencia de la relevancia de las participaciones de los accionistas minoritarios. El exceso en el coste de adquisición sobre la participación del Grupo en el valor razonable del patrimonio neto es reflejado como fondo de comercio. En el caso de que los costes de adquisición sean inferiores al valor razonable del patrimonio neto de la filial adquirida, la diferencia será contabilizada directamente dentro de la cuenta de pérdidas y ganancias.

Las operaciones internas del Grupo, los saldos y las plusvalías no realizadas provenientes de operaciones realizadas entre sociedades del Grupo son eliminadas, aunque pueden ofrecer señales sobre posibles deterioros de valor. Las pérdidas no realizadas son también eliminadas, salvo que la operación indique un deterioro del valor del activo transferido. Los principios de contabilidad y criterios de valoración de las sociedades filiales han sido modificados, en la medida necesaria, para garantizar una aplicación uniforme de los principios y métodos de contabilidad dentro del Grupo.

Las sociedades participadas en las que se posea entre un 20% y un 50% de su capital social, cuya influencia no sea significativa sobre la situación patrimonial y sobre los resultados del Grupo, tanto individualmente como en su conjunto, no son consolidadas según el método de puesta en equivalencia, sino que son incluidas en las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con su valor de adquisición o con su valor razonable, aplicándose el más bajo de los dos.

2.3 Información por segmentos

Un segmento de negocio es un grupo de activos y actividades mercantiles dedicadas a la fabricación de productos o a la prestación de servicios y que se encuentra sujeto a riesgos y oportunidades que son diferentes de las de otras áreas de negocio. Un segmento geográfico es aquel que ofrece productos o servicios dentro de un entorno económico determinado y que se encuentra sujeto a riesgos y oportunidades diferentes de las de otros entornos económicos.

2.4 Fondo de comercio y otros activos intangibles

2.4.1 Fondo de comercio

El fondo de comercio representa el exceso del coste de adquisición de la compañía sobre el valor razonable de la participación del Grupo en el patrimonio neto de la compañía adquirida en la fecha de adquisición. El fondo de comercio nacido como consecuencia de la adquisición de una compañía es asignado a los activos intangibles. El fondo de comercio es sometido con una periodicidad mínima anual a un test de deterioro y es valorado a su coste histórico de adquisición menos las eventuales pérdidas por deterioro de su valor. No se tienen en cuenta los importes correspondientes a las recuperaciones de valor. Las pérdidas y ganancias resultantes de la venta de una compañía incluyen el valor contable del fondo de comercio atribuido a la compañía vendida.

El fondo de comercio es asignado a las unidades generadoras de efectivo (Cash Generating Units) a los efectos del test de deterioro. En el caso de RHÖN-KLINIKUM AG, estas unidades son cada uno de los hospitales.

2.4.2 Programas informáticos

Las licencias de los programas informáticos adquiridos son contabilizadas de acuerdo con su coste de adquisición/fabricación más los costes necesarios para ponerlos en estado de uso. Estos costes son amortizados a lo largo de su vida útil estimada (3 a 7 años).

Los costes relativos al desarrollo o mantenimiento de los programas informáticos son contabilizados como gastos en el momento de su contratación.

2.4.3 Otros activos intangibles

Los otros activos intangibles son contabilizados de acuerdo con su coste de adquisición y –en la medida en la que sea depreciable– se amortizan de forma sistemática y lineal en función de su vida útil (3 a 15 años).

2.4.4 Gastos de investigación y desarrollo

Los gastos de investigación son contabilizados como gastos fijos de conformidad con la NIC 38. Los gastos de desarrollo son contabilizados en el activo si se cumplen los requisitos de la NIC 38. No existen gastos de desarrollo que cumplan los criterios necesarios para su capitalización.

2.4.5 Ayudas y subvenciones públicas

Las ayudas y subvenciones públicas son contabilizadas de acuerdo con su valor razonable siempre que se pueda suponer con razonable seguridad que se va a recibir la ayuda y que el Grupo haya cumplido las condiciones necesarias para la recepción de la misma. Las ayudas públicas a la inversión son deducidas de los costes de adquisición y de fabricación para obtener el valor contable de los activos a los que se refiere. Son liquidados de manera uniforme a lo largo de la vida útil estimada de los activos a los que se refiere con cambios en los resultados. Dichas ayudas son concedidas dentro del marco de la legislación en materia de financiación de las inversiones en hospitales.

Las ayudas públicas recibidas para atender los gastos ordinarios de explotación son contabilizadas a lo largo de los periodos durante los cuales se contraen los costes objeto de las ayudas. Por regla general, las ayudas públicas se encuentran sujetas a unas condiciones de obligado cumplimiento durante un período de tiempo determinado. Las ayudas públicas prometidas en relación con la adquisición de clínicas son contabilizadas también en la forma antes descrita.

Las ayudas que todavía no han sido utilizadas para los fines previstos son contabilizadas de forma separada bajo el apartado de otros pasivos a la fecha del balance.

2.5 Activos materiales

Los terrenos y edificios se encuentran incluidos bajo el epígrafe de activos materiales y comprenden principalmente los edificios de los hospitales. Al igual que las demás partidas, los activos materiales son valorados de acuerdo con su coste de adquisición menos las depreciaciones. Los costes de adquisición incluyen los gastos directamente atribuibles a la adquisición. Los costes de fabricación comprenden además los gastos generales atribuibles a los costes de fabricación.

Los costes de adquisición/fabricación posteriores sólo son contabilizados como parte de los costes de adquisición/fabricación de los activos o, en la medida aplicable, como activo separado, sólo si es probable que los beneficios económicos futuros asociados al activo vayan a afluir al Grupo en un futuro y si el coste del activo puede ser medido de forma fiable. Todos los demás trabajos de reparación y mantenimiento son contabilizados como gastos en la cuenta de resultados correspondiente al ejercicio social en el que son contraídos.

Los terrenos no son amortizados. Todos los demás activos son amortizados utilizando el método lineal, amortizándose los costes a lo largo de la vida útil estimada de los activos de la forma siguiente:

Edificios	33 $\frac{1}{3}$ años
Instalaciones técnicas y maquinaria	5 a 15 años
Plantas y equipamiento	3 a 12 años

Los importes contables residuales y las duraciones útiles estimadas son comprobados en cada balance y ajustados en la medida necesaria.

En el caso de que el valor contable de un activo patrimonial supere su importe recuperable estimado, será amortizado de forma inmediata a dicho importe.

Las pérdidas y ganancias resultado de la venta de activos son valoradas como la diferencia entre el importe obtenido con la venta y el valor contable, y contabilizadas con cambios en los resultados. En el caso de que se vendan activos que hayan sido objeto de una nueva valoración, los importes correspondientes serán trasladados desde la reserva de valoración del mercado a las reservas de beneficios.

2.6 Deterioro de los activos

Los activos que se encuentran sujetos a amortización son sometidos a un test de deterioro cuando se producen hechos o cambios significativos en las circunstancias que indican que el valor contable ya no es recuperable. La pérdida sufrida por el deterioro del valor es contabilizada por el importe que supera el importe recuperable. El importe recuperable es el mayor de los siguientes importes: el valor razonable del activo menos los costes de su venta y su valor de explotación. Para el test de deterioro se agrupan los activos en el nivel más bajo en el cual se pueden identificar de forma separada los flujos de caja (unidades generadoras de efectivo). Los activos no financieros (salvo el fondo de comercio) que han sido amortizados como consecuencia de la realización de un test de deterioro son examinados en los ejercicios siguientes para determinar si procede realizar una reversión del valor.

2.7 Activos financieros e inversiones inmobiliarias

Los activos financieros están compuestos por cuentas por cobrar, instrumentos de capital, derivados financieros con valores razonables de mercado positivos y medios de pago (caja).

Estos activos financieros pueden ser clasificados en las siguientes categorías:

- ◆ activos o pasivos financieros de acuerdo con su valor razonable con cambios en los resultados,
- ◆ préstamos y cuentas por cobrar (loans and receivables), inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento (held to maturity) y
- ◆ activos financieros disponibles para la venta (available for sale).

La clasificación depende del fin para el que se han adquirido los respectivos activos financieros. El órgano de administración determina la clasificación de los activos financieros cuando son contabilizados por primera vez y revisa posteriormente esta clasificación en cada fecha del balance.

A la fecha del balance, el Grupo no tenía activos financieros disponibles para la venta ni inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento.

Todas las adquisiciones y ventas de activos financieros son contabilizadas con efectos a la fecha de liquidación, es decir, la fecha en la que es realizada la adquisición o, en su caso, la venta del activo.

Los activos financieros que no pertenecen a la categoría de “valor razonable a contabilizar con cambios en los resultados” son contabilizados la primera vez de acuerdo con su valor razonable más los costes de la operación.

Los activos financieros valorados de acuerdo con su valor razonable a contabilizar con cambios en los resultados son contabilizados de acuerdo con su valor razonable con efectos a la fecha de su adquisición; los gastos de la operación son contabilizados como gastos.

Los activos financieros son dados de baja en la contabilidad en el caso de que los derechos a recibir pagos sobre la inversión expiren o hayan sido transferidos y el Grupo haya transferido básicamente todos los riesgos y rendimientos asociados a la propiedad del activo financiero. Después de ser contabilizados por primera vez, los activos financieros disponibles para la venta y los activos contabilizados a su valor razonable con cambios en los resultados son contabilizados de acuerdo con su valor razonable. Los préstamos y deudas a cobrar y las inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento son contabilizadas de acuerdo con su coste amortizado utilizando el método del interés efectivo.

Las pérdidas o ganancias resultado de las oscilaciones registradas en el valor razonable de los activos financieros contabilizados a su valor razonable en la cuenta de resultados, incluyendo los pagos de dividendos e intereses, son contabilizados con cambios en los resultados bajo la partida de gastos e ingresos financieros durante el período en el que se contraigan.

En el caso de que no exista un mercado operativo para los activos financieros o si estos no se encuentran admitidos a cotización, los valores razonables de mercado serán calculados utilizando los métodos de valoración más adecuados. A tal efecto se utilizarán referencias a operaciones formalizadas recientemente entre partes contratantes independientes, precios de mercado actuales de otros activos sustancialmente similares al activo contemplado, el procedimiento del Discounted Cash-Flow, así como modelos de precios de opción que hagan uso en la medida de lo posible de datos del mercado y en la menor medida posible de datos propios de la compañía. En cada fecha del balance se comprueba si existe alguna prueba objetiva de deterioro de un activo financiero o grupo de activos financieros.

2.7.1 Activos a su valor razonable con cambios en los resultados

Esta categoría se encuentra dividida en dos categorías: activos financieros que desde el principio se encontraban clasificados como “activos financieros mantenidos para negociar”, y aquellos que desde el principio se encontraban clasificados como “activos financieros al valor razonable con cambios en los resultados”. Los activos financieros se asignan a esta categoría si han sido adquiridos principalmente con el fin de ser vendidos a corto plazo, o han sido designados como tales por el órgano de dirección.

También se consideran instrumentos financieros mantenidos para negociar en el sentido de la NIC 39 determinados activos financieros que, aunque son utilizados por RHÖN-KLINIKUM AG para la cobertura de los tipos de interés sobre la base de criterios de gestión empresarial, no cumplen los estrictos criterios de la NIC 39 para la contabilidad de coberturas. Estos instrumentos son derivados financieros como por ejemplo los instrumentos de limitación del tipo de interés (caps) y las opciones. Los instrumentos derivados pertenecen también a esta categoría siempre que no reúnan las condiciones de instrumentos de cobertura. Los activos de esta categoría son contabilizados como activos corrientes si son mantenidos para negociar o es previsible que vayan a ser realizados dentro de los 12 meses siguientes a la fecha del balance.

2.7.2 *Préstamos y cuentas por cobrar (loans and receivables)*

Los préstamos y cuentas por cobrar son activos financieros no derivados con pagos fijos o determinables que no se encuentran admitidos a cotización en un mercado activo. Se consideran activos corrientes siempre que su vencimiento no supere los 12 meses desde la fecha del balance. En caso contrario, son designados como activos no corrientes. Los préstamos y cuentas por cobrar son reflejados en el balance bajo Cuentas por cobrar y Otras cuentas por cobrar.

2.7.3 *Activos financieros disponibles para la venta (available for sale financial assets)*

Los activos financieros disponibles para la venta son activos financieros no derivados que, o bien son asignados expresamente a esta categoría, o no podrían ser asignados a ninguna otra de las categorías antes descritas. Son asignados a la categoría de activos no corrientes siempre que el órgano de dirección no tenga la intención de venderlos dentro de los 12 meses siguientes a la fecha del balance.

2.7.4 *Inversiones inmobiliarias*

En el caso de que mantengamos la propiedad económica sobre los activos arrendados en calidad de arrendador (arrendamientos operativos), estos activos son identificados como tales y contabilizados de forma separada en el balance. Los activos arrendados son contabilizados en el activo de acuerdo con su coste de adquisición o de fabricación y amortizados de acuerdo con los principios y métodos de contabilidad aplicables a los activos materiales. Los ingresos por alquileres y arrendamientos son amortizados aplicando el método lineal a lo largo del período de duración contractual.

2.8 **Existencias**

En RHÖN KLINIKUM AG las existencias están constituidas por materias primas y aprovisionamientos. Son valoradas por el importe menor entre el coste (incluyendo los costes accesorios) y el valor realizable neto. Los costes de las existencias son determinados aplicando el método de la media ponderada. El valor realizable neto es el precio de venta estimado en el curso ordinario del negocio menos los costes estimados necesarios para realizar la venta.

2.9 **Cuentas por cobrar**

Las cuentas por cobrar son contabilizadas inicialmente a su valor razonable y luego de acuerdo con el coste amortizado, utilizando el método del interés efectivo así como deduciendo cualquier deterioro. Los deterioros sufridos por las cuentas por cobrar son contabilizados cuando existe una evidencia objetiva de que los importes a cobrar no van a poder ser cobrados en su totalidad. El importe del deterioro es reconocido con cambios en los resultados bajo la partida de otros gastos. Las dificultades financieras graves de un deudor, la probabilidad de que pueda devenir insolvente o de que vaya a entrar en quiebra o ser liquidado, pueden ser indicadores del deterioro de las cuentas por cobrar. La depreciación consecuencia del deterioro es valorada en función de la diferencia entre el valor contable actual de la cuenta por cobrar y el flujo de caja previsto de la cuenta por cobrar descontada al tipo de interés efectivo.

2.10 **Efectivo y equivalentes**

La partida de efectivo y equivalentes comprende el dinero en caja, los depósitos a la vista y otros activos financieros a corto plazo de elevada liquidez con vencimientos originales máximos de tres meses. Los créditos en cuenta corriente utilizados son contabilizados en el balance como deudas a pagar frente a bancos bajo la partida de deudas financieras a corto plazo.

2.11 Recursos propios

Las acciones ordinarias son clasificadas como recursos propios. Los costes que son directamente atribuibles a la emisión de nuevas acciones son reflejados en los recursos propios (netos de impuestos) como una deducción del dinero obtenido con la emisión.

Si una empresa del Grupo adquiere acciones propias de RHÖN-KLINIKUM AG, el valor de la contraprestación pagada incluyendo los costes adicionales directamente atribuibles (netos de impuestos) es deducido de los recursos propios correspondientes a los accionistas de la sociedad hasta que las acciones sean reembolsadas, vueltas a emitir o vendidas. Si posteriormente dichas acciones son vueltas a emitir o revendidas, la contraprestación recibida, neta de los costes adicionales de la operación directamente atribuibles y de los impuestos sobre los beneficios asociados, es contabilizada en los recursos propios correspondientes a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG.

2.12 Pasivos financieros

Los pasivos financieros están compuestos por los pasivos y los valores razonables negativos de los derivados financieros. Los pasivos son valorados a su coste amortizado. Para los pasivos corrientes esto significa que son contabilizados de acuerdo con su importe de reembolso o de liquidación.

Los pasivos no corrientes así como las deudas financieras, en su contabilización inicial, son recogidos a su valor razonable una vez deducidos los costes de la operación. En los periodos posteriores son contabilizados al coste amortizado; cada diferencia existente entre el importe del desembolso (deducidos los costes de la operación) y el importe del reembolso es contabilizada a lo largo del período de duración del préstamo dentro de la cuenta de pérdidas y ganancias bajo el epígrafe de resultados financieros utilizando el método del interés efectivo. Los préstamos a pagar son clasificados como pasivos corrientes, siempre que el Grupo no tenga el derecho incondicional de aplazar la liquidación del pasivo hasta por lo menos 12 meses después de la fecha del balance.

2.13 Impuestos diferidos

Los impuestos diferidos son contabilizados utilizando el método del pasivo para todas las diferencias temporales existentes entre los valores contables fiscales de los activos y pasivos y los respectivos valores contables consolidados de conformidad con las NIIF. Si, a pesar de ello, en una operación que no sea una combinación de negocios, surge una deuda tributaria diferida procedente de la contabilización inicial de un activo o de un pasivo que en el momento de la operación no afecta ni a los resultados contables ni a los resultados fiscales, no se reconoce deuda tributaria diferida alguna. Los impuestos diferidos son valorados de acuerdo con los tipos impositivos (y las leyes tributarias) aplicables a la fecha del balance y que se estiman estarán vigentes en el momento de la realización del activo por impuestos diferidos o en el momento de la liquidación del pasivo por impuestos diferidos. Los impuestos diferidos han sido calculados utilizando el tipo impositivo aplicable al impuesto de sociedades del 25% (más el recargo de solidaridad del 5,5% sobre el impuesto de sociedades).

Los activos por impuestos diferidos son contabilizados en la medida en la que sea probable que vayan a dar lugar a un beneficio fiscal cuando vayan a ser compensados frente a beneficios tributables.

Los pasivos por impuestos diferidos en relación con las diferencias temporales nacidas de las participaciones en sociedades filiales son contabilizadas por norma general, salvo que el momento temporal de la reversión pueda ser controlado por el Grupo y no sea probable una reversión de las diferencias temporales en un futuro previsible.

2.14 Prestaciones a los empleados

2.14.1 Pensiones

Dentro del Grupo existen diferentes planes de pensiones. Estos planes son financiados mediante pagos a compañías de seguros o a fondos de pensiones o a través de la constitución de provisiones (compromisos directos) cuyo importe se encuentra basado por regla general en cálculos actuariales. El Grupo dispone de planes de prestaciones definidas y planes de aportaciones definidas.

Un plan de aportaciones definidas es un plan de pensiones de acuerdo con el cual el Grupo paga aportaciones fijas a una entidad independiente (compañía de seguros o fondo de pensiones). El Grupo no tiene ninguna clase de obligación legal o fáctica de seguir pagando aportaciones, si dicha entidad no dispone de activos suficientes para pagar todas las pensiones a todos sus empleados con respecto a los periodos trabajados en el ejercicio actual y en los anteriores. Un plan de prestaciones definidas es un plan de pensiones que entra dentro de la definición de un plan de prestaciones definidas. Normalmente establece el importe de las prestaciones en concepto de pensión que un empleado recibirá en el momento de su jubilación, y cuya cuantía depende habitualmente de diferentes factores como, por ejemplo, la edad, el período de tiempo trabajado y el salario.

La provisión contabilizada en el balance para los planes de prestaciones definidas es igual al valor presente de la obligación de prestación definida (Defined benefit obligation, DBO) a la fecha del balance, ajustada para las pérdidas y ganancias actuariales no contabilizadas acumuladas y el coste del período trabajado no contabilizado.

La DBO es calculada anualmente por un actuario independiente utilizando el método de la unidad de crédito proyectada (projected unit credit method). El valor presente de la DBO es calculado descontando los flujos de caja salientes previstos, aplicando el tipo de interés de bonos de empresa de alta calidad emitidos en la divisa en la que sean pagadas también las prestaciones y cuyas duraciones se correspondan con las de la obligación de pago de la pensión.

Las pérdidas y ganancias actuariales basadas en los ajustes efectuados en base a la experiencia y las modificaciones en las hipótesis actuariales son contabilizadas con cambios en los resultados si el importe neto de ambas supera el 10% del importe mayor entre la DBO y los eventuales activos del plan existentes (método del corredor). El importe así calculado es contabilizado a lo largo de la vida laboral restante prevista de los empleados.

El coste del período trabajado transcurrido es contabilizado inmediatamente con cambios en los resultados, dependiendo de que el empleado permanezca en la compañía durante un período fijo (período hasta que se produzca la imprescriptibilidad). En este caso, el coste del período trabajado transcurrido es contabilizado con cambios en los resultados aplicando el método uniforme a lo largo del período hasta la imprescriptibilidad.

En el caso de los planes de aportaciones definidas, el Grupo paga aportaciones a planes de seguros de pensiones públicos o privados en base a obligaciones de naturaleza legal o contractual. El Grupo no tiene ninguna otra obligación de pago adicional distinta a la del pago de las aportaciones. Las aportaciones son contabilizadas a su vencimiento bajo el apartado de gastos de personal.

Sobre la base de los acuerdos recogidos en los convenios colectivos, el Grupo paga aportaciones con respecto a un número determinado de empleados a la Versorgungswerk des Bundes und der Länder (VBL) y a otros planes de pensiones del sector público (ZVK). En ambos casos se trata básicamente de variaciones de los planes de aportaciones. Dado que en la VBL y en las ZVK se encuentran asegurados empleados de muchas empresas diferentes, este plan de pensiones debe clasificarse como plan multipatronal, al que son aplicables las disposiciones específicas según la NIC 19. De acuerdo con la NIC 19, las entidades VBL/ZVK han de ser calificadas como planes de prestaciones definidas ya que

los empleados tienen legalmente derecho a las prestaciones definidas en los estatutos, con independencia de las aportaciones efectivamente realizadas. Por esta razón, los empleados tienen generalmente derechos frente a las VBL/ZVK y no frente a la compañía, aunque en determinadas circunstancias pueda existir una obligación subsidiaria. En este caso, hay que constituir provisiones si el patrimonio de dichas entidades no es suficiente para cubrir las obligaciones y no se dispone de una garantía del Estado. La posible falta de cobertura solamente puede ser valorada y calculada sobre la base de los activos en caja asignables a los beneficiarios de los planes. Dado que no se puede obtener información alguna en este sentido de dichas organizaciones, contabilizamos estos planes como planes de aportaciones definidas.

Los pagos corrientes de aportaciones a las VBL/ZVK así como las cotizaciones de las empresas al seguro obligatorio de pensiones se encuentran reflejadas como gastos aplicables a las prestaciones post-empleo en el resultado de explotación.

En el caso de que se siga perteneciendo a las VBL/ ZVK, las empresas de RHÖN-KLINIKUM no tienen más obligaciones que las de pagar las aportaciones ordinarias.

2.14.2 Indemnizaciones por cese de contrato

Las indemnizaciones por cese de contrato son pagadas cuando un empleado es despedido antes de su fecha de jubilación ordinaria o cuando acepta el despido voluntario a cambio de una indemnización de despido. El Grupo contabiliza los pagos por indemnización de despido si se encuentra demostradamente obligado a resolver la relación laboral de empleados activos con sujeción a un plan formal pormenorizado que no puede ser rescindido, o si se encuentra demostradamente obligado a pagar una indemnización de despido si los empleados aceptan el despido voluntario. Las prestaciones por despido que tengan un vencimiento superior a 12 meses después de la fecha del balance serán descontadas de acuerdo con su valor actual.

2.14.3 Planes de participación en los resultados

Los pagos derivados de planes de participación en los resultados son contabilizados como un pasivo utilizando un método de valoración orientado al resultado consolidado o a los resultados de las filiales consolidadas. El Grupo contabiliza un pasivo en aquellos casos en los que existe una obligación de naturaleza contractual o una obligación fáctica derivada de los usos y costumbres de la empresa.

2.14.4 Provisiones

Las provisiones por reestructuraciones y obligaciones legales son contabilizadas como si la compañía tuviese una obligación legal o fáctica como consecuencia de un hecho del pasado, si es probable que vaya a ser necesaria una salida de recursos económicos para satisfacer la obligación, y si el valor de la salida de los recursos económicos puede ser determinado con fiabilidad. Las provisiones por reestructuraciones incluyen básicamente los costes derivados de la resolución anticipada de contratos laborales con los empleados. En particular, no se han constituido provisiones por pérdidas futuras de explotación.

En aquellos casos en los que existan varias obligaciones de naturaleza similar, la probabilidad de que sea necesaria una salida de recursos económicos para la liquidación de las mismas es valorada sobre la base de una valoración global de obligaciones de naturaleza similar. También se constituye una provisión si se considera que la probabilidad de que se requiera el cumplimiento de cualquiera de estas obligaciones es pequeña.

Las provisiones son valoradas de acuerdo con el valor presente del gasto que se prevé realizar para satisfacer la obligación, aplicando un tipo antes de impuestos como tipo de descuento, que refleja las expectativas actuales del mercado con respecto al valor razonable del dinero y al riesgo potencial

de la obligación. Los incrementos del valor de las provisiones que se encuentran basadas en los efectos de los intereses reflejando el paso del tiempo son recogidos en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo el epígrafe de intereses pagados.

2.14.5 Realización de ingresos

Los ingresos son reconocidos al valor razonable de la contraprestación recibida por la prestación de los servicios. Los ingresos provenientes de ventas y servicios entre empresas del Grupo son eliminados en el marco de la consolidación. Los ingresos son realizados de la forma siguiente:

2.14.5.1 Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización

Los servicios hospitalarios son contabilizados por referencia a la fase de la prestación, sobre la base de la proporción de los servicios prestados con respecto al conjunto de los servicios prestados, en el ejercicio social en el que se prestan los servicios. La contraprestación acordada con los clientes es facturada básicamente de acuerdo con unas tarifas fijas dependiendo de la duración de la estancia (en particular con respecto a grupos de diagnóstico). En determinados segmentos se facturan tarifas diarias de hospitalización.

Los servicios hospitalarios son limitados en base a un presupuesto acordado durante la fase de convergencia (transición gradual hasta el año 2009 desde un sistema de tarifas básicas específicas de hospital a unas tarifas básicas unitarias a nivel de *land*). Como resultado de ello, los volúmenes de servicio que superan lo presupuestado y los volúmenes de servicio que caen por debajo de lo presupuestado son compensados aplicando la normativa legal.

2.14.5.2 Ingresos por intereses

Los ingresos por intereses son reconocidos aplicando la regla pro rata temporis utilizando el método del interés efectivo. En el caso de que una cuenta por cobrar haya sufrido un deterioro, se constituye una reserva por ajustes de valoración con respecto al importe recuperable. El importe recuperable es valorado sobre la base de los pagos previstos descontados utilizando el tipo de interés efectivo original. El importe descontado se encuentra basado en el cálculo de los ingresos por intereses aplicando de forma continua el tipo de interés efectivo original.

2.14.5.3 Ingresos por dividendos

Los ingresos por dividendos son contabilizados cuando nace el derecho a recibir el pago.

2.14.6 Contratos de alquiler y arrendamiento

Los contratos de alquiler y arrendamiento en el sentido de la NIC 17 (Arrendamientos) son clasificados como arrendamientos operativos, si una parte sustancial de todos los riesgos y oportunidades asociados a la propiedad siguen correspondiendo al arrendador. Los pagos realizados en relación con un arrendamiento operativo son contabilizados dentro de la cuenta de pérdidas y ganancias aplicando el método lineal a lo largo del período de duración del arrendamiento.

2.14.7 Costes por pago de intereses

Los costes por pago de intereses son contabilizados como gasto corriente.

2.14.8 Reparto de dividendos

Los derechos de los accionistas o socios a los pagos de dividendos son contabilizados como un pasivo durante el período en el que se adopta el acuerdo correspondiente.

2.15 Gestión de riesgos financieros

2.15.1 Factores de riesgo financiero

Dada su actividad mercantil, el Grupo se encuentra expuesto a diferentes riesgos financieros:

- ◆ al riesgo de mercado
- ◆ al riesgo de crédito
- ◆ al riesgo de liquidez
- ◆ al riesgo de flujo de caja por cambios en el tipo de interés

La amplia gestión de riesgos del Grupo se centra en la naturaleza imprevisible de los acontecimientos de los mercados financieros y pretende minimizar los efectos potencialmente negativos sobre la situación financiera del Grupo. El Grupo mismo utiliza de forma muy limitada derivados financieros como cobertura frente al riesgo de flujo de caja por cambios en el tipo de interés. Los contratos sobre derivados financieros y las operaciones financieras son realizados únicamente con entidades de crédito de la mayor solvencia. La gestión de riesgos es realizada por el Director financiero, cumpliendo las directrices adoptadas por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión. El Director financiero identifica, valora y asegura los riesgos financieros en estrecha cooperación con las unidades operativas del Grupo. El Director financiero define tanto los principios de la gestión de riesgos entre divisiones como las directrices aplicables a determinadas áreas, como por ejemplo la gestión de los riesgos de interés y de crédito, la utilización de derivados financieros y no derivados así como la inversión de los excedentes de liquidez.

2.15.2 Riesgo de mercado

2.15.2.1 Riesgo de cambio

El Grupo no tiene riesgos de cambio, ya que todas las operaciones del Grupo son realizadas en la moneda del euro, que es la moneda de uso operativo habitual.

2.15.2.2 Riesgo de precio

El Grupo no se encuentra expuesto al riesgo de fluctuaciones en los precios, ya que el Grupo no tiene participaciones societarias en el balance consolidado clasificadas como “disponibles para la venta” (available for sale) o como “al valor razonable con cambios en los resultados” (at fair value through profit or loss).

2.15.3 Riesgo de crédito

El Grupo presta más del 90% de sus servicios a miembros de la Seguridad Social, y el resto a personas aseguradas con compañías privadas de salud. No existen concentraciones significativas con respecto a clientes concretos. Por norma general, los clientes pagan los servicios hospitalarios prestados por nuestras empresas dentro del plazo legalmente establecido.

2.15.4 Riesgo de liquidez

La gestión cuidadosa y diligente de la liquidez implica poseer una reserva suficiente de fondos líquidos, tener la posibilidad de financiarse adecuadamente con las líneas de crédito concedidas y poder obtener liquidez realizando emisiones en el mercado. Dada la naturaleza dinámica del sector en el que opera el Grupo, el objetivo del Director financiero es el de mantener la flexibilidad necesaria en materia financiera mediante la disposición de líneas de crédito suficientes y teniendo en todo momento acceso al mercado de capitales.

2.15.5 Riesgo de flujo de caja y de tipo de valor razonable por cambio en el tipo de interés

Dado que el Grupo, con la excepción de los saldos en cuentas corrientes bancarias, no tiene activos que devenguen interés, el beneficio consolidado neto y el flujo de caja de explotación son en gran medida independientes de los cambios que se puedan producir en el tipo de interés de mercado. El riesgo de tipo de interés del Grupo nace de los pasivos no corrientes vinculados a tipos de interés. Los pasivos vinculados a tipos de interés variable exponen al Grupo al riesgo del flujo de caja por cambio en el tipo de interés. Los pasivos vinculados a tipos de interés fijo están asociados a un riesgo del valor razonable por cambio en el tipo de interés.

3 ESTIMACIONES Y VALORACIONES CRÍTICAS DE LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD Y DE VALORACIÓN

Las estimaciones y valoraciones se encuentran sujetas a constante revisión y se encuentran basadas en la experiencia histórica y en otros factores, incluyendo las expectativas con respecto a acontecimientos futuros que parecen razonables a la luz de las actuales circunstancias.

El Grupo realiza valoraciones y establece hipótesis relativas al futuro. Naturalmente, sólo en unos pocos casos las estimaciones inferidas se hacen luego realidad. Estas incertidumbres afectan en particular a:

- ◆ los parámetros de planificación tomados como base para la realización de los tests de deterioro del fondo de comercio
- ◆ las hipótesis establecidas a la hora de determinar los compromisos en materia de pensiones
- ◆ las hipótesis y probabilidades a la hora de determinar las necesidades en materia de provisiones
- ◆ las hipótesis relativas al riesgo de cobro en el caso de las cuentas por cobrar

A continuación se abordan las valoraciones e hipótesis que implican un riesgo significativo de realización de importantes ajustes en los valores contables de los activos y pasivos durante el próximo ejercicio social. Por lo demás, nos remitimos a los comentarios sobre los compromisos en materia de pensiones (Tz 2.14.1), las cuentas por cobrar (Tz 2.9) y las provisiones (Tz 2.14.4).

3.1 Deterioro estimado del fondo de comercio

Para determinar el fondo de comercio al valor razonable menos el coste de venta, los flujos de caja de explotación de cada uno de los hospitales han sido descontados de acuerdo con la media ponderada del coste del capital (WACC) después de impuestos a un tipo del 6%. De acuerdo con esta base de cálculo no se ha determinado la existencia de un deterioro del valor. Los flujos de caja de los hospitales de acuerdo con los valores existentes en la fecha de la valoración les permite operar sin pérdidas sobre la base de una inversión alternativa estimada del 8,5%. La evolución del fondo de comercio en los hospitales de reciente adquisición se encuentra influenciada en gran medida por la rapidez con la que logramos optimizar los procedimientos de trabajo al efecto de reducir de forma significativa los gastos de personal. Para la renta perpetua, se ha tomado como base una tasa de crecimiento para todos los hospitales del 0,5% anual.

3.2 Realización de la cifra de negocios

Al igual que todos los demás hospitales en Alemania, los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM AG se encuentran sometidos a la legislación en materia de tarifas.

Al efecto de generar una planificación y una certidumbre en términos de ingresos, esta normativa contempla normalmente acuerdos sobre retribuciones futuras. No obstante, en la práctica, estas negociaciones tienen lugar únicamente a lo largo del ejercicio o incluso después, creando incertidumbre en cuanto al volumen de servicios retribuidos a la fecha del balance. Estas incertidumbres se reflejan en el balance mediante estimaciones objetivas, ya sea en calidad de deudas a cobrar o a pagar. La experiencia histórica ha demostrado que las inexactitudes relativas a las estimaciones se sitúan bastante por debajo del 1% de nuestra cifra de negocios.

El Grupo genera más del 90% de su cifra de negocios a través de su relación con los seguros de enfermedad obligatorios. Por regla general, los presupuestos de cada uno de los hospitales son definidos de forma conjunta con los seguros de enfermedad obligatorios al comienzo de cada año. Los volúmenes acordados y los presupuestos totales dan lugar a la tarifa básica específica de hospital, que sirve como base para calcular los precios del sistema de precios globales por caso (GRD). La valoración de los GRD se realiza a nivel nacional de manera uniforme a través del catálogo GRD. Los coeficientes de valoración son revisados y ajustados con carácter anual por el instituto para la remuneración en hospitales InEK (Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH).

Si los volúmenes de servicios superan o quedan por debajo del presupuesto total acordado, sólo los costes variables contraídos o ahorrados de forma adicional son retribuidos o deducidos respectivamente de los volúmenes de servicios de más o de menos. Hasta la preparación del balance consolidado existían acuerdos de retribución en casi todos los hospitales, haciendo posible calcular de forma precisa las retribuciones sobre los volúmenes de más o de menos. En aquellos hospitales en los que todavía no se han celebrado acuerdos presupuestarios, nos hemos adherido estrictamente en esta contabilidad a las condiciones legales vigentes. Hemos asumido que los acuerdos del 2005 no tendrán un impacto negativo sobre el resultado del 2006.

3.3 Impuestos sobre beneficios

Para la constitución de las provisiones para impuestos, así como para las partidas impositivas diferidas, es necesaria la realización de estimaciones.

Para determinar el valor de los impuestos diferidos es decisivo evaluar la probabilidad de la reversión de las diferencias de valoración y si se pueden utilizar las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores que han dado lugar al reconocimiento de los activos fiscales diferidos. Esto depende de la generación de beneficios tributables futuros durante los períodos en los que se produzca la reversión de las diferencias de valoración fiscal y se puedan utilizar las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores. Existen incertidumbres con respecto a la interpretación de las normas fiscales complejas y al importe y al calendario de los ingresos tributables futuros que dan lugar a modificaciones en el resultado fiscal de ejercicios futuros. El Grupo constituye provisiones adecuadas de cara a las consecuencias que puedan tener las inspecciones que realice la administración tributaria.

El importe de estas provisiones depende de diferentes factores, como por ejemplo la experiencia obtenida en inspecciones tributarias anteriores y las interpretaciones de la legislación tributaria material por parte de la entidad sujeta a tributación y de la administración tributaria competente sobre las materias en cuestión.

4 ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD

La sociedad matriz es RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft con domicilio social en Bad Neustadt a. d. Saale. Además de RHÖN-KLINIKUM AG en su calidad de sociedad matriz, el grupo de empresas consolidadas está compuesto por 60 sociedades filiales alemanas.

Durante el ejercicio social se han producido siete combinaciones de negocios, de las cuales cinco se han realizado a través de una operación de activos y dos de ellas a través de una operación de acciones:

Hospitales	Emplazamientos	Número de camas	Porcentaje de participación adquirido %
Amper Kliniken	2	563	74,9
Kliniken München Pasing und Perlach	2	622	100,0
Klinikum Hildesheim GmbH	1	717	100,0
Kreiskrankenhaus Gifhorn	1	355	96,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen	1	71	96,0
Kliniken Miltenberg-Erlenbach	2	396	100,0
Klinikum Salzgitter GmbH	2	464	94,9

La adquisición de varios hospitales ha dado lugar a la obligación de constituir fondos sociales de crisis después de que los representantes de los empleados de los hospitales adquiridos hayan aceptado firmar determinados convenios colectivos. En relación con operaciones similares realizadas en el pasado, los fondos sociales fueron constituidos por el importe estipulado en el contrato de compra de tal forma que se asumió una probabilidad del 95% de presentación de reclamaciones al amparo de esta obligación. El valor descontado del importe de la obligación no fue descontado dado el breve intervalo de tiempo existente después de la fecha de adquisición.

	Fecha de adquisición	Participación adquirida	Costes de adquisición			Participación en los resultados desde la inclusión en las cuentas anuales consolidadas	
			Precio de compraventa efectivo	Costes accesorios	Total	Cifra de negocio	Resultado
			Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Amper Kliniken	01.02.2005	74,9	31,9	0,2	32,1	59,1	2,5
Kliniken München Pasing und Perlach	01.01.2005	100,0	27,7	0,2	27,9	62,7	-0,4
Klinikum Hildesheim GmbH	01.01.2005	100,0	7,8	1,3	9,1	74,8	-0,4
Kreis Krankenhaus Gifhorn	01.02.2005	96,0	18,7	0,3	19,0	44,1	1,4
Städtisches Krankenhaus Wittingen	01.02.2005	96,0	1,9	0,0	1,9	5,8	-0,5
Kliniken Miltenberg-Erlenbach	01.06.2005	100,0	7,9	0,3	8,2	20,2	0,2
Klinikum Salzgitter GmbH	01.02.2005	94,9	11,5	0,3	11,8	50,8	0,1
Total correspondiente a las adquisiciones consolidadas por primera vez en el 2005			107,4	2,6	110,0	317,5	2,9

En el pasado ejercicio social hemos constituido cinco sociedades inactivas. Además, hasta la fecha hemos fusionado con otras sociedades tres sociedades ya consolidadas.

En diciembre de 2005 hemos comprado el resto de las participaciones sociales (25,27%) de Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH por un precio de compra de 8,5 millones de euros, poseyendo en estos momentos el 100% de las participaciones sociales. Hemos vendido el 5,1% de nuestras participaciones en Klinikum Pforzheim GmbH por un precio de compraventa de 1,7 millones de euros. La adquisición de las restantes participaciones de socios minoritarios de Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH ha dado lugar a una diferencia de 0,5 millones de euros, que ha sido contabilizada como fondo de comercio adicional.

La inclusión de estas adquisiciones ha tenido la siguiente repercusión sobre la situación patrimonial:

Amper Kliniken	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos intangibles	0,2		0,2
Activos materiales	38,1	14,6	52,7
Cuentas por cobrar	7,7		7,7
Efectivo y equivalentes	5,2		5,2
Otros activos	8,5		8,5
Deuda financiera	-30,4		-30,4
Cuentas por pagar	-7,0		-7,0
Provisiones	-0,3		-0,3
Otras deudas	-9,1		-9,1
Patrimonio neto adquirido			27,5
+ fondo de comercio			4,6
Costes de adquisición			32,1
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			-5,1
./. efectivo y equivalentes asumidos			-5,2
Flujo de caja saliente por operaciones			21,8

Kliniken München Pasing und Perlach	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos intangibles	0,2		0,2
Activos materiales	25,2	5,7	30,9
Cuentas por cobrar	6,3		6,3
Efectivo y equivalentes	- 11,6		- 11,6
Otros activos	27,1		27,1
Deuda financiera	0,0		0,0
Cuentas por pagar	- 6,1		- 6,1
Provisiones	0,0		0,0
Otras deudas	- 23,4		- 23,4
Patrimonio neto adquirido			23,4
+ fondo de comercio			4,5
Costes de adquisición			27,9
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			- 4,7
./. deuda financiera a corto plazo asumida			11,6
Flujo de caja saliente por operaciones			34,8

Klinikum Hildesheim GmbH	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos intangibles	0,2		0,2
Activos materiales	13,1	16,1	29,2
Cuentas por cobrar	5,7		5,7
Efectivo y equivalentes	1,0		1,0
Otros activos	11,5		11,5
Deuda financiera	- 13,2		- 13,2
Cuentas por pagar	- 3,5		- 3,5
Provisiones	- 1,4		- 1,4
Otras deudas	- 30,9	- 3,0	- 33,9
Patrimonio neto adquirido			- 4,4
+ fondo de comercio			13,6
Costes de adquisición			9,2
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			- 7,8
./. efectivo y equivalentes asumidos			- 1,0
Flujo de caja saliente por operaciones			0,4

Kreiskrankenhaus Gifhorn	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos intangibles	0,0		0,0
Activos materiales	5,9	0,3	6,2
Cuentas por cobrar	7,0		7,0
Efectivo y equivalentes	7,8		7,8
Otros activos	2,2		2,2
Deuda financiera	0,0		0,0
Cuentas por pagar	-2,4		-2,4
Provisiones	0,0		0,0
Otras deudas	-5,9	-1,5	-7,4
Patrimonio neto adquirido			13,4
+ fondo de comercio			5,6
Costes de adquisición			19,0
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			-1,9
./. efectivo y equivalentes asumidos			-7,8
Flujo de caja saliente por operaciones			9,3

Städtisches Krankenhaus Wittingen	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos intangibles	0,1		0,1
Activos materiales	1,4	-1,1	0,3
Cuentas por cobrar	0,6		0,6
Efectivo y equivalentes	0,0		0,0
Otros activos	0,5		0,5
Deuda financiera	0,0		0,0
Cuentas por pagar	-0,3		-0,3
Provisiones	0,0		0,0
Otras deudas	-0,7	-0,5	-1,2
Patrimonio neto adquirido			0,0
+ fondo de comercio			1,9
Costes de adquisición			1,9
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			0,0
./. efectivo y equivalentes asumidos			0,0
Flujo de caja saliente por operaciones			1,9

Kliniken Miltenberg-Erlenbach	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €		Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos intangibles	0,2		0,2
Activos materiales	11,5	- 6,6	4,9
Cuentas por cobrar	3,7		3,7
Efectivo y equivalentes	0,0		0,0
Otros activos	10,9		10,9
Deuda financiera	0,0		0,0
Cuentas por pagar	- 2,1		- 2,1
Provisiones	0,0		0,0
Otras deudas	- 9,4		- 9,4
Patrimonio neto adquirido			8,2
+ fondo de comercio			0,1
Costes de adquisición			8,3
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			0,0
./. efectivo y equivalentes asumidos			0,0
Flujo de caja saliente por operaciones			8,3

Klinikum Salzgitter GmbH	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €		Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos intangibles	0,2		0,2
Activos materiales	9,8	0,6	10,4
Cuentas por cobrar	7,1		7,1
Efectivo y equivalentes	0,7		0,7
Otros activos	6,6		6,6
Participaciones de minoritarios	- 0,3		- 0,3
Deuda financiera	- 0,2		- 0,2
Cuentas por pagar	- 2,9		- 2,9
Provisiones	- 1,5		- 1,5
Otras deudas	- 12,4	- 2,5	- 14,9
Patrimonio neto adquirido			5,2
+ fondo de comercio			6,5
Costes de adquisición			11,7
./. pagos del precio de compraventa pendientes de satisfacción			0,0
./. efectivo y equivalentes asumidos			- 0,7
Flujo de caja saliente por operaciones			11,0

Los pagos del precio de compraventa que se encuentran pendientes/que se encuentran sometidos a condición comprenden tanto aquellos pagos que se van a realizar de forma segura pero cuya fecha de pago simplemente ha sido aplazada, como aquellos pagos del precio de compraventa contingentes que se encuentran sometidos a la condición de que se produzcan determinados hechos o circunstan-

cias (marcha de los resultados, concesión de ayudas a la inversión, etc.). Estos pagos del precio de compraventa sometidos a condición son valorados a su valor razonable.

El pago de los precios de compra correspondientes a la adquisición de las participaciones sociales de Klinikum Hildesheim GmbH por importe de 5 millones de euros y de las participaciones sociales de Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH por importe de 8,5 millones de euros se encuentra todavía pendiente de realización a la fecha del balance.

Asumiendo que todas las combinaciones de negocios hubieran tenido lugar el 1 de enero de 2005, el beneficio neto consolidado sería de 88,3 millones de euros.

En el fondo de comercio resultante de las adquisiciones se encuentran reflejadas principalmente las oportunidades de ingresos y las sinergias previstas. En particular, la inclusión en los planes hospitalarios (una operación similar a un acuerdo de concesión) no podía ser identificada como un activo intangible separado en la asignación del precio de compraventa ya que no podía ser valorada con fiabilidad.

Además, durante el último ejercicio social, el Grupo celebró contratos de adquisición de otros cuatro centros hospitalarios sobre los que el Grupo obtendrá una influencia dominante solamente después de la fecha del balance:

Hospitales	Fecha de adquisición	Precio de compraventa con	Emplazamientos	Número de camas	Participación
		inclusión de los costes accesorios			adquirida
		Mill €			%
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen	01. 01. 2006	5,1	1	86	100,0
Frankenwaldklinik Kronach	01. 01. 2006	11,1	1	312	94,9
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH	01. 02. 2006	112,6	2	2.262	95,0

Los precios de compra acordados habrán de ser pagados en metálico. Con respecto a los activos, pasivos y pasivos contingentes existentes en las respectivas fechas de adquisición, no se puede facilitar información alguna ya que en el momento en el que se estaban preparando las cuentas consolidadas todavía no estaban disponibles las cuentas anuales de las sociedades adquiridas y las asignaciones del precio de compraventa no podían ser aún preparadas.

5 INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

Los hospitales del Grupo operan como sociedades filiales jurídicamente independientes y desarrollan su actividad de forma autónoma en su ámbito regional siguiendo las directrices y especificaciones marcadas por la sociedad matriz. Dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM AG no existen centros hospitalarios o sucursales dependientes.

La NIC 14 (revisada en 1997) exige una segmentación por áreas de negocio y por segmentos geográficos, que se distinguen entre sí en función de las diferentes oportunidades y riesgos y que disponen de un determinado volumen mínimo.

Dado que nuestra actividad se desarrolla exclusivamente en el mercado alemán y que éste presenta un alto grado de homogeneidad debido a la uniformidad nacional de las leyes que lo regulan, la explotación de nuestros hospitales de agudos en los distintos *länder* conlleva los mismos riesgos y oportunidades. El área de rehabilitación y el resto de áreas no superan los criterios de volumen de la NIC 14 (revisada en 1997), de modo que no existen segmentos que deban hacerse constar en el presente informe.

6 COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

6.1 Cifra de negocios

La evolución de la cifra de negocios por áreas de negocio y regiones ha sido la siguiente:

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Áreas de negocio		
Hospitales con régimen de hospitalización	1.321,3	978,5
Hospitales de agudos con régimen ambulatorio	57,3	33,0
Hospitales de rehabilitación	37,2	33,3
	1.415,8	1.044,8
Regiones		
Baviera	351,9	211,0
Baja Sajonia	313,4	136,1
Sajonia	243,5	238,6
Turingia	233,5	227,1
Brandemburgo	91,6	85,7
Baden-Württemberg	103,8	70,4
Hesse	50,9	48,8
Renania del Norte-Westfalia	27,2	27,1
	1.415,8	1.044,8

Del aumento total de la cifra de negocios, 353,9 millones de euros (95,4%) cabe atribuirlos a las adquisiciones realizadas en el ejercicio 2005. El crecimiento interno ha ascendido a 17,1 millones de euros, equivalente a un 1,6%.

6.2 Otros ingresos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Ingresos por servicios prestados	25,8	15,7
Ingresos por ajustes de valoración de cuentas a cobrar	6,2	1,3
Ingresos por subvenciones y otras ayudas	4,7	4,5
Ingresos por la cancelación de provisiones	0,5	1,0
Indemnizaciones recibidas	0,6	0,8
Otros	8,9	6,0
	46,7	29,3

Los ingresos por servicios prestados incluyen los ingresos procedentes de actividades auxiliares y complementarias así como los ingresos procedentes de alquileres y arrendamientos.

El Grupo ha recibido subvenciones y otras ayudas como compensación por los gastos contraídos durante el ejercicio (por ejemplo, la utilización de activos subvencionados de los hospitales, prestaciones al amparo de la legislación alemana aplicable al trabajo a tiempo parcial de trabajadores mayores, y por otras medidas de ayuda). El crecimiento de los ingresos por el ajuste de valoración de

cuentas a cobrar es consecuencia de la recuperación de las cuentas por cobrar objeto de disputa, que han sido realizadas a nuestro favor a través de la formalización de acuerdos o mediante el ejercicio de acciones legales.

En cuanto al crecimiento de la partida de otros ingresos de explotación, 16,5 millones de euros (94,8%) corresponden a las adquisiciones efectuadas durante el ejercicio 2005.

6.3 Gastos de material

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Gastos por materias primas y otros aprovisionamientos	261,1	187,4
Gastos por servicios adquiridos	82,5	65,0
	343,6	252,4

Los gastos de material han crecido con respecto al ejercicio anterior en 91,2 millones de euros hasta los 343,6 millones de euros. Del crecimiento de los gastos de material, 79 millones de euros (86,6%) corresponden a las adquisiciones del ejercicio 2005.

6.4 Gastos de personal

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Salarios y jornales	649,9	452,5
Cotizaciones a la Seguridad Social	61,9	45,0
Gastos por prestaciones post-empleo		
planes de aportaciones definidas	79,7	47,0
planes de prestaciones definidas	2,1	2,1
	793,6	546,6

Los gastos por planes de aportaciones definidas se encuentran referidos a pagos a los seguros de pensiones obligatorios así como a las cajas de previsión complementaria y al instituto de previsión federal y de los *länder* Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL).

Del crecimiento de los gastos de personal, 244,2 millones de euros (98,9%) han correspondido a las adquisiciones del ejercicio 2005.

6.5 Amortizaciones y deterioro

Además de la amortización (depreciación) de los activos intangibles, los activos materiales y las inversiones inmobiliarias, esta partida incluye también las pérdidas por deterioro contabilizadas para ajustar los valores contables residuales a un valor razonable inferior adecuado menos los costes de venta de un total de 5,5 millones de euros (2004: 3,9 mill €). Se encuentran referidas a las pérdidas por deterioro sufridas por terrenos, edificios y maquinaria y son atribuidas a unas menores expectativas de beneficios en relación con el descenso de ocupación en residencias de ancianos y a la caída en los valores del suelo.

Además, la vida útil residual de los edificios en el centro de Bad Neustadt ha sido ajustada para reflejar las modificaciones registradas en su concepto de utilización, que llevará a la demolición de los edificios antes de lo previsto. Esto ha dado lugar a un gasto de depreciación adicional de 3,3 millones de euros.

6.6 Otros gastos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Conservación y mantenimiento	43,9	29,0
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	15,2	12,9
Gastos de administración e informática	13,5	10,3
Amortizaciones de cuentas por cobrar	3,1	7,4
Seguros	8,2	5,1
Alquileres y arrendamientos	6,7	4,8
Gastos de viaje y representación	3,7	3,1
Otros gastos de personal y formación continua	4,3	3,0
Pérdidas por la disposición de activos no corrientes	0,8	1,1
Otros impuestos	0,8	0,7
Otros	18,2	16,9
	118,4	94,3

6.7 Gastos de investigación

Nuestros gastos anuales de investigación representan aproximadamente entre el 2% y el 3% de la cifra de negocios y hacen referencia principalmente a gastos de personal y otros gastos de explotación.

6.8 Resultado financiero (neto)

El resultado financiero se desglosa como sigue:

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Ingresos financieros		
Saldos en cuentas bancarias	3,0	1,8
Gastos de financiación		
Obligaciones	1,9	0,0
Deudas a pagar frente a bancos	17,3	13,7
Pérdidas por la variación de los valores razonables de los derivados financieros	0,4	0,0
	19,6	13,7
	- 16,6	- 11,9

6.9 Impuestos sobre beneficios

Como impuestos sobre los beneficios se contabilizan el impuesto sobre sociedades y el recargo de solidaridad.

Además, se incluye en esta partida los impuestos diferidos por diferentes valoraciones en los balances comerciales y fiscales, procesos de consolidación y pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, que por regla general son trasladables a nueva cuenta sin restricción en cuanto a fecha.

Los impuestos sobre los beneficios tienen la siguiente composición:

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Impuestos sobre beneficios corrientes	34,7	31,8
Impuestos diferidos	0,5	-0,1
	35,2	31,7

El traslado del gasto impositivo nominal sobre los resultados antes de impuestos sobre los beneficios al gasto impositivo del impuesto sobre los beneficios se desglosa de la forma siguiente:

	2005		2004	
	Mill €	%	Mill €	%
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios	123,5	100,0	111,9	100,0
Gasto impositivo nominal ¹	30,9	25,0	28,0	25,0
Recargo de solidaridad	1,7	1,4	1,5	1,3
Aumento del gasto impositivo por reparto de dividendos	1,3	1,0	1,0	0,9
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles fiscalmente	0,6	0,5	0,6	0,5
Gasto impositivo relativo a ejercicios anteriores	0,2	0,2	0,4	0,4
Beneficios exentos de impuestos	0,0	0,0	0,0	0,0
Amortización del fondo de comercio	-0,8	-0,7	0,5	0,4
Eliminación de las pérdidas de ejercicios anteriores diferidas hasta ahora	2,1	1,7	0,0	0,0
Otros conceptos	-0,8	-0,6	-0,3	-0,3
Gasto impositivo efectivo	35,2	28,5	31,7	28,3

¹ Tipo impositivo 25%

En los comentarios sobre el balance consolidado se detalla la asignación de la periodificación fiscal a los respectivos activos y pasivos patrimoniales. Después de la adopción de los tests de deterioro para el fondo de comercio, el Grupo ha suspendido la amortización del fondo de comercio a partir del 2005. La eliminación de las pérdidas de ejercicios anteriores ha sido realizada en relación con las operaciones de fusión y con un cambio de valoración con respecto a los períodos de realización.

6.10 Beneficio atribuible a minoritarios

Se trata de participaciones en los beneficios correspondientes a otros accionistas.

6.11 Beneficio por acción

El beneficio por acción es el cociente que resulta de la división del resultado consolidado por la media ponderada del número de acciones en circulación durante el ejercicio.

En la Junta General de Accionistas celebrada el 20 de julio de 2005 se acordó convertir las acciones preferentes en acciones ordinarias y doblar el número de acciones ordinarias mediante un aumento de capital con cargo a los fondos de la sociedad:

	Número de acciones al 01.01.2005	Acuerdo de aumento de capital	Conversión	Número de acciones al 31.12.2005	Participación aritmética en el capital social
					€
Acciones ordinarias	17.280.000	17.280.000	17.280.000	51.840.000	51.840.000,00
Acciones preferentes	8.640.000	8.640.000	- 17.280.000	0	0,00
	25.920.000	25.920.000	0	51.840.000	51.840.000,00

Para más información nos remitimos a las explicaciones relativas a los recursos propios (punto 7.8).

El resultado por acción se calcula de la forma siguiente:

	Acciones ordinarias ¹
Beneficio consolidado en miles €	83.680
(ejercicio anterior)	(76.404)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles de unidades	51.833
(ejercicio anterior)	(51.829)
Beneficio por acción en €	1,61
(ejercicio anterior)	(1,47)
Dividendo por acción en €	0,45
(ejercicio anterior)	(0,39)
Acciones ordinarias	(0,39)
Acciones preferentes	(0,40)

¹ Ejercicio anterior ajustado

Las cifras del ejercicio anterior han sido ajustadas en la medida correspondiente debido a las medidas de capital anteriormente descritas, que doblaron el número de acciones. El beneficio diluido por acción se corresponde con el beneficio básico por acción, ya que a la fecha del balance no se encontraban emitidas opciones sobre acciones ni obligaciones convertibles. Las acciones preferentes gozan de preferencia con respecto a las acciones ordinarias, teniendo derecho a 0,01 euros más de dividendo, aunque carecen de derecho de voto.

7 COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

7.1 Fondo de comercio y otros activos intangibles

	Fondo de comercio	Derechos de propiedad industrial y derechos y valores similares	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2005	58,3	8,9	67,2
Eliminación de la amortización acumulada antes de la aplicación de la NIIF 3	- 12,0		- 12,0
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	36,7	0,6	37,3
Adiciones	0,9	4,0	4,9
Salidas	0,0	0,2	0,2
31.12.2005	83,9	13,3	97,2
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
01.01.2005	12,0	6,2	18,2
Eliminación de la amortización acumulada antes de la aplicación de la NIIF 3	- 12,0		- 12,0
Amortizaciones	0,0	2,3	2,3
Salidas	0,0	0,2	0,2
31.12.2005	0,0	8,3	8,3
Valor en balance al 31.12. 2005	83,9	5,0	88,9

¹ Incluidas adquisiciones

Las amortizaciones contabilizadas antes de la adopción de la NIIF 3 han sido compensadas con sus costes brutos de adquisición.

Los derechos de propiedad industrial y derechos y valores similares corresponden fundamentalmente a los programas informáticos.

	Fondo de comercio	Derechos de propiedad industrial y derechos y valores similares	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2004	50,0	7,7	57,7
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	8,3	0,1	8,4
Adiciones	0,0	1,5	1,5
Salidas	0,0	0,4	0,4
31.12.2004	58,3	8,9	67,2
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
01.01.2004	8,4	4,5	12,9
Amortizaciones	3,6	1,9	5,5
Salidas	0,0	0,2	0,2
31.12.2004	12,0	6,2	18,2
Valor en balance al 31.12.2004	46,3	2,7	49,0

¹ Incluidas adquisiciones

No existen restricciones en materia de derechos de propiedad y disposición.

El fondo de comercio se encuentra sujeto a un test de deterioro anual con respecto a cada unidad generadora de efectivo (en este caso cada uno de los hospitales). Este test de deterioro se lleva a cabo el 1 de octubre de cada año y compara el valor contable de la unidad generadora de efectivo con el importe recuperable correspondiente a la unidad, calculado al valor razonable menos el coste de enajenación de la unidad. Para ello, el valor presente correspondiente se calcula sobre la base de un plan de 15 años. Esto forma parte integrante de la planificación de la sociedad y, en este sentido, se encuentra basado en las expectativas actuales del órgano de dirección con respecto a la unidad correspondiente. Creemos que sólo con esta visión detallada es posible contabilizar de forma correcta las medidas ya planificadas en el momento de la adquisición de la sociedad (por ejemplo, demolición y reconstrucción, medidas de modernización). A la finalización de cada ejercicio se comprueba si la situación económica sigue apoyando los resultados del test de deterioro, lo que se ha podido confirmar en este ejercicio al 31 de diciembre de 2005.

El coste ponderado del capital para un inversor potencial del sector de la salud es tomado como tipo de descuento en el momento de la valoración. Este tipo asciende al 6%.

El fondo de comercio más significativo está asociado a las siguientes unidades generadoras de efectivo:

Sociedad	Fondo de comercio contabilizado
	Mill €
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH	5,6
Klinikum Hildesheim GmbH	13,6
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8
Klinikum Pirna GmbH	6,0
Klinikum Salzgitter GmbH	6,5
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8
Otros fondos de comercio inferiores a 5 mill €	26,4
	83,9

7.2 Activos materiales

	Terrenos y edificios	Instalaciones técnicas y maquinaria	Plantas y equipamiento	Instalaciones en construcción	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición					
01.01.2005	865,7	37,5	208,3	22,6	1.134,1
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	112,2	4,0	8,7	10,2	135,1
Adiciones	43,5	1,2	33,2	35,3	113,2
Salidas	2,8	0,4	17,2	0,1	20,5
Transferencias	16,8	0,3	0,7	-17,8	0,0
31.12.2005	1.035,4	42,6	233,7	50,2	1.361,9
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
01.01.2005	184,5	24,2	135,3	0,0	344,0
Amortizaciones	28,9	2,8	27,0	0,0	58,7
Deterioro	5,3	0,2	0,0	0,0	5,5
Salidas	2,6	0,4	16,8	0,0	19,8
Transferencias				0,0	
31.12.2005	216,1	26,8	145,5	0,0	388,4
Valor en balance al 31.12.2005	819,3	15,8	88,2	50,2	973,5

¹ Incluidas adquisiciones

	Terrenos, derechos inmobiliarios y edificios, incluyendo edificios en terreno de terceros	Instalaciones técnicas y maquinaria	Plantas y equipamiento	Instalaciones en construcción	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición					
01.01.2004	811,8	35,3	184,9	20,1	1.052,1
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	27,7	0,9	2,6	11,7	42,9
Adiciones	4,2	1,3	27,4	15,5	48,4
Salidas	1,3	0,1	7,9	0,0	9,3
Transferencias	23,3	0,1	1,3	-24,7	0,0
31.12.2004	865,7	37,5	208,3	22,6	1.134,1
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
01.01.2004	158,6	21,3	119,3	0,0	299,2
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	0,4	0,0	0,4	0,0	0,8
Amortizaciones	21,6	2,9	22,9	0,0	47,4
Deterioro	3,9	0,0	0,0	0,0	3,9
Salidas	0,0	0,0	7,3	0,0	7,3
31.12.2004	184,5	24,2	135,3	0,0	344,0
Valor en balance al 31.12.2004	681,2	13,3	73,0	22,6	790,1

¹ Incluidas adquisiciones

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios por un valor contable residual de 126,6 millones de euros (2004: 168,2 mill €).

Las subvenciones y otras ayudas públicas para la financiación de inversiones son deducidas de los costes de adquisición o de producción de los respectivos activos y reducen las amortizaciones corrientes. El importe amortizado deducido de las ayudas otorgadas al amparo de la Ley de Financiación de Hospitales (KHG) asciende a un total de 437,9 millones de euros (2004: 296 mill €). Para garantizar las ayudas individuales de promoción cuya devolución se encuentra sujeta a condiciones de la Ley de Financiación de Hospitales (por ejemplo, para la construcción de nuevos hospitales o para realizar ampliaciones importantes de los mismos) por valor de 287,2 millones de euros (2004: 149,4 mill €), se han constituido hipotecas por un valor de 386,5 millones de euros (2004: 200,1 mill €). No han concurrido circunstancias que hayan dado motivo para la devolución de estas subvenciones.

7.3 Otros activos financieros (no corrientes)

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Participaciones en filiales	1,8	1,8
Participaciones en sociedades participadas	0,1	0,0
Otros activos financieros	0,8	0,9
Valor en balance al 31.12.	2,7	2,7

No se consolidan las filiales que no tienen una influencia significativa en la situación patrimonial y en los resultados del Grupo, ya sea individualmente o en su conjunto. Estas filiales son incluidas de acuerdo con sus valores razonables, que generalmente se corresponden con su coste amortizado. Esto se aplica también a las sociedades participadas no significativas y a sus activos financieros.

7.4 Existencias

Las materias primas y otros aprovisionamientos por 27,8 millones de euros (2004: 19,7 mill €) consisten principalmente en suministros médicos. En el ejercicio 2005 se han efectuado ajustes de valoración sobre el coste de adquisición por un importe de 3,5 millones de euros (2004: 2,3 mill €). Todas las existencias son propiedad del Grupo RHÖN-KLINIKUM. No existen cesiones ni pignoraciones.

7.5 Cuentas por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos financieros (corrientes)

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	< 1 año	< 1 año
	Mill €	Mill €
Cuentas por cobrar (bruto)	205,0	164,8
Ajustes de valoración sobre cuentas por cobrar	- 12,9	- 16,3
Cuentas por cobrar de acuerdo con la Ley de Financiación de Hospitales	40,4	17,2
Otras cuentas por cobrar	25,0	43,9
Otros activos financieros	0,2	0,2
	257,7	209,8

En las cuentas por cobrar que ascienden a 192,1 millones de euros (2004: 148,5 mill €), se han tenido en cuenta los riesgos identificables mediante la constitución de reservas por ajustes de valoración.

Estos riesgos son determinados sobre la base de la probabilidad del riesgo de cobro. Las dotaciones a las reservas por ajustes de valoración son contabilizadas en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo el apartado de otros gastos de explotación, mientras que las liquidaciones son contabilizadas bajo el epígrafe de otros ingresos de explotación. Con respecto a las cuentas por cobrar, no existe ninguna concentración de riesgos de crédito ya que prácticamente todos los clientes públicos son personas jurídicas no sujetas a insolvencia.

Las cuentas por cobrar de acuerdo con la Ley de Financiación de Hospitales se encuentran referidas principalmente a derechos de pago por servicios prestados de acuerdo con la Ley sobre retribución de hospitales (Krankenhausentgeltgesetz) o el Reglamento sobre el coste de hospitalización (Bundespfllegesatzverordnung).

La partida de otras cuentas por cobrar incluye derechos de reembolso contra compañías aseguradoras por siniestros por un importe de 3 millones de euros. Dentro de las otras cuentas por cobrar no se ha llevado a cabo ninguna reversión de pérdidas por depreciación ni se han llevado a cabo amortizaciones extraordinarias.

Los valores razonables de las cuentas por cobrar y de las otras cuentas por cobrar se corresponden a sus valores contables, ya que la mayoría de ellas son a corto plazo.

Bajo el epígrafe de otros activos financieros se contabilizan derivados financieros (swaps sobre tipos de interés y caps sobre tipos de interés) a sus valores de mercado.

7.6 Créditos fiscales

Los créditos fiscales incluyen los importes recuperables en base a las solicitudes de devolución del impuesto de sociedades y del recargo de solidaridad presentadas a la Administración Tributaria.

7.7 Efectivo y equivalentes

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mill €	Mill €
Saldos en cuentas bancarias y efectivo en caja	194,8	50,9
Depósitos bancarios a corto plazo	59,5	17,6

El tipo de interés efectivo aplicable a los depósitos bancarios a corto plazo asciende al 2% (2004: 2%); estos depósitos tienen una duración media de 30 días.

De los saldos contabilizados en cuentas bancarias, 112 millones de euros han sido cedidos al *land* de Hesse como garantía en relación con la adquisición de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH.

Los medios de pago y los créditos en cuenta corriente han sido agrupados de la forma siguiente a los efectos del estado de flujo de efectivo:

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mill €	Mill €
Efectivo y equivalentes	254,3	68,5
Créditos en cuenta corriente	- 161,6	- 34,6
	92,7	33,9

7.8 Recursos propios

El 20 de julio de 2005, la Junta General Anual de Accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG adoptó un acuerdo de aumento de capital con cargo a los fondos de la sociedad. El aumento de capital se llevó a cabo emitiendo 17.280.000 nuevas acciones ordinarias al portador (acciones no a la par) con una participación nominal sobre el capital social de 1,00 € por acción ordinaria y mediante la emisión de 8.640.000 nuevas acciones preferentes nominativas sin derecho de voto (acciones no a la par) con una participación nominal en el capital social de 1,00 € cada una de ellas.

El capital social de la sociedad asciende ahora a 51.840.000 € (anteriormente ascendía a 25.920.000 €). La proporción de la emisión ha sido en cada caso de 1:1.

Además, en la Junta General Anual de Accionistas se adoptó el acuerdo de convertir las acciones preferentes sin derecho de voto en acciones ordinarias, cancelándose también de esta forma los derechos preferentes y los derechos a dividendos especiales. Por consiguiente, con efectos al 23 de septiembre de 2005 por la tarde, los bancos depositarios convirtieron los depósitos de acciones preferentes (ISIN DE 000 704 233 5) en acciones ordinarias en una proporción de 1:1, es decir, que cada acción preferente ha sido sustituida por una acción ordinaria (ISIN DE 000 704 230 1).

Las 17.280.000 acciones ordinarias resultantes de la conversión de las acciones preferentes, que confieren derechos de participación en beneficios a partir del 1 de enero de 2005, fueron admitidas a negociación en las bolsas de valores de Munich y Francfort del Meno a partir del 1 de enero de 2005. La negociación y cotización de las acciones comenzó el 26 de septiembre de 2005. La negociación y cotización de las acciones preferentes (ISIN DE 000 704 233 5) quedó suspendida después del 23 de septiembre de 2005.

Evolución del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG:

	Número de acciones al 01. 01. 2005	Acuerdo de aumento de capital	Conversión	Número de acciones al 31. 12. 2005	Participación aritmética en el capital social
					€
Acciones ordinarias	17.280.000	17.280.000	17.280.000	51.840.000	51.840.000,00
Acciones preferentes	8.640.000	8.640.000	- 17.280.000	0	0,00
	25.920.000	25.920.000	0	51.840.000	51.840.000,00

Las reservas de capital incluyen la prima obtenida con los aumentos de capital.

Las otras reservas incluyen los beneficios no distribuidos correspondientes a ejercicios anteriores de las sociedades incluidas en las cuentas consolidadas, así como los efectos de las medidas de consolidación.

Las acciones propias valoradas en 0,1 millones de euros (2004: 0,1 mill €) han sido deducidas de los recursos propios. A la fecha del balance, el número de acciones propias era de 13.430 (2004: 14.360).

De acuerdo con la Ley de Sociedades Anónimas alemana, los dividendos a distribuir entre los accionistas se calculan en base al beneficio del ejercicio reflejado en las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG elaboradas de acuerdo con el Código de Comercio alemán (HGB). El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen a la Junta General de Accionistas distribuir

el beneficio del ejercicio de 29,8 millones de euros (2004: 29,1 mill €) de la siguiente forma y pasar el importe correspondiente a las acciones propias a cuenta nueva:

	Total
	€
Distribución de un dividendo de 45 céntimos por acción ordinaria (2004: 39 céntimos)	23.328.000,00
Dotación a otras reservas de beneficios	6.427.847,69
	29.755.847,69

Los intereses minoritarios valorados en 32,3 millones de euros (2004: 22,8 mill €) se refieren a participaciones de terceros ajenos al Grupo en los recursos propios de las siguientes sociedades filiales incluidas en la consolidación:

	Intereses minoritarios	
	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	%	%
Altmühlklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,00	49,00
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	0,00	25,27
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,50	12,50
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	5,10	5,10
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,00	0,00
Städtische Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,00	0,00
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,10	0,00
Amper Kliniken AG, Dachau	25,10	0,00
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	25,10	0,00
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	25,10	0,00
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,10	0,00
SGHi-Service-Gesellschaft Hildesheim GmbH, Hildesheim	49,00	0,00

7.9 Deuda financiera

	31. 12. 2005		31. 12. 2004	
	Duración residual > 1 año	Duración residual hasta 1 año	Duración residual > 1 año	Duración residual hasta 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Deuda financiera a largo plazo	109,3	1,9	0,0	0,0
Débitos frente a entidades de crédito	262,7	19,9	238,8	17,7
Otros pasivos	0,0	0,0	0,0	1,1
Total deuda financiera a largo plazo	372,0	21,8	238,8	18,8
Deuda financiera a corto plazo				
Débitos en cuenta corriente frente a bancos	0,0	161,6	0,0	34,5
Valores de mercado negativos de derivados financieros	0,0	1,1	0,0	0,0
Total deuda financiera a corto plazo	0,0	162,7	0,0	34,5
Total deuda financiera	372,0	184,5	238,8	53,3

En el año 2005, RHÖN-KLINIKUM AG refinanció el crecimiento de sus pasivos corrientes sujetos a interés, consecuencia de las combinaciones de negocios producidas en el ejercicio objeto del presente informe, mediante la emisión de obligaciones en el mercado de capitales por un importe de 110 millones de euros. La duración de las obligaciones va desde el 7 de julio de 2005 al 7 de julio de 2010. El cupón se paga a un tipo de interés nominal del 3,5%. Los intereses serán pagados a años vencidos el 7 de julio de cada año. Los costes de la operación han ascendido a un total de 0,8 millones de euros y serán amortizados utilizando el método del tipo de interés efectivo.

El crecimiento de las deudas en cuenta corriente tiene su origen en la toma de créditos para financiar el precio de compra de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg. Estas deudas en cuenta corriente son compensadas por efectivo pignorado por una cantidad equivalente bajo el epígrafe de efectivo y equivalentes.

De la deuda financiera a largo plazo frente a entidades de crédito, 51,3 millones de euros se encuentran sujetos a un tipo de interés variable sobre la base del EURIBOR. Para limitar la exposición al riesgo de interés hemos formalizado acuerdos de cobertura de tipos de interés, que cubren aumentos del tipo de interés desde el 2006 hasta el 2009 de hasta el 4% o hasta el 2006 de hasta el 5,7% anual. De la deuda financiera contabilizada, 130,9 millones de euros (2004: 148,7 mill €) se corresponden con débitos frente al Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG.

Los riesgos de fluctuación de los intereses y las fechas de ajuste de intereses contractuales se exponen a continuación de la forma siguiente:

Duración de los acuerdos de interés fijo	31. 12. 2005			31. 12. 2004		
	Tipo de interés ¹	Valor original	Valor contable de los préstamos	Tipo de interés ¹	Valor original	Valor contable de los préstamos
	%	Mill €	Mill €	%	Mill €	Mill €
Obligaciones	3,65	110,0	111,2	0,00	0,0	0,0
Débitos frente a entidades de crédito						
2005				4,73	105,4	74,1
2006	4,25	129,3	102,7	5,32	62,1	47,2
2007	5,24	44,9	33,6	5,20	36,8	32,7
2008	4,20	23,1	16,4	4,20	23,0	17,4
2009	4,20	56,0	52,9	4,20	56,0	54,5
2010	4,09	50,2	24,9	0,00	0,0	0,0
2011	4,83	39,2	35,3	4,83	32,9	30,5
2012	5,51	14,4	12,3	0,00	0,0	0,0
2013	3,42	4,9	4,5	0,00	0,0	0,0
		362,0	282,6		316,2	256,4
Otros pasivos						
2005	0,00	0,0	0,0	5,00	1,1	1,1
		472,0	393,8		317,3	257,5

¹ Tipo de interés ponderado

Los valores originales, los valores contables y los valores razonables de la deuda financiera a largo plazo eran los siguientes a 31 de diciembre de 2005:

	31. 12. 2005		
	Valor original	Valor contable	Valor razonable
	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones	110,0	111,2	113,0
Débitos frente a entidades de crédito			
Préstamos sin acuerdo de tipo de interés fijo (variable)	57,2	51,3	51,3
Préstamos con acuerdo de tipo de interés fijo	304,8	231,3	232,5
	472,0	393,8	396,8

El valor contable de las obligaciones incluye los costes accesorios de adquisición y los intereses diferidos.

Los valores originales, los valores contables y los valores razonables de la deuda financiera a largo plazo eran los siguientes a 31 de diciembre de 2004:

	31. 12. 2004		
	Valor original	Valor contable	Valor razonable
	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos frente a entidades de crédito			
Préstamos sin acuerdo de tipo de interés fijo (variable)	32,8	31,2	31,2
Préstamos con acuerdo de tipo de interés fijo	283,4	225,3	226,6
Otros pasivos	1,1	1,1	1,1
	317,3	257,6	258,9

El cálculo de los valores razonables se realiza sobre la base de tipos de interés congruentes en términos de duración situados entre el 3,14% y el 3,87% (2004: del 2,84% al 3,79%).

Los tipos de interés efectivos a la fecha del balance eran los siguientes:

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	%	%
Obligaciones	3,65	-
Débitos frente a entidades de crédito	4,17	4,74
Débitos en cuenta corriente frente a entidades de crédito	3,00	3,87

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mill €	Mill €
Hasta 1 año	21,8	18,8
Entre 1 y 5 años	225,8	91,1
Superior a 5 años	146,2	147,7
Total	393,8	257,6

De la deuda financiera contabilizada, 126,6 millones de euros se encuentran garantizados mediante hipotecas inmobiliarias y 7 millones de euros mediante cesiones de créditos.

7.10 Pasivo por impuestos diferidos

Los activos y pasivos por impuestos diferidos son contabilizados, si existe un derecho ejercitable de compensación de créditos tributarios corrientes frente a pasivos tributarios corrientes y si existen impuestos diferidos frente a la misma administración tributaria. Se han contabilizado los siguientes importes:

	31. 12. 2005		31. 12. 2004	
	activos	pasivos	activos	pasivos
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pérdidas de ejercicios anteriores	9,8	0,0	5,4	0,0
Activos materiales	0,0	28,9	0,0	29,1
Deudas sujetas a interés	0,0	0,3	0,0	0,0
Deudas tributarias	0,0	0,8	0,0	0,3
Otros activos y pasivos	4,5	2,5	1,5	1,9
Total	14,3	32,5	6,9	31,3
Saldo		18,2		24,4

Los activos por impuestos diferidos de ejercicios anteriores se presentan de acuerdo con el importe al que vaya a ser probable la realización de beneficios fiscales en relación con dichas pérdidas como resultado de beneficios futuros sujetos a tributación. A la fecha del balance, las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores no utilizadas ascendían a 41,7 millones de euros (2004: 21,4 mill €); éstas son trasladables sin restricción temporal alguna. Las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores valoradas en 4,7 millones de euros no han sido aplicadas en el cálculo de los impuestos diferidos, ya que no es probable su realización. La base impositiva utilizada para la periodificación fiscal asciende a 37 millones de euros (2004: 20,4 mill €). Si existen pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, el resultado actual sujeto a tributación en Alemania puede ser completamente compensado con las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores hasta un importe de 1 millón de euros, aunque solamente hasta un 60%.

Los impuestos diferidos sobre activos materiales resultan de las reservas ocultas liberadas por las asignaciones del precio de compra, así como de las vidas útiles definidas en la legislación tributaria y de los periodos de depreciación económica establecidos por las NIIF. Además, las amortizaciones fiscales extraordinarias han sido corregidas en NIIF.

Las deudas sujetas a interés consisten en diferencias fiscales diferidas resultantes del tratamiento de deudas a pagar con una duración superior a un año y de las diferencias en el tratamiento fiscal de los costes de la deuda financiera contraída.

Los pasivos por impuestos diferidos correspondientes a los beneficios no distribuidos de las filiales de 62,5 millones de euros, que en el caso de la sociedad matriz dan lugar a unos gastos no deducibles fiscalmente del 5% del total del dividendo sobre los importes distribuidos, han sido incluidos en las cuentas anuales consolidadas.

Las variaciones registradas en los impuestos diferidos son las siguientes:

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mill €	Mill €
Pasivo por impuestos diferidos al comienzo del ejercicio	24,4	24,5
Deudas tributarias asumidas con la adquisición de empresas	- 6,7	0,0
Gasto en la cuenta de pérdidas y ganancias	0,5	- 0,1
Pasivo por impuestos diferidos a la finalización del ejercicio	18,2	24,4

7.11 Provisiones por prestaciones post-empleo

El Grupo concede prestaciones post-empleo a una parte de los empleados en el marco de los planes de pensiones de la compañía, que comprenden tanto planes de pensiones de prestaciones definidas como planes de aportaciones definidas. Las obligaciones del Grupo bajo este plan comprenden tanto los pagos de pensiones corrientes como las expectativas de derecho al pago de futuras pensiones.

La financiación de las obligaciones de prestaciones definidas es realizada mediante la constitución de reservas. Los importes relativos a los planes de aportaciones definidas son contabilizados inmediatamente con cambios en los resultados.

Las obligaciones nacidas de los planes por prestaciones definidas se encuentran referidas a compromisos de pensiones de cuatro empresas del Grupo bajo la forma de pensiones de jubilación, invalidez y supervivencia. Las provisiones cubren las obligaciones con respecto a empleados activos con derechos a prestaciones, empleados retirados que siguen gozando de derechos de percepción imprescriptibles y pensionistas. Las prestaciones varían en función de la antigüedad y de la base salarial sobre la que se calcula la pensión.

Además de los planes de pensiones generales, los miembros del Consejo de Administración se encuentran cubiertos por un plan que prevé compensaciones después de la finalización de la relación laboral. Además de su retribución ordinaria, los miembros del Consejo de Administración reciben una indemnización por despido después de finalizada la relación laboral en función de los años de servicio y del nivel de retribución recibida, que no es superior en ningún caso a 1,5 veces la última retribución anual. La cuantía de la obligación ha sido calculada sobre la base de condiciones contractuales individuales y no de acuerdo con una edad uniforme de jubilación como ocurre en los demás planes de pensiones.

El gasto contabilizado en la cuenta de pérdidas y ganancias para los planes por prestaciones definidas se calcula de la forma siguiente:

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,8	1,5
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,5	0,6
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,7	0,0
	2,0	2,1

El importe de las reservas en el balance se calcula de la forma siguiente:

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida (Defined Benefit Obligation)	14,5	12,6
Pérdidas o ganancias actuariales todavía no compensadas	- 1,6	- 1,5
Provisiones por pensiones (Defined Benefit Liability)	12,9	11,1

Los importes incluidos en el balance dentro de las provisiones han evolucionado como sigue:

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Estado al 01.01.	11,1	9,2
Ampliación del grupo de empresas consolidadas	0,3	0,3
Total gasto incluido en la cuenta de pérdidas y ganancias	2,0	2,1
Pagos realizados	- 0,5	- 0,5
Estado al 31.12.	12,9	11,1

El cálculo se encuentra basado en las siguientes hipótesis:

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	%	%
Tipo de interés técnico	4,25	5,00
Tasa prevista de crecimiento de los salarios	1,50	2,00
Tasa prevista de revisión de pensiones	1,00	1,50

Como bases de cálculo biométricas se han utilizado las tablas de mortalidad de 2005 del Prof. Dr. Klaus Heubeck (2004: tablas de mortalidad de 1998).

7.12 Otras provisiones

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	01. 01. 2005	Modificación del grupo de empresas consolidadas	Utilización	Liquidación	Asignación	31. 12. 2005	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	6,2	0,1	0,1	0,1	0,0	6,1	0,0	6,1
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	1,3	1,5	0,3	0,2	3,8	6,1	6,1	0,0
Provisiones para contratos onerosos	0,3	0,0	0,2	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras provisiones	0,4	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2	0,2	0,0
	8,2	1,6	0,6	0,6	3,8	12,4	6,3	6,1

Las provisiones para riesgos de responsabilidad civil se refieren a la cobertura de reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de terceros. Las provisiones a la fecha del balance de 6 millones de euros compensan los derechos de reclamación de devolución contra compañías aseguradoras de 3 millones de euros que se encuentran bajo el epígrafe de otras cuentas por cobrar.

Las provisiones para obligaciones de demolición son atribuibles a los servicios contractualmente acordados en ejercicios anteriores como parte de los contratos de compra de la sociedad. Los importes con vencimiento a largo plazo son descontados a un tipo de interés del 3,5% anual.

Reclamaciones futuras previstas:

	31. 12. 2005	2006	2007	2008
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	6,1	0,0	2,2	3,9
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	6,1	6,1	0,0	0,0
Otros	0,2	0,2	0,0	0,0
	12,4	6,3	2,2	3,9

Con respecto a los otros pasivos contingentes, los presupuestos negociados con los clientes de dos hospitales consolidados en 2005 fueron autorizados por las autoridades competentes, con sujeción a la condición de que las reclamaciones administrativas presentadas por los clientes no anulasen los presupuestos aprobados para el 2004. En estos momentos no creemos que los clientes vayan a obtener una resolución a su favor y, por consiguiente, no hemos contabilizado como pasivos las posibles obligaciones de reembolso.

No es posible realizar una estimación fiable del impacto de estos factores.

7.13 Cuentas por pagar

	31. 12. 2005		31. 12. 2004	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Cuentas por pagar	79,3	0,0	48,7	0,0

Las cuentas por pagar existen frente a terceros. Del importe total de 79,3 millones de euros (2004: 48,7 mill €), 79,3 millones de euros (2004: 48,7 mill €) tienen un vencimiento inferior a un año. La variación registrada con respecto al ejercicio anterior se debe en gran medida a la entrada de nuevos hospitales.

7.14 Otros pasivos

	31. 12. 2005		31. 12. 2004	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos por personal	112,2	0,0	72,0	0,0
Débitos de acuerdo con la Ley de Financiación de Hospitales	87,0	0,0	48,3	0,0
Impuestos de explotación y cotizaciones a la Seguridad Social	24,5	0,0	18,6	0,0
Pagos a cuenta recibidos	0,3	0,0	0,6	0,0
Precios de compra	9,6	5,3	0,0	0,0
Otros pasivos	51,3	1,0	51,7	1,1
	284,9	6,3	191,2	1,1

Los débitos por personal se encuentran constituidos fundamentalmente por retribuciones ligadas a resultados y por pagos de vacaciones no disfrutadas, así como por pagos de indemnizaciones por despido derivados de los ajustes de personal realizados en los nuevos hospitales.

Los débitos de acuerdo con la Ley Alemana de Financiación de Hospitales (KHG) se refieren a las ayudas todavía no aplicadas al fin propuesto, de acuerdo con las disposiciones en materia de financiación de hospitales de los *länder*, así como a obligaciones en materia de reembolsos de conformidad con el Reglamento sobre el coste de hospitalización (Bundespfllegesatzverordnung) y/o la Ley sobre retribución de hospitales (Krankenhausentgeltgesetz).

Los precios de compra se encuentran referidos a obligaciones contractualmente estipuladas sometidas al cumplimiento de condiciones. Los importes con vencimiento a largo plazo son contabilizados de acuerdo con el valor presente de los pagos futuros sobre la base de un tipo de interés del 3,5% anual.

Los valores contables de las obligaciones monetarias reflejadas en estas partidas se corresponden a sus valores de mercado. Las obligaciones no corrientes derivadas de los pagos de los precios de compra así como otros pasivos no corrientes son descontados aplicando un tipo de interés del 3,5%.

Las otras obligaciones con una duración residual superior a cinco años ascienden a 0,3 millones de euros (2004: 0,4 mill €).

7.15 Deudas tributarias

Las deudas tributarias de 10,2 millones de euros (2004: 10,2 mill €) se corresponden con el impuesto de sociedades y el recargo de solidaridad todavía no liquidados correspondientes al último ejercicio social y a los ejercicios anteriores.

7.16 Instrumentos financieros derivados

El Grupo está sujeto a las fluctuaciones de los tipos de interés con respecto a sus deudas financieras y a las inversiones que devengan intereses. Del total de deudas financieras a largo plazo por importe de 393,8 millones de euros (2004: 257,5 mill €), 342,5 millones de euros (2004: 221,9 mill €) se encuentran constituidas a tipos de interés fijo y con duraciones que llegan hasta el año 2013.

Del resto de deudas financieras a largo plazo, constituidas a interés variable para aprovechar el nivel de tipos de interés existente, un total de 43 millones de euros (2004: 26,2 mill €) se encuentran cubiertos por caps sobre tipos de interés. También existen swaps sobre tipos de interés con un volumen de 13,6 millones de euros (2004: 5,4 mill €) para la deuda financiera a largo plazo, de los cuales 9 millones corresponden a los nuevos hospitales adquiridos.

Los derivados financieros se han contabilizado a su valor de mercado con cambios en los resultados, con unas pérdidas de 0,2 millones de euros.

Los derivados financieros son contabilizados a su valor de mercado (valorados a la fecha del balance sobre la base de métodos de valoración reconocidos utilizando los datos actuales del mercado).

	Valor razonable	Duración	Tipo de interés 31. 12. 2005	Tipo máximo de interés	Importe de referencia 31. 12. 2005
	Mill €		%	%	Mill €
Swaps sobre tipos de interés, activo	0,0	04.05.2004 a 31.12.2011	5,68	5,70	4,6
Swaps sobre tipos de interés, pasivo	1,1	28.02.2012	5,99/6,30	5,99/6,30	9,0
Caps sobre tipos de interés, activo	0,2	30.06.2009/30.09.2009/ 26.02.2010/31.03.2010	3,08/3,38	4,00	43,8

El Consejo de Administración se encarga de la supervisión y control directos de los instrumentos financieros derivados.

8 COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

El estado de flujo de efectivo muestra cómo la partida de efectivo y equivalentes del Grupo RHÖN-KLINIKUM se ha ido modificando a lo largo del ejercicio analizado como resultado de las entradas y salidas de caja. Se han eliminado los impactos de las adquisiciones, desinversiones y demás cambios en el grupo de empresas consolidadas. De conformidad con la NIC 7 (Estados de flujo de efectivo), se ha realizado una distinción entre los flujos de caja de las actividades de explotación, de las actividades de inversión así como de las actividades de financiación. La liquidez que se refleja en las cuentas anuales incluye el efectivo en caja, los cheques y los saldos en cuentas bancarias. Los créditos en cuenta corriente son deducidos del efectivo y equivalentes a los efectos del estado de flujo de efectivo. En los comentarios se facilita una reconciliación sobre la partida de efectivo y equivalentes. Las facturas por obras de construcción pendientes por un importe de 12,9 millones de euros (2004: 5,5 mill €) han sido incluidas dentro de las cuentas por pagar y los activos materiales como partidas ajenas a caja.

El estado de flujo de efectivo presenta las variaciones registradas en el efectivo y equivalentes entre las dos fechas de balance. En el Grupo RHÖN-KLINIKUM el efectivo y equivalentes contiene únicamente entradas de fondos procedentes de las actividades de explotación en curso, ya que no hemos suspendido ninguna de dichas actividades.

9 SOCIEDADES PARTICIPADAS

9.1 Filiales consolidadas

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades sanitarias			
Amper Kliniken AG, Dachau	74,9	48.747	1.758
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.086	1
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	28.484	3.557
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	180	67
Herz- und Gefäss-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	7.928	0 ¹
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	23.101	16.620
Klinik "Haus Franken" GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	506	3
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	12.760	6.329
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	4.952	1.792
Kliniken Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	16.133	1.272
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	7.316	- 181
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	100,0	27.233	- 759
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	27.104	937
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Frankfurt (Oder)	100,0	83.858	6.269
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	4.232	- 1.492
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	15.009	11.269
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	41.483	1.363
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	22.323	4.212
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	20.327	380
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	10.816	301
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	94,9	3.965	130
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	11.844	- 334
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	16.223	1.613
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	16.785	1.285
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	25.155	1.292
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.349	1.145
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	9.242	1.589
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.354	1.218
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	96,0	1.658	- 842
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen	100,0	6.037	549
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	21.041	1.942
Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	30.596	2.453
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	86.083	23.176

¹ Después de transferir beneficios.

Continuación: Filiales consolidadas

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades Centros Asistencia Médica			
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	194	-3
MVZ Management GmbH Brandenburg, Frankfurt (Oder)	100,0	190	-6
MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	192	-4
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	195	-1
MVZ Management GmbH Sächsische Schweiz, Pirna	100,0	194	-3
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	100	-88
MVZ Management GmbH Unterfranken, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	784	-424
MVZ Management GmbH Weisseritzkreis, Freital	100,0	194	-4
MVZ Management GmbH Wiesbaden, Wiesbaden	100,0	188	-7
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	829	-166
Sociedades inmobiliarias			
Altmühlklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	51,0	3.804	413
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	24.203	-273
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.569	-2.841
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	35.798	1.194
Sociedades inactivas/otras sociedades			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	67	6
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.908	405
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	74,9	83	11
SGHi-Service Gesellschaft Hildesheim mbH, Hildesheim	51,0	111	86
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	36	-2
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	17	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	120	-200
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	35	-7
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 17, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	193	-7
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 18, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	45	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 19, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	45	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 20, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	45	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 21, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	45	-5

9.2 Sociedades filiales y participadas que no pertenecen al grupo de empresas consolidadas

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Dialyse Alfeld GmbH, Hildesheim	33,3	-469	-14
ESB – Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.876	43
FAZ Facharztzentrum Dachau GmbH ² , Dachau	19,5	47	-2
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	315	50
Imaging Service AG ¹ , Niederpöcking	18,8	255	47
incos Gesellschaft für Informations- und Kommunikationsmanagement mbH, St. Wolfgang	43,5	154	51
Kinderhort Salzburger Leite gemeinnützige Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	343	6
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH ¹ , Bad Neustadt a. d. Saale	60,0	79	-15
miCura Pflegedienste Dachau GmbH ¹ , Dachau	36,7	100	0
RK Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	191	4
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale ¹	25,0	-481	-254
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	513	5

¹ De acuerdo con las cuentas anuales cerradas a 31 diciembre de 2004

² De acuerdo con las cuentas anuales cerradas a 31 diciembre de 2003

10 OTRAS INFORMACIONES

10.1 Media anual de empleados

	2005	2004	Variación	
	Número ¹	Número ¹	Número ¹	%
Servicio médico	2.668	1.801	867	48,1
Servicio de enfermería	8.276	5.929	2.347	39,6
Servicio médico-técnico	2.884	2.079	805	38,7
Servicio funcional	2.111	1.391	720	51,8
Servicios auxiliares no facultativos	1.269	630	639	101,4
Servicio técnico	377	261	116	44,4
Servicio administrativo	1.451	1.073	378	35,2
Otro personal	198	194	4	2,1
	19.234	13.358	5.876	44,0

¹ Por individuos; sin miembros del Consejo de Administración, directores, personal en formación o en prácticas, personal que realiza la prestación social sustitutoria

El incremento del número de empleados se debe exclusivamente a la ampliación del grupo de empresas consolidadas.

10.2 Otras obligaciones financieras

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mill €	Mill €
Obligaciones de compra	27,3	50,7
Contratos de alquiler y arrendamiento		
Con vencimiento en el año posterior	6,4	4,6
Con vencimiento en 2 a 5 años	0,0	0,0
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
Correcciones antes de impuestos		
Con vencimiento en el año posterior	0,2	0,2
Con vencimiento en 2 a 5 años	0,0	0,1
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
Otros		
Con vencimiento en el año posterior	52,1	40,3
Con vencimiento en 2 a 5 años	15,1	22,4
Con vencimiento después de 5 años	7,7	8,9

Los contratos de arrendamiento son contratos de arrendamiento rescindibles a corto plazo de viviendas y oficinas, así como de equipos médicos.

Las demás obligaciones financieras se derivan principalmente de contratos de externalización de servicios (outsourcing).

Las obligaciones financieras que revisten la forma de precios de compra y gastos de capital derivados de contratos de compraventa de sociedades formalizados válidamente ascienden a un total de 320,5 millones de euros (2004: 264,2 mill €), que básicamente deberán ser satisfechos dentro de un plazo máximo de 84 meses. Los contratos de compraventa de sociedades formalizados que todavía no se encuentran plenamente en vigor darán lugar a un incremento en los pasivos corrientes de 7,5 millones de euros (2004: 68,5 mill €), que se encuentran referidos a la adquisición de los hospitales de distrito de Bad Neustadt y Mellrichstadt. Esta adquisición ha sido prohibida por la Oficina Federal de la Competencia.

Los tribunales todavía no han resuelto definitivamente sobre el recurso presentado contra la resolución de la Oficina Federal de la Competencia.

Además, también existen obligaciones de precio de compra por un importe de 112 millones de euros, obligaciones de inversión por un importe de 367 millones de euros y otras obligaciones por un importe de 26 millones de euros derivadas de la adquisición de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg, que habrán de ser satisfechas dentro de un plazo máximo de 84 meses.

10.3 Contratos de arrendamiento dentro del Grupo

Bajo el concepto de “arrendamiento”, la NIC 17 comprende también todo tipo de formas de contratos de alquiler y arrendamiento.

10.3.1 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos

El Grupo alquila equipos médicos así como viviendas y oficinas; estos arrendamientos entran dentro de la categoría de arrendamientos operativos rescindibles. En estos contratos de arrendamiento, el Grupo dispone de un plazo máximo de rescisión contractual de 12 meses. Los gastos por arrendamientos registrados durante el ejercicio social en la cuenta de resultados ascienden a 6,7 millones de euros.

10.3.2 Inversiones inmobiliarias

El Grupo alquila viviendas, oficinas y espacios comerciales a terceros (como por ejemplo, cafeterías), así como consultorios médicos e instalaciones a los médicos y laboratorios que cooperan con el hospital bajo la forma de contratos de arrendamiento operativo rescindibles.

Los contratos de arrendamiento operativo más importantes en función de su valor económico son los de alquiler de inmuebles a terceros. La partida más grande en términos absolutos se corresponde con la del alquiler de un edificio para una residencia de ancianos. Basándonos en las valoraciones de los ingresos no vemos diferencias significativas entre el valor razonable de los inmuebles y los valores contables que se exponen a continuación:

	Miles €
Coste histórico de adquisición al 01.01.2004	4.987
Amortizaciones acumuladas al 01.01.2004	- 112
Valor contable al 01.01.2004	4.875
Disposiciones 2004	- 40
Amortizaciones 2004	- 166
Valor contable al 31.12.2004	4.669
Amortizaciones 2005	- 166
Valor contable al 31.12.2005	4.503

Las amortizaciones se realizan de forma lineal a lo largo de una vida útil de 33 años y 4 meses.

Los demás espacios arrendados bajo el epígrafe de arrendamiento operativo son superficies poco significativas y no independientes de partes de edificios. Por consiguiente, nos hemos abstenido de reflejarlos separadamente.

Los pagos mínimos en concepto de alquiler o arrendamiento que se prevé recibir en un futuro con un horizonte máximo de 12 meses ascienden a 3,5 millones de euros. Los pagos mínimos en concepto de alquiler o arrendamiento que se prevé recibir con un horizonte máximo de cinco años ascienden a 10,6 millones de euros, y de 4,5 millones de euros para un horizonte superior a cinco años.

10.4 Relaciones con empresas y personas vinculadas

Las sociedades del Grupo RHÖN-KLINIKUM mantienen en ciertos casos relaciones comerciales recíprocas con empresas y personas vinculadas. Estas relaciones de arrendamiento y prestación de servicios se desarrollan según las condiciones y los precios vigentes en el mercado.

Las siguientes empresas y entidades vinculadas a miembros del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG han prestado los siguientes servicios en las condiciones habituales de mercado:

Partes vinculadas	Empresas en el sentido definido por las NIC	Clase de servicio	Mill €
Sr. Michael Mendel (hasta 18.11. 2005)	Bayrische Hypo- und Vereinsbank AG	Servicios financieros	ver abajo
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg (hasta 31.08. 2005)	Seufert Rechtsanwälte	Servicios de consultoría para todo el ejercicio 2005	2,7
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	0,1
	DKMS – Deutsche Knochenmark-spenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Trasplantes/Extracciones	0,3

Estos gastos se registran en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de otros gastos de explotación y las partidas pendientes resultantes se reflejan en cuentas por pagar.

Los miembros representantes de los trabajadores del Consejo de Supervisión empleados en RHÖN-KLINIKUM AG o en alguna de sus sociedades filiales percibieron durante el pasado ejercicio las siguientes remuneraciones de acuerdo con su contrato laboral:

	Sueldo fijo	Retribución variable en función de los resultados	Total
	Miles €	Miles €	Miles €
Dr. Bernhard Aisch (a partir de 31.12. 2005)	0	0	0
Gisela Ballauf (a partir de 31.12. 2005)	0	0	0
Bernd Becker	28	5	33
Helmut Bühner	22	5	27
Ursula Harres	37	1	38
Anneliese Noe (hasta el 30.12. 2005)	33	3	36
Werner Prange	42	2	44
Joachim Schaar	44	33	77
	206	49	255

También se desembolsaron 49.000 euros en concepto de cotización patronal a la Seguridad Social. Los gastos indicados arriba se reflejan en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de gastos de personal.

Desde el 2 de mayo de 2002 hasta el 17 de junio de 2005, el Bayerische Hypo- und Vereinsbank AG fue titular de más del 25% del capital con derecho a voto de RHÖN-KLINIKUM AG. El Sr. Mendel fue miembro del Consejo de Administración de HVB hasta el 18 de noviembre de 2005. El Grupo sigue manteniendo relaciones financieras y de crédito con HVB en las condiciones habituales de mercado. Esta sociedad presta además determinados servicios en el marco de un Designated Sponsor Agreement. Los ingresos por intereses reflejados en la cuenta de pérdidas y ganancias con respecto a todo el ejercicio social ascendieron a 0,7 millones de euros (2004: 0,5 mill €); los gastos por intereses, incluidos los gastos asimilados, ascendieron a 7,5 millones de euros (2004: 9,1 mill €). Los asientos contables patrimoniales y deudores correspondientes han sido registrados en el balance bajo la partida de efectivo y equivalentes por un importe de 38,5 millones de euros (2004: 21,5 mill €), las deudas a corto plazo frente a bancos por un importe de 57,5 millones de euros (2004: 24,2 mill €) y la deuda financiera por un importe de 130,9 millones de euros (2004: 148,7 mill €).

10.5 Retribuciones totales del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor

	2005	2004
	Miles €	Miles €
Consejo de Supervisión	1.061	1.105
Consejo de Administración	8.508	8.493
Consejo Asesor	22	13

No existen créditos concedidos a miembros del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración o del Consejo Asesor. Los miembros del Consejo de Administración y los miembros del Consejo de Supervisión –con la excepción del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch– tienen en conjunto una participación en la sociedad RHÖN-KLINIKUM AG inferior al 1% del capital social. La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, posee el 16% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

En el ejercicio social 2005, RHÖN-KLINIKUM AG no ha registrado transacciones sujetas a declaración obligatoria de acuerdo con el artículo 15a de la Ley del Mercado de Valores alemana (WpHG).

Las percepciones dinerarias de los miembros del Consejo de Supervisión se desglosan de la forma siguiente:

	Sueldo fijo	Retribución variable en función de los resultados	Total 2005	Total 2004
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Eugen Münch (a partir de 01.09.2005)	8	33	41	0
Wolfgang Mündel	38	149	187	84
Bernd Becker	26	100	126	134
Dr. Bernhard Aisch (a partir de 31.12.2005)	0	0	0	0
Gisela Ballauf (a partir de 31.12.2005)	0	0	0	0
Sylvia Bühler (a partir de 31.12.2005)	0	0	0	0
Helmut Bühner	10	38	48	47
Ursula Derwein (hasta el 30.12.2005)	10	38	48	45
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	10	38	48	47
Ursula Harres	10	38	48	47
Caspar von Hauenschild (a partir de 31.12.2005)	0	0	0	0
Detlef Klimpe	11	44	55	58
Dr. Heinz Korte (a partir de 31.12.2005)	0	0	0	0
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	9	35	44	42
Joachim Lüddecke (a partir de 31.12.2005)	0	0	0	0
Michael Mendel	17	69	86	102
Dra. Brigitte Mohn	10	38	48	51
Anneliese Noe (hasta el 30.12.2005)	10	38	48	47
Timothy Plaut	10	38	48	42
Werner Prange	10	38	48	47
Dr. Friedrich-Wilhelm Graf von Rittberg (hasta el 31.08.2005)	5	22	27	200
Joachim Schaar	10	38	48	45
Michael Wendl	13	50	63	67
	217	844	1.061	1.105

Las remuneraciones del Consejo de Administración se desglosan de la siguiente forma:

	Sueldo fijo	Retribución variable en función de los resultados	Incremento en los derechos de indemnización por despido	Total 2005	Total 2004
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	190	335	55	580	587
Heinz Falszewski	174	268	36	478	375
Hartmut Hain	0	0	0	0	209
Wolfgang Kunz	185	335	52	572	550
Joachim Manz	210	502	184	896	759
Gerald Meder	293	1.072	136	1.501	1.674
Eugen Münch	140	1.248	544	1.932	3.092
Wolfgang Pföhler	262	819	107	1.188	0
Manfred Wiehl	203	781	377	1.361	1.247
	1.657	5.360	1.491	8.508	8.493

El Sr. Hartmut Hain fue miembro adjunto del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG hasta el 31 de diciembre de 2004.

A la finalización de sus contratos de prestación de servicios, los miembros de Consejo de Administración reciben una indemnización dependiendo del cumplimiento de determinadas condiciones. Esta indemnización asciende al 12,5% de la retribución anual adeudada en la fecha de la resolución del contrato de prestación de servicios por cada año completo (12 meses naturales completos) de servicio como miembro del Consejo de Administración, con un tope máximo de 1,5 veces la última retribución percibida. Con respecto a estos pagos concedidos a los miembros del Consejo de Administración una vez terminadas sus funciones, se han constituido las siguientes provisiones para hacer frente al pago de las indemnizaciones:

	Provisiones Estado al 31. 12. 2004	Provisiones Estado al 31. 12. 2005	Importe nominal de la indemnización ¹
	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	168	223	644
Heinz Falszewski	28	64	272
Wolfgang Kunz	136	188	322
Joachim Manz	686	870	870
Gerald Meder	1.112	1.248	2.040
Eugen Münch	3.026	3.570	3.570
Wolfgang Pföhler	0	107	1.008
Manfred Wiehl	1.347	1.724	1.724
	6.503	7.994	10.450

¹ Derecho de percepción en función de la terminación ordinaria del contrato de prestación de servicios sobre la base de las retribuciones percibidas en el último ejercicio social

No se han acordado retribuciones que incluyan incentivos a largo plazo (como por ejemplo opciones).

Con excepción del Sr. Eugen Münch, ningún miembro del Consejo de Administración posee más del 1% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG. Asimismo, los miembros del Consejo de Administración poseen en su conjunto menos del 1% de las acciones emitidas por la sociedad. La participación en acciones de la sociedad por parte de los miembros del Consejo de Supervisión no supera en conjunto el 1%. No existen opciones ni derivados similares. La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, posee el 16% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

10.6 Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo

Basado en las resoluciones conjuntas del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG de marzo y noviembre de 2005, la Sociedad emitió las declaraciones correspondientes sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2005 según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG).

Éstas se publicaron en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG para ponerlas al alcance del público en general.

10.7 Información sobre los honorarios contabilizados como gastos (con inclusión del reembolso de suplidos y del impuesto sobre el valor añadido) del auditor legal de las cuentas anuales consolidadas

	2005
	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	1.015
Otros servicios de auditoría o valoración	85
Asesoramiento fiscal	185
Otros servicios	36
	1.321

11 ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG

1. El **Consejo de Supervisión** de RHÖN-KLINIKUM AG está compuesto por:

Eugen Münch

Bad Neustadt a.d. Saale
 Presidente (a partir del 01.09.2005),
 Presidente del Consejo de Administración de
 RHÖN-KLINIKUM AG (hasta el 20.07.2005)
También miembro del Consejo de Supervisión de:
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden
(hasta el 13.10.2005)

Bernd Becker (nacido Häring)

Leipzig
 Vicepresidente Primero
 Enfermero,
 Licenciado en Ciencias Empresariales (VWA)

Wolfgang Mündel

Kehl
 Vicepresidente Segundo (a partir del 01.09.2005),
 Presidente (del 01.01. al 31.08.2005),
 Auditor y asesor fiscal
Otros cargos:
Parfum & Cosmétique Jean d'Arceel GmbH & Co. KG, Kehl
(Presidente del Consejo Asesor)

Dr. Bernhard Aisch

Hildesheim
 Consultor médico (a partir del 31.12.2005)

Gisela Ballauf

Harsum
 Enfermera pediátrica (a partir del 31.12.2005)

Sylvia Bühler

Düsseldorf
 Directora de área regional de ver.di,
 Secretaria sindical (a partir del 31.12.2005)

Helmut Bühner

Bad Bocklet
 Enfermero

Ursula Derwein

Berlín
 Secretaria sindical de ver.di,
 Dirección General (hasta el 30.12.2005)

Prof. Dr. Gerhard Ehninger

Dresde
 Médico
Otros cargos:
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden AöR, Dresde
(Consejo de Supervisión); DKMS Deutsche Knochenmarkspen-
datei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Presidente
del Consejo de Administración); Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik GmbH, Wiesbaden (Consejo Asesor Especializado
KMT); Stiftung Leben spenden (Consejo de la Fundación)

Ursula Harres

Wiesbaden
 Asistente médico-técnico

Caspar von Hauenschild

Munich
 Asesor empresarial (a partir del 31.12.2005)
También miembro de los Consejos de Supervisión de:
St. Gobain ISOVER AG, Ludwigshafen; TA Triumph Adler AG,
Nürnberg; IS Teledata AG, Francfort del Meno

Detlef Klimpe

Aachen
 Director administrativo

Dr. Heinz Korte

Munich
 Notario (a partir del 31.12.2005)

Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard)

Karl W. Lauterbach
 Colonia
 Miembro del Bundestag

Joachim Lüddecke

Hannover
 Director de área regional de ver.di,
 Secretario sindical (a partir del 31.12.2005)

Michael Mendel

Munich
 Vicepresidente primero (hasta el 31.08.2005),
 Miembro del Consejo de Administración del
 Bayerische Hypo-Vereinsbank AG
 (hasta el 18.11.2005)
También miembro de los Consejos de Supervisión de:
Bank Austria Creditanstalt AG, Viena (Presidente); German
Incubator GI Ventures AG, Munich; MAHAG Münchner Automo-
bil-Handel Haberl GmbH & Co. KG, Munich

Dra. Brigitte Mohn

Gütersloh

Miembro de la Dirección
de la Fundación Bertelsmann*Otros cargos:**Kuratorium der Urania Berlin e.V.***Anneliese Noe**

Blankenhain

Enfermera (hasta el 30.12.2005)

Timothy Plaut

Londres

Investment-Banker

Werner Prange

Osterode

Enfermero

Dr. Friedrich Wilhelm Graf von Rittberg

Munich

Abogado (hasta el 31.08.2005)

*También miembro de los Consejos de Supervisión de:**Nordsaat-Holding GmbH, Böhnshausen (hasta el 31.03.2005);**Nordsaat Saatzuchtgesellschaft mbH, Böhnshausen**(hasta el 31.03.2005)***Joachim Schaar**

Wasungen

Director de Recursos Humanos

Michael Wendl

Munich

Secretario sindical de ver.di, sector de Baviera

*Otros cargos:**Städtisches Klinikum München GmbH (Consejo de Supervisión),**Zusatzversorgungskasse Bayer. Gemeinden (Consejo de**Administración)*2. El **Consejo de Administración** de RHÖN-KLINIKUM AG está compuesto por:**Wolfgang Pfohler**

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale

Presidente (a partir del 20.07.2005, miembro del
Consejo de Administración desde el 01.05.2005)Dirección regional provisional Nordeste de Alemania
(Berlín, Brandemburgo, Mecklemburgo-Pomerania
Occidental, Sajonia, Sajonia-Anhalt)*Otros cargos:**Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (Presidente hasta el**31.12.2005); Gesellschaft Deutscher Krankenhaustag GmbH**(Presidente del Consejo de Administración hasta el 31.12.2005);**Kuratorium gemeinnützige Schoeps-Stiftung, Mannheim (hasta el**31.12.2005); Baden-Württembergische Bank AG (Consejo Asesor);**Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Stiftung ö. R. Mannheim**(Consejo de Administración); Raumordnungsverband Rhein-**Neckar (Presidente hasta el 31.12.2005); Stiftung Deutsche Klinik**für Diagnostik GmbH, Wiesbaden (Consejo de Supervisión a**partir del 13.10.2005); gemeinnützige Diakoniekrankenhaus**Mannheim GmbH (Vicepresidente del Consejo de Supervisión);**gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim (Presidente**del Consejo de Supervisión)***Eugen Münch**

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale

Presidente (hasta el 20.07.2005)

*Miembro del Consejo de Supervisión de:**Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden**(hasta el 13.10.2005)***Gerald Meder**

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale

Vicepresidente,

Dirección regional Sur y Suroeste de Alemania

(Sur de Baviera, Hesse, Baden-Württemberg, Renania
Palatinado, Sarre)*También miembro de los Consejos de Supervisión de:**Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden**(Presidente); Amper Kliniken AG, Dachau (Presidente)***Andrea Aulkemeyer**

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale

Dirección regional Norte de Baviera y Turingia

Heinz Falszewski

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale

Miembro Adjunto

Recursos Humanos de la Sociedad y del Grupo,

Director de relaciones laborales

Wolfgang Kunz

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
Contabilidad de la Sociedad y del Grupo

Joachim Manz

Residencia profesional en Berlín
Política de asociaciones, Director regional
Brandemburgo y Nordeste de Alemania
(hasta el 31.12.2005)

*También miembro de los Consejos de Supervisión de:
Amper Kliniken AG, Dachau; Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim; Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim;
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter*

Dietmar Pawlik

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
Miembro Adjunto (a partir del 01.01.2006)
Finanzas, Relaciones con los inversores y
Controlling

*Miembro del Consejo de Supervisión de:
Amper Kliniken AG, Dachau*

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

Residencia profesional en Hamburgo
Miembro Adjunto (a partir del 01.01.2006)
Dirección regional Oeste y Norte de Alemania
(Bremen, Hamburgo, Baja Sajonia, Renania del
Norte-Westfalia, Schleswig-Holstein)

*También miembro de los Consejos de Supervisión de:
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim; Klinikum Salzgitter
GmbH, Salzgitter*

Manfred Wiehl

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
Finanzas, Relaciones con los inversores y
Controlling (hasta el 31.12.2005)

*También miembro de los Consejos de Supervisión de:
Amper Kliniken AG, Dachau; Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim (Presidente); Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter
(Presidente); Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH,
Wiesbaden*

Bad Neustadt a. d. Saale, a 10 de marzo de 2006

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

3. Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG:**Wolf-Peter Hentschel**

Bayreuth (Presidente)

Prof. Dr. Robert Hacker

Bad Neustadt a. d. Saale

Dr. Heinz Korte

Munich (hasta el 30.12.2005)

Ministerialrat a. D. Helmut Meinhold

Heppenheim (a partir del 20.07.2005)

Prof. Dr. Michael-Jürgen Polonius

Dortmund

Helmut Reubelt

Dortmund

Liane Seidel

Bad Neustadt a. d. Saale (hasta el 29.07.2005)

Dr. Karl-Gustav Werner

Düsseldorf (a partir del 20.07.2005)

Franz Widera

Duisburg

Prof. Dr. Dr. h.c. Klaus D. Wolff

Bayreuth

Certificado de Auditoría

Reproducción del Certificado de Auditoría

De acuerdo con el resultado definitivo de nuestra auditoría, hemos emitido el siguiente Certificado de Auditoría sin salvedades con fecha 10 de marzo de 2006:

“Certificado de auditoría

Hemos auditado las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale –compuestas por el balance de situación, la cuenta de pérdidas y ganancias, la cuenta de variación de los recursos propios, el estado de flujo de efectivo y la memoria– así como el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2005. El Consejo de Administración de la sociedad es el responsable de elaborar las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado de conformidad con las NIIF aplicables en la UE y con las normas del derecho mercantil de aplicación adicional según el artículo 315a, apartado 1, del Código de Comercio alemán (HGB). Nuestra tarea es emitir, sobre la base de la auditoría realizada por nosotros, una valoración de las cuentas anuales consolidadas y del informe de gestión consolidado. También hemos recibido el encargo adicional de verificar si las cuentas anuales consolidadas son conformes en general también con las NIIF.

Hemos realizado nuestra auditoría de las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con el artículo 317 del Código de Comercio alemán (HGB) y observando los principios alemanes para la adecuada realización de auditorías aprobados por el Instituto de Auditoría (Institut der Wirtschaftsprüfer, IDW), así como las Normas Internacionales de Auditoría (NIA). Estos principios requieren planificar y llevar a cabo la auditoría de forma tal, que se pueda determinar con garantías suficientes si existen informaciones incorrectas o imprecisas que puedan distorsionar en aspectos esenciales la imagen de la situación patrimonial, financiera y de resultados que ofrecen las cuentas anuales consolidadas, elaboradas de conformidad con las disposiciones de contabilidad aplicables, y el informe de gestión consolidado. Para establecer el procedimiento de auditoría se aplican los conocimientos sobre la actividad del Grupo, así como sobre el entorno económico y legal en el que opera, y las expectativas de error. La auditoría incluye el examen, generalmente por muestreo aleatorio, de la eficacia de los sistemas de control internos relacionados con la contabilidad y de los elementos en los que se basan las cifras e informaciones contenidas en las cuentas anuales consolidadas y en el informe de gestión consolidado. La auditoría comprende además la valoración de las cuentas anuales de las sociedades incluidas en las cuentas anuales consolidadas, la delimitación del grupo de empresas consolidadas, los principios y métodos de contabilidad aplicados por el Consejo de Administración así como la valoración de las principales estimaciones realizadas por el mismo y la apreciación en su conjunto de la presentación de las cuentas anuales consolidadas y del informe de gestión consolidado. Consideramos que nuestra auditoría ofrece una base suficiente a los efectos de emitir nuestra certificación.

Nuestra auditoría no presenta salvedad alguna.

En base a los resultados obtenidos en el marco de nuestra auditoría, consideramos que las cuentas anuales consolidadas son conformes a las NIIF aplicables en la UE y a las normas del derecho mercantil de aplicación adicional según el artículo 315a, apartado 1, del Código de Comercio alemán (HGB), así como a las NIIF en general, y ofrecen, de conformidad con estas disposiciones, una imagen fiel de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo. El informe de gestión consolidado es acorde con las cuentas anuales consolidadas, ofrece en su conjunto una imagen fiel de la situación del Grupo y presenta de forma correcta los riesgos y oportunidades inherentes a la evolución futura del mismo.”

Francfort del Meno, a 10 de marzo de 2006

PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Schmidt)
Auditor

(Burkhart)
Auditor



Vista exterior de la Tele-Portal-Klinik de Dippoldiswalde

Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias

Balance de situación

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mill €	Mill €
ACTIVO		
Activos intangibles	0,8	0,8
Activos materiales	27,1	29,3
Activos financieros	624,3	432,9
Activo inmovilizado	652,2	463,0
Existencias	2,6	2,4
Cuentas por cobrar y otros activos	79,6	58,6
Valores, medios de pago	13,3	2,4
Activo circulante	95,5	63,4
Cuentas de orden	0,5	0,4
	748,2	526,8

	31. 12. 2005	31. 12. 2004
	Mill €	Mill €
PASIVO		
Capital suscrito	51,8	25,9
Reserva de capital	37,6	37,6
Reservas de beneficios	243,4	230,9
Beneficio en balance	29,8	29,1
Recursos propios	362,6	323,5
Provisiones para impuestos	0	0,1
Otras provisiones	34,1	28,9
Provisiones	34,1	29,0
Pasivos exigibles	351,5	174,3
	748,2	526,8

Cuenta de pérdidas y ganancias

	2005	2004
	Mill €	Mill €
Cifra de negocios	123,6	124,5
Variación de servicios en curso	0,4	-0,1
Otros ingresos de explotación	12,0	7,0
Gastos de material	33,7	30,5
Gastos de personal	66,7	65,0
Amortizaciones	4,0	3,8
Otros gastos de explotación	31,4	29,3
Margen de explotación	0,2	2,8
Resultado de participaciones	71,2	61,3
Resultado financiero	-9,8	-2,3
Resultado de las actividades ordinarias	61,6	61,8
Impuestos	2,1	3,6
Beneficio del ejercicio	59,5	58,2
Dotación a reservas de beneficios	29,7	29,1
Beneficio en balance	29,8	29,1

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG, provistas del certificado de auditoría sin salvedades de PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, se publicarán en el Bundesanzeiger (Boletín Oficial del Estado Federal) y se depositarán ante el Registro Mercantil del Tribunal de Primera Instancia de Schweinfurt.

Las cuentas anuales se encuentran a disposición de las personas interesadas y serán facilitadas previa solicitud.

Propuesta de distribución de beneficios

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2005, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión –y por tanto definitivas–, arrojan un beneficio en balance de 29.755.847,69 €. El Consejo de Administración hará la siguiente propuesta de distribución del beneficio en balance a la Junta General de Accionistas:

	€
Distribución de un dividendo de 0,45 € por acción con derecho a dividendos	23.328.000,00
Dotación a otras reservas de beneficios	6.427.847,69
Beneficio en balance	29.755.847,69

Bad Neustadt a. d. Saale, a 24 de febrero de 2006

RHÖN-KLINIKUM AKTIENGESELLSCHAFT
El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Heinz Falszewski

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

Hitos del Grupo



1970

Constitución de la sociedad Kurbetriebs- und Verwaltungsgesellschaft m.b.H., que más tarde se convertirá en RHÖN-KLINIKUM GmbH.

1973

La sociedad se hace cargo de la explotación como centro de rehabilitación del balneario de Bad Neustadt a. d. Saale, con 1.500 apartamentos de propiedad parcial.

1975

Apertura de la Psychosomatische Klinik Bad Neustadt a.d. Saale.

1977

Creación de un centro de formación para alemanes repatriados de los Países del Este en colaboración con una empresa hermana sin ánimo de lucro. El centro cubre también las necesidades de manutención y alojamiento.

1984

Apertura de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a.d. Saale.

1988

Transformación de la sociedad en RHÖN-KLINIKUM AG. Capital inicial: 10 millones de marcos alemanes (5,11 mill €) mediante conversión del capital social de RHÖN-KLINIKUM GmbH en capital inicial; resolución sobre el capital autorizado.

1989

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG en 5 millones de marcos (2,56 mill €) hasta los 15 millones de marcos (7,67 mill €) mediante la emisión de 100.000 acciones preferentes sin derecho a voto.

Adquisición de la mayoría de los derechos de propiedad parcial; el 27 de noviembre de 1989, sale a bolsa el primer grupo hospitalario alemán: admisión de acciones preferentes a cotización oficial en las bolsas de Munich y Francfort del Meno.

Adquisición del 50% de las participaciones de DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden.

Adquisición de todas las participaciones de Heilbad Bad Neustadt GmbH & Co. Sol- und Moorbad.

1991

Apertura de la Neurologische Klinik Bad Neustadt a.d. Saale.

Constitución y adquisición del 75% de las participaciones de la Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka.

Salida a bolsa de las acciones ordinarias y colocación del 25% de dichas acciones.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 15 millones de marcos (7,67 mill €) por importe de 15 millones de marcos (7,67 mill €) hasta los 30 millones de marcos (15,34 mill €); admisión de todas las acciones ordinarias y preferentes en las bolsas de Munich y Francfort del Meno.

Puesta en servicio del edificio de ampliación de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale.

1992

Apertura de la Klinik für Handchirurgie en Bad Neustadt a.d. Saale.

1993

Apertura de un centro de tratamiento de toxicomanías en Leipzig (centro provisional hasta la apertura del nuevo edificio en enero de 1997).

Apertura de la Neurologische Klinik Kipfenberg.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 30 millones de marcos (15,34 mill €) por importe de 6 millones de marcos (3,07 mill €) hasta los 36 millones de marcos (18,41 mill €) – nominal.

1994

Apertura del centro quirúrgico y de cuidados intensivos de la Zentralklinik Bad Berka con 14 salas de quirófano y 88 camas de cuidados intensivos.

Apertura del Herzzentrum Leipzig con la categoría de Hospital Universitario.

1995

Apertura de la Klinikum Meiningen, un hospital de agudos con varias especialidades y 532 camas.

Apertura del bloque de hospitalización sustitutorio de la Zentralklinik Bad Berka con 488 camas.

Apertura de la Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe con 65 camas.

Reducción del valor nominal de las acciones de RHÖN-KLINIKUM de 50,- DM a 5,- DM.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 36 millones de marcos (18,41 mill €) por importe de 7,2 millones de marcos (3,68 mill €) hasta los 43,2 millones de marcos (22,09 mill €).

1996

Adquisición del 50% restante de la DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik in Wiesbaden GmbH/Hesse (socio único).

Puesta en servicio del edificio central reconstruido de la Zentralklinik Bad Berka/Turingia.

1997

Apertura de la Soteria-Klinik, Leipzig-Probsteida.

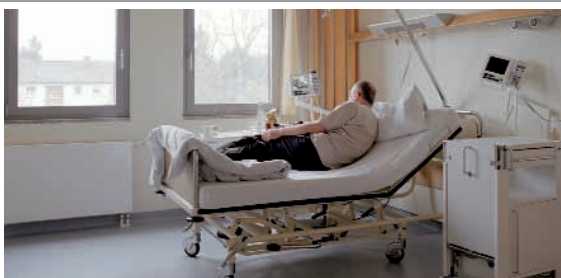
Adquisición del Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda/Turingia con 248 camas.

1998

Adquisición de las Kliniken Herzberg und Osterode/Baja Sajonia con 279 camas.

Apertura de la nueva ala oeste de la Zentralklinik Bad Berka/Turingia con centro de tratamiento de paraplejías (66 camas), central de diagnóstico, PET y unidad de cuidados mínimos.

Entrada en funcionamiento del centro vascular de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt.



1999

Adquisición del Kreiskrankenhaus Freital (cerca de Dresde/Sajonia) con 301 camas.

Apertura del primer quirófano asistido por robot del mundo en el hospital universitario Herzzentrum Leipzig.

Adquisición de la Städtische Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus)/Sajonia con 526 camas.

Adquisición de Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH/Renania del Norte-Westfalia con 297 camas.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG mediante recursos de la sociedad hasta los 25.92 millones de euros y desdoblamiento de acciones en proporción de 1:3.

2000

Adquisición del Kreiskrankenhaus Uelzen y del Hamburgische Krankenhaus Bad Bevensen con 410 camas.

Adquisición del Krankenhaus Dippoldiswalde/Sajonia (cerca de Freital y Dresde) con 142 camas.

2001

Puesta en servicio del edificio de ampliación de las Kliniken Herzberg und Osterode GmbH/ Integración de los emplazamientos de Herzberg y Osterode.

2002

Adquisición de los hospitales de Nienburg/Weser, Hoya y Stolzenau en Baja Sajonia con un total de 388 camas (actualmente: Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg, Hoya, Stolzenau)

Adquisición de la Klinikum Frankfurt (Oder) con 910 camas.

Adquisición del Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen/Turingia con un total de 405 camas.

Adquisición de la Aukammklinik für operative Rheumatologie und Orthopädie de Wiesbaden/Hesse con 63 camas.

Adquisición de la Klinikum Pirna/Sajonia (cerca de Dresde) con 342 camas.

2003

Adquisición del Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau/Sajonia (cerca de Pirna; actualmente integrado con Pirna) con 142 camas.

Apertura del nuevo edificio de las Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH/Integración de los emplazamientos de Uelzen y Bad Bevensen.

Compra de la participación del 12,5% del Estado Libre de Turingia en la Zentralklinik Bad Berka GmbH.

Adquisición del Stadtkrankenhaus Cuxhaven/Baja Sajonia con 270 camas.

2004

Adquisición del Krankenhaus Hammelburg/Baviera con 130 camas.

Adquisición del St. Elisabeth-Krankenhaus de Bad Kissingen/Baviera con 196 camas.

Apertura en el Fachkrankenhaus Hildburghausen del nuevo edificio de neurología y psiquiatría infantil y juvenil y ampliación de la unidad de psiquiatría de adultos.

Entrada en funcionamiento del edificio de ampliación y finalización de los trabajos de rehabilitación del St. Barbara Krankenhaus Attendorn.

Adquisición del Stadtkrankenhaus Pforzheim/Baden-Württemberg con 602 camas.

Cierre del contrato de compra del Kreiskrankenhaus Bad Neustadt a. d. Saale con 200 camas¹.

Cierre del contrato de compra del Kreiskrankenhaus Mellrichstadt (cerca de Bad Neustadt a. d. Saale) con 70 camas¹.

2005

Adquisición del Stadtkrankenhaus Hildesheim/Baja Sajonia con 570 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus Gifhorn con 360 camas (95% de las participaciones).

Adquisición del Städtisches Krankenhaus Wittingen con 71 camas (95% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus München-Pasing con 442 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus München-Perlach con 180 camas.

Adquisición de la Klinikum Dachau con 443 camas (74,9% de las participaciones).

Adquisición de la Klinik Indersdorf con 50 camas (74,9% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus Salzgitter-Lebenstedt con 258 camas (94,9% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus Salzgitter-Bad con 192 camas (94,9% de las participaciones).

Adquisición del Kreiskrankenhaus Erlenbach con 220 camas.

Adquisición del Kreiskrankenhaus Miltenberg con 140 camas.

Ampliación de capital con recursos de la sociedad de 25.920.000 a 51.840.000 acciones.

Conversión de las acciones preferentes en acciones ordinarias.

Compra de la participación del 25,27% del Estado Libre de Turingia en la Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie in Hildburghausen GmbH.

2006

Adquisición de la Frankwaldklinik de Kronach con 282 camas.

Adquisición del Heinz Kalk-Krankenhaus de Bad Kissingen con 86 camas.

Adquisición de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH con 2.262 camas (95% de las participaciones).

¹ Prohibición de la Oficina Federal de la Competencia de Alemania en marzo de 2005; se presentó una queja formal.

Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM

Baden-Württemberg

Klinik für Herzchirurgie

Karlsruhe GmbH

Franz-Lust-Strasse 30
D-76185 Karlsruhe
Tel.: +49 (0) 721 973 8-0
Fax: +49 (0) 721 9738-111
gf@herzchirurgie-
karlsruhe.de

Klinikum Pforzheim GmbH

Kanzlerstrasse 2-6
D-75175 Pforzheim
Tel.: +49 (0) 7231 969-0
Fax: +49 (0) 7231 969-417
gf@klinikum-pforzheim.de

Baviera

Heinz Kalk-Krankenhaus

GmbH & Co. KG

Bad Kissingen

Am Gradierbau 3
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 8023-0
Fax: +49 (0) 971 8023-555
hkkhs@t-online.de

St. Elisabeth-Krankenhaus

GmbH Bad Kissingen

Kissinger Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 805-0
Fax: +49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de

Herz- und Gefäß-Klinik

GmbH

D-97616 Bad Neustadt a. d.
Saale
Tel.: +49 (0) 9771 66-0
Fax: +49 (0) 9771 65-1221
gf@herzchirurgie.de

Klinik für Handchirurgie

der Herz- und Gefäß-

Klinik GmbH

D-97616 Bad Neustadt a. d.
Saale
Tel.: +49 (0) 9771 66-0
Fax: +49 (0) 9771 65-1221
gf@handchirurgie.de

Klinik "Haus Franken"

GmbH

Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d.
Saale
Tel.: +49 (0) 9771 67-04
Fax: +49 (0) 9771 67-3300
fk@frankenlinik-bad-
neustadt.de

Haus Saaletal GmbH

Salzburgweg 7
D-97616 Bad Neustadt a.d.
Saale
Tel.: +49 (0) 9771 905-0
Fax: +49 (0) 9771 905-4610
stk@saaletalklinik-bad-
neustadt.de

Neurologische Klinik

GmbH Bad Neustadt

Von-Guttenberg-Strasse 10
D-97616 Bad Neustadt a.d.
Saale
Tel.: +49 (0) 9771 908-0
Fax: +49 (0) 9771 991464
gf@neurologie-bad-
neustadt.de

Psychosomatische Klinik

Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d.
Saale
Tel.: +49 (0) 9771 67-01
Fax: +49 (0) 9771 65-9301
psk@psychosomatische-
klinik-bad-neustadt.de

Amper Kliniken AG

Krankenhausstrasse 15
D-85221 Dachau
Tel.: +49 (0) 8131 76-0
Fax: +49 (0) 8131 76-530
info@amperkliniken.de

- Emplazamiento Dachau

Krankenhausstrasse 15
D-85221 Dachau
Tel.: +49 (0) 8131 76-0
Fax: +49 (0) 8131 76-530
info@amperkliniken.de

- Emplazamiento

Indersdorf

Maroldstrasse 45
D-85229 Markt Indersdorf
Tel.: +49 (0) 8136 939-0
Fax: +49 (0) 8136 939-444
info@amperkliniken.de

Kliniken Miltenberg-

Erlenbach GmbH

Krankenhausstrasse 45
D-63906 Erlenbach am Main
Tel.: +49 (0) 9372 700-0
Fax: +49 (0) 9372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

- Emplazamiento

Erlenbach

Krankenhausstrasse 45
D-63906 Erlenbach am
Main
Tel.: +49 (0) 9372 700-0
Fax: +49 (0) 9372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

- Emplazamiento

Miltenberg

Fabrikstrasse 10
D-63897 Miltenberg
Tel.: +49 (0) 9371 500-0
Fax: +49 (0) 9371 500-209
gf@krankenhaus-gmbh.de

Krankenhaus Hammelburg GmbH

Ofenthaler Weg 20
D-97762 Hammelburg
Tel.: +49 (0) 9732 900-0
Fax: +49 (0) 9732 900-113
gf@klinik-hammelburg.de

**Klinik Kipfenberg GmbH
Neurochirurgische und
Neurologische Fachklinik**

Kindinger Strasse 13
D-85110 Kipfenberg
Tel.: +49 (0) 8465 175-0
Fax: +49 (0) 8465 175-111
gf@neurologie-
kipfenberg.de

**Frankenwaldklinik
Kronach GmbH**

Friesener Strasse 41
D-96317 Kronach
Tel.: +49 (0) 9261 59-0
Fax: +49 (0) 9261 59-6199
info@frankenwaldklinik.de

**Kliniken München Pasing
und Perlach GmbH**

Steinerweg 5
D-81241 München
Tel.: +49 (0) 89 8892-0
Fax: +49 (0) 89 8892-2599
gf@kliniken-pasing-
perlach.de

**- Emplazamiento
München-Pasing**

Steinerweg 5
D-81241 München
Tel.: +49 (0) 89 8892-0
Fax: +49 (0) 89 8892-2599
gf@kliniken-pasing-
perlach.de

**- Emplazamiento
München-Perlach**

Schmidbauerstrasse 44
D-81737 München
Tel.: +49 (0) 89 67802-0
Fax: +49 (0) 89 67802-434
gf@kliniken-pasing-
perlach.de

Brandenburgo

**Klinikum Frankfurt (Oder)
GmbH**

Müllroser Chaussee 7
D-15236 Frankfurt (Oder)
Tel.: +49 (0) 335 548-0
Fax: +49 (0) 335 548-2003
gf@klinikumffo.de

Hesse

**Universitätsklinikum
Giessen und Marburg
GmbH**

Rudolf-Buchheim-Strasse 8
D-35385 Giessen
Tel.: +49 (0) 641 99-0
Fax: +49 (0) 641 99-40109
kaufmaennischer.direktor
@uniklinikum-giessen.de

- Emplazamiento Giessen

Rudolf-Buchheim-Strasse 8
D-35385 Giessen
Tel.: +49 (0) 641 99-0
Fax: +49 (0) 641 99-40109
kaufmaennischer.direktor
@uniklinikum-giessen.de

- Emplazamiento Marburg

Baldingerstrasse
D-35043 Marburg
Tel.: +49 (0) 6421 28-60
Fax: +49 (0) 6421 28-63370
kaufmdir@med.uni-
marburg.de

**Aukamm-Klinik für
operative Rheumatologie
und Orthopädie GmbH**

Leibnizstrasse 21
D-65191 Wiesbaden
Tel.: +49 (0) 611 572-0
Fax: +49 (0) 611 565681
info@aukammklinik.de

**Stiftung Deutsche Klinik
für Diagnostik GmbH**

Aukammallee 33
D-65191 Wiesbaden
Tel.: +49 (0) 611 577-0
Fax: +49 (0) 611 577-320
gf@dkd-wiesbaden.de

Baja Sajonia

**Krankenhaus Cuxhaven
GmbH**

Altenwalder
Chaussee 10-12
D-27474 Cuxhaven
Tel.: +49 (0) 4721 78-0
Fax: +49 (0) 4721 78-1200
info@skh-cux.de

**Kreiskrankenhaus Gifhorn
GmbH**

Bergstrasse 30
D-38518 Gifhorn
Tel.: +49 (0) 5371 87-0
Fax: +49 (0) 5371 87-1008
info@kkhgifhorn.de

**Kliniken Herzberg und
Osterode GmbH**

Dr.-Frössel-Allee
D-37412 Herzberg am Harz
Tel.: +49 (0) 5521 866-0
Fax: +49 (0) 5521 5500
gf@klinik-herzberg.de

**Klinikum Hildesheim
GmbH**

Weinberg 1
D-31134 Hildesheim
Tel.: +49 (0) 5121 89-0
Fax: +49 (0) 5121 89-4110
gf@stk-hildesheim.de

**Mittelweser Kliniken GmbH
Nienburg Hoya Stolzenau**

Marienstrasse 2
D-31582 Nienburg a. d. Weser
Tel.: +49 (0) 5021 809-0
Fax: +49 (0) 5021 809-119
gf@mittelweser-kliniken.de

- Emplazamiento Nienburg

Marienstrasse 2
D-31582 Nienburg a. d.
Weser
Tel.: +49 (0) 5021 809-0
Fax: +49 (0) 5021 809-119
gf@mittelweser-
kliniken.de

- Emplazamiento Stolzenau

Holzhäuser Weg 28
D-31592 Stolzenau
Tel.: +49 (0) 5761 9007-0
Fax: +49 (0) 5761 708209
gf@mittelweser-
kliniken.de

Klinikum Salzgitter GmbH

Kattowitzer Strasse 191
D-38226 Salzgitter
Tel.: +49 (0) 5341 835-0
Fax: +49 (0) 5341 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

– **Emplazamiento****Salzgitter-Lebenstedt**

Kattowitzer Strasse 191
D-38226 Salzgitter
Tel.: +49 (0) 5341 835-0
Fax: +49 (0) 5341 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

– **Emplazamiento****Salzgitter-Bad**

Paracelsusstrasse 1-9
D-38259 Salzgitter
Tel.: +49 (0) 5341 835-0
Fax: +49 (0) 5341 835-1515
info@klinikum-salzgitter.de

Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH

Hagenskamp 34
D-29525 Uelzen
Tel.: +49 (0) 581 83-0
Fax: +49 (0) 581 83-1004
gf@klinikum-uelzen.de

Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH

Gustav-Dobberkau-Strasse 5
D-29378 Wittingen
Tel.: +49 (0) 5831 22-0
Fax: +49 (0) 5831 22-99
info@krankenhaus-wittingen.de

Renania del Norte-Westfalia**Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH**

Hohler Weg 9
D-57439 Attendorn
Tel.: +49 (0) 2722 60-0
Fax: +49 (0) 2722 60-2430
gf@krankenhaus-attendorn.de

Sajonia**Weisseritztal-Kliniken GmbH**

Bürgerstrasse 7
D-01705 Freital
Tel.: +49 (0) 351 646-60
Fax: +49 (0) 351 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Emplazamiento Freital**

Bürgerstrasse 7
D-01705 Freital
Tel.: +49 (0) 351 646-60
Fax: +49 (0) 351 646-7010
gf@weisseritztal-kliniken.de

– **Emplazamiento****Dippoldiswalde**

Rabenauer Strasse 9
D-01744 Dippoldiswalde
Tel.: +49 (0) 3504 632-0
Fax: +49 (0) 3504 632-241
gf@weisseritztal-kliniken.de

Herzzentrum Leipzig GmbH

– **Universitätsklinik** –
Strümpellstrasse 39
D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0) 341 865-0
Fax: +49 (0) 341 865-1405
gf@herzzentrum-leipzig.de

Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH

Strümpellstrasse 41
D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0) 341 864-0
Fax: +49 (0) 341 864-2108
gf@parkkrankenhaus-leipzig.de

Soteria Klinik Leipzig GmbH

Morawitzstrasse 4
D-04289 Leipzig
Tel.: +49 (0) 341 870-0
Fax: +49 (0) 341 870-3000
gf@soteria-klinik-leipzig.de

Klinikum Pirna GmbH

Schandauer Strasse 12
D-01796 Pirna
Tel.: +49 (0) 3501 766-0
Fax: +49 (0) 3501 766-1422
gf@klinikum-pirna.de

Turingia**Zentralklinik Bad Berka GmbH**

Robert-Koch-Allee 9
D-99437 Bad Berka
Tel.: +49 (0) 36458 50
Fax: +49 (0) 36458 42180
gf@zentralklinik-bad-berka.de

Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH

Reinhardtsbrunner Strasse 14-17
D-99894 Friedrichroda
Tel.: +49 (0) 3623 350-0
Fax: +49 (0) 3623 350-630
gf@krankenhaus-waltershausen-friedrichroda.de

Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie

Hildburghausen GmbH
Eisfelder Strasse 41
D-98646 Hildburghausen
Tel.: +49 (0) 3685 776-0
Fax: +49 (0) 3685 776-940
gf@fachkrankenhaus-hildburghausen.de

Klinikum Meiningen GmbH

Bergstrasse 3
D-98617 Meiningen
Tel.: +49 (0) 3693 90-0
Fax: +49 (0) 3693 90-1234
gl@klinikum-meiningen.de

Encontrará más información sobre nuestros hospitales en la sección "Klinikwahl" (versión inglesa: "Hospitals") de nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com.

Calendario financiero

Fechas importantes para accionistas y analistas

13 de febrero de 2006	Resultados provisionales del ejercicio 2005
26 de abril de 2006	Publicación del informe provisional del 1er trimestre
26 de abril de 2006	Conferencia de prensa: presentación de los resultados del ejercicio 2005
19 de julio de 2006	Publicación del informe semestral
19 de julio de 2006	Junta General Anual de Accionistas
26 de octubre de 2006	Publicación del informe provisional del 3er trimestre
9 de noviembre de 2006	Conferencia de analistas de la DVFA (Asociación Alemana de Analistas Financieros)

RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:
D-97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Domicilio:
Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Teléfono: +49 (0) 97 71 65-0
Fax: +49 (0) 97 71 9 74 67

Internet:
<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-mail:
rka@rhoen-klinikum-ag.com

Este Informe Anual se publica también
en alemán y en inglés.

El papel utilizado para este Informe ha
sido blanqueado sin usar cloro.