

RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL

2008

RED DE HOSPITALES DEL GRUPO



RHÖN-KLINIKUM AG es una de las compañías proveedoras de servicios sanitarios más grande de Alemania. Nuestro objetivo es proporcionar una asistencia médica próxima, asequible y de alta calidad para toda la población. Con 48 hospitales y 20 centros de asistencia médica, nuestra red de hospitales en Alemania cubre todo el espectro de especialidades médicas y todos los niveles de asistencia. Nuestros centros están abiertos a todos los pacientes tanto de la Seguridad Social como del ámbito privado.



A NUESTROS ACCIONISTAS	“MERCADO Y EMPRESA”	GOBIERNO CORPORATIVO	INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO	CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS	INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG
2 Carta del Consejo de Administración – Wolfgang Pföhler	10 El que no avanza, retrocede La innovación es un proceso continuo	32 Informe del Consejo de Supervisión	84 Consideraciones generales sobre el ejercicio	127 Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada	190 Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias
6 Las acciones de RHÖN-KLINIKUM	31 Perfil asistencial del Grupo RHÖN-KLINIKUM	44 Informe de Gobierno Corporativo	88 Entorno legal y económico	128 Balance de situación consolidado	191 Propuesta de aplicación del resultado
		58 Órganos y Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG	100 Gestión de oportunidades y riesgos	130 Cuenta de variación de los recursos propios	
		60 Informe de calidad	114 Evolución del Grupo	131 Estado de flujo de efectivo	
		64 Desarrollo de directivos y empleados 2008	124 Hechos relevantes posteriores al cierre del ejercicio 2008	132 Memoria consolidada	Otras informaciones
		70 Perfecta sinergia entre ciencia y asistencia hospitalaria	124 Perspectivas para el ejercicio 2009	188 Declaración de los representantes legales	1 Indicadores empresariales 2004-2008
		76 Salud y medio ambiente		189 Informe de auditoría	192 Hitos del Grupo
					194 Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
					197 Indicadores empresariales por trimestres
					A Calendario financiero
					B Fotografías

AVISO LEGAL

La información contenida en este informe no constituye oferta o invitación alguna a comprar acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

El contenido de este informe ha sido cuidadosamente verificado. No obstante, RHÖN-KLINIKUM AG no se hace responsable de la compleción, corrección ni actualidad de todos y cada uno de los datos contenidos en el mismo. Cualquier inversión en acciones de RHÖN-KLINIKUM AG debe realizarse sobre la base del prospecto de emisión/prospecto de admisión a cotización aprobado por la compañía.

RHÖN-KLINIKUM AG está a su disposición para cualquier información adicional que pudiera precisar.

CALENDARIO FINANCIERO 2009

Fechas importantes para accionistas y analistas

12 de febrero de 2009	Resultados provisionales del ejercicio 2008
23 de abril de 2009	Conferencia de prensa: presentación del Informe Financiero Anual 2008
23 de abril de 2009	Publicación del informe provisional a fecha 31.03.09
10 de junio de 2009	Junta General Anual de Accionistas
6 de agosto de 2009	Publicación del informe semestral a fecha 30.06.09
29 de octubre de 2009	Publicación del informe provisional a fecha 30.09.09
29 de octubre de 2009	Conferencia de analistas de la DVFA (Asociación Alemana de Analistas Financieros)

Susanne Zedler, Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda

“ Los médicos y las enfermeras son muy amables y responden a todas las preguntas en un lenguaje comprensible para el paciente. Voy a recomendar este hospital sin ninguna duda, porque me siento bien atendida y en buenas manos. ”



FOTOGRAFÍAS

El afán por innovar en medicina es el motor que impulsa a nuestra compañía desde hace más de 30 años. Le invitamos a realizar un recorrido por nuestras clínicas y a conocer la opinión de nuestros pacientes, que este año protagonizan las imágenes que acompañan al informe. Y es que, en último término, son ellos los que deben aprobar la calidad de nuestro servicio.

La fotógrafa Sylvia Willax ha sido la encargada de captar los momentos que configuran el cuaderno de bitácora de este viaje. Las imágenes se acompañan de la respuesta de los pacientes a una de estas tres preguntas: ¿Por qué ha elegido este hospital o este servicio? ¿Está satisfecho con la atención y los cuidados recibidos por el personal médico y sanitario? Si la respuesta es sí, ¿por qué? ¿Recomendaría este hospital o este servicio a amigos y conocidos? Si la respuesta es sí, ¿por qué?

En el presente Informe Anual mostramos una selección de las opiniones de nuestros pacientes, por cuya colaboración les damos las gracias, al igual que a nuestros empleados. Las imágenes de la página 193 muestran el St. Petri-Hospital Warburg y la Wesermarsch-Klinik Nordenham. Ambos centros forman parte del Grupo desde 2008.

INDICADORES EMPRESARIALES 2004-2008

	2004	2005	2006	2007	2008
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Cifra de negocios	1.044.753	1.415.788	1.933.043	2.024.754	2.130.277
Gastos de material	252.418	343.611	491.890	496.517	539.863
Gastos de personal	546.560	793.593	1.127.840	1.203.979	1.270.593
Amortizaciones y deterioro	57.052	66.825	75.033	91.772	90.680
Beneficio neto consolidado según NIIF	80.200	88.300	109.059	111.194	122.644
- Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	76.404	83.680	105.200	106.292	117.299
- Resultado atribuido a minoritarios	3.796	4.620	3.859	4.902	5.345
EBT	111.922	123.532	125.706	137.085	142.912
EBIT	123.780	140.071	146.143	157.490	172.077
EBITDA	180.832	206.896	221.176	249.262	262.757
Flujo de caja de explotación	137.792	155.559	165.020	190.975	213.745
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	794.774	978.019	1.140.290	1.209.442	1.391.019
Activos por impuestos sobre las ganancias	0	0	19.055	20.577	18.776
Otros activos financieros	2.647	2.660	1.436	1.556	2.308
Recursos propios según NIIF	568.711	641.532	728.741	810.831	889.263
Rentabilidad sobre los recursos propios en %	14,9	14,6	15,9	14,4	14,4
Total del balance según NIIF	1.155.619	1.622.218	1.979.625	2.073.099	2.140.894
Inversiones					
- En activos materiales e inversiones inmobiliarias	100.638	290.557	393.517	180.677	278.784
- En otros activos	634	202	610	257	103
Beneficio por acción ordinaria (en €)	0,74	0,81	1,01	1,03	1,13
Total dividendos	20.390	23.328	25.920	29.030	36.288
Número de empleados	14.977	21.226	30.409	32.222	33.679
Número de casos (pacientes tratados)	598.485	949.376	1.394.035	1.544.451	1.647.972
Camas y plazas	9.211	12.217	14.703	14.647	14.828



Wolfgang Pföhler,
Presidente del Consejo de Administración

PRINCIPIOS CLAVE DE LA MEDICINA DE CALIDAD Y DEL CRECIMIENTO SÓLIDO:
**PROXIMIDAD AL PACIENTE, INDEPENDENCIA
MÉDICA Y RENTABILIDAD DE PROCESOS**

“ El sector sanitario se mueve: los sectores de la salud y las disciplinas médicas se fusionan en un concepto asistencial cada vez más integrado. La colaboración entre centros crece en variedad e intensidad y contribuye a garantizar una asistencia médica de alto nivel. El Grupo RHÖN-KLINIKUM se ha preparado a conciencia para este nuevo escenario y se ha marcado una estrategia muy clara al respecto: configurar una amplia oferta coordinada de servicios de medicina aguda y crear redes asistenciales que integren proveedores médicos de todos los niveles. De este modo, podremos seguir impulsando nuestro modelo empresarial y dejar de ser una mera empresa hospitalaria para convertirnos en un proveedor integral de servicios sanitarios.”

Estimadas Señoras, estimados Señores:

Quisiera empezar esta comunicación agradeciéndoles ante todo el elevado interés y la enorme confianza que han depositado de nuevo en nuestra empresa durante el año 2008. Queremos pensar que la confianza que nos han demostrado en estos tiempos tan convulsos se debe en parte a nuestra política de información transparente y exhaustiva, que les permite estar siempre al día de la situación y la evolución del Grupo y su entorno. Es una buena tradición que sin duda seguiremos fomentando.

El ejercicio 2008 ha puesto de manifiesto que con nuestra elevada competencia médica y empresarial somos capaces de mantener el rumbo del crecimiento incluso en medio de una tormenta. Nos encontramos inmersos en una de las peores crisis financieras y económicas de las últimas décadas. La envergadura de la actual recesión y la rapidez con la que se ha producido han sembrado la desconfianza y la inseguridad en numerosos sectores y dificultan enormemente cualquier pronóstico mínimamente fiable.

Como empresa generadora de empleo y crecimiento, RHÖN-KLINIKUM AG realiza una importante contribución social ayudando al Estado a cumplir sus obligaciones asistenciales, más aún en estos tiempos de crisis. En nuestra condición de proveedor privado de servicios sanitarios, seguimos una estrategia clara de estabilidad e invertimos en talento y en una medicina innovadora, independiente y de calidad. Para ello, diversificamos nuestras ideas y apostamos por nuevas formas de colaboración. Esto nos ha permitido convencer a nuestros pacientes por calidad durante más de treinta años y convertirnos en una referencia obligada en lo que a nuevos conceptos médicos y hospitalarios se refiere. Este Informe Anual recoge algunas de las facetas más interesantes de nuestra amplia e intensa actividad asistencial y de las múltiples oportunidades asociadas. Cada año desarrollamos e implantamos nuevas fórmulas de éxito que aúnan a la perfección la medicina de alto nivel y la visión empresarial y aseguran el valor bursátil de nuestra empresa.

Ello nos ha permitido cumplir de nuevo todos los pronósticos que habíamos realizado para el ejercicio 2008 y mejorar todos los indicadores empresariales con respecto a 2007. En el 2008, el número de personas que ha confiado en nosotros ha sido el más elevado de la historia, con 1,65 millones de pacientes atendidos. Esta cifra supone un incremento del 6,7% con respecto al ejercicio 2007 y constituye una muestra de la elevada calidad médica de nuestros centros y de la extraordinaria voluntad de servicio de nuestros empleados y empleadas. La calidad tiene que seguir siendo el pilar estratégico básico para fidelizar a nuestros pacientes al largo plazo. Después de que en el 2007 superáramos por primera vez la marca de los dos mil millones de euros de cifra de negocios, en 2008 hemos incrementado nuestro volumen de prestaciones en un 5,2% hasta alcanzar los 2.130 millones de euros, una cifra ligeramente superior a la prevista. La confianza que suscita nuestro Grupo se refleja asimismo en el incremento del beneficio neto consolidado hasta los 123 millones de euros aproximadamente, un resultado que se corresponde exactamente con el objetivo previsto.

El éxito de nuestro Grupo se basa ahora y en el futuro en el trabajo en equipo y muy especialmente en una mayor integración entre la asistencia ambulatoria y la asistencia hospitalaria y en

una colaboración más intensa entre los distintos centros médicos. Estos dos aspectos son fundamentales para impulsar la calidad y la eficiencia y garantizar una buena asistencia médica próxima al lugar de residencia. Preservar la independencia médica y la libertad de cátedra y de investigación son aspectos igual de fundamentales.

Nuestra estrategia empresarial está orientada a garantizar el crecimiento interno y externo tanto en el ámbito ambulatorio como hospitalario, para lo cual implantamos de forma proactiva los cambios estructurales necesarios y sentamos las bases del crecimiento futuro de nuestra empresa como proveedor integral de servicios sanitarios.

Nuestros hospitales universitarios merecen en este contexto especial atención, puesto que desempeñan un papel muy activo en nuestra estrategia de integración de todos los niveles de asistencia. Estos centros completan nuestra cadena asistencial y aúnan en sus programas académicos una elevada competencia en el ámbito hospitalario con los últimos avances científicos. La creación del Consejo Científico Asesor del hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg es otro ejemplo más de esta apuesta por el trabajo en equipo interdisciplinario y transversal. El Consejo inició su actividad en el año 2008 con el objetivo de facilitar asesoramiento cualificado en cuestiones científicas y asegurar de forma permanente la colaboración fluida entre las distintas áreas de enseñanza, investigación y asistencia hospitalaria.

Por otra parte, queremos intensificar nuestras actividades de formación en todos nuestros centros, para lo cual hemos creado una central de coordinación y hemos desarrollado un paquete de medidas específico para incentivar y motivar a los jóvenes médicos prometedores y ampliar sus posibilidades de carrera dentro del Grupo. Esta es sin lugar a dudas una apuesta de futuro orientada a establecer una base sólida que nos permita ofrecer a nuestros pacientes la mejor asistencia posible durante muchos años. La calidad es el pilar fundamental sobre el que se ha sustentado nuestro éxito empresarial durante décadas como proveedor de servicios sanitarios altamente fiable.

A principios de este año hemos realizado una serie de cambios para adaptar nuestras estructuras organizativas y de personal a los retos venideros y hemos ampliado el número de miembros del Consejo de Administración, que cuenta ahora por primera vez con un facultativo. Hemos creado además dos nuevas divisiones en el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG que se ocuparán respectivamente de los centros de asistencia hospitalaria y ambulatoria del primer y segundo nivel, por un lado, y de los hospitales del tercer y cuarto nivel y centros de especialidades, por el otro. Con ello se pretende mejorar la coordinación, integración y colaboración entre estas dos áreas de negocio y garantizar que todos los esfuerzos se dirigen hacia la consecución de los objetivos del Grupo.

Esta nueva estructura organizativa y la implantación de un amplio paquete de medidas están diseñadas para conseguir dar el salto de una mera empresa hospitalaria a un proveedor de servicios sanitarios integral. Naturalmente, seguiremos reforzando nuestra área de negocio principal —los grandes hospitales de referencia y hospitales de especialidades— a fin de asegurar nuestro crecimiento sostenido y garantizar una asistencia médica asequible y accesible para todos los ciudadanos, dando respuesta así a una cuestión acuciante.

El marco político y legislativo sigue planteando grandes retos. Para superarlos, RHÖN-KLINIKUM AG apuesta por un modelo de negocio al largo plazo con una sólida base financiera

que nos permita adquirir otros hospitales cuando se considere oportuno y asegurar con ello nuestro crecimiento sostenido. Para el ejercicio 2009 prevemos de nuevo un incremento de la cifra de negocios en torno a los 2.300 millones de euros —sin tener en cuenta otras posibles adquisiciones— así como una mejora de los resultados que ciframos, según estimaciones conservadoras pero al mismo tiempo ambiciosas, en un beneficio de 130 millones de euros. Esta cifra puede variar no obstante en cinco millones de euros arriba o abajo según las oportunidades y riesgos que se nos presenten.

Este objetivo de resultados se ha establecido principalmente sobre la base del incremento de nuestra capacidad operativa. Por lo tanto, podremos compensar ampliamente el déficit de financiación del incremento de los costes de material y de personal con la ampliación de las prestaciones y además seguir obteniendo contribuciones adicionales a los beneficios. Ello supone a su vez un incremento en los resultados para nuestros accionistas.

El fuerte compromiso y dedicación que demuestran cada día nuestros empleados y empleadas es uno de los pilares fundamentales de nuestro éxito. Gracias a ellos hemos podido ofrecer a nuestros pacientes una asistencia de alta calidad y hemos sentado las bases de nuestro crecimiento futuro con numerosas inversiones. Por ello quiero agradecerles desde aquí, en mi nombre y en el del Consejo de Administración, su inestimable esfuerzo y excelente trabajo.

Nuestro agradecimiento también a los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo Asesor y a los representantes de los empleados por la fructífera colaboración mantenida.

A ustedes, nuestros accionistas, darles las más sinceras gracias por la confianza expresada en el futuro de la empresa, nuestras posibilidades de crecimiento y el valor de nuestras acciones.

Bad Neustadt a.d. Saale, abril de 2009



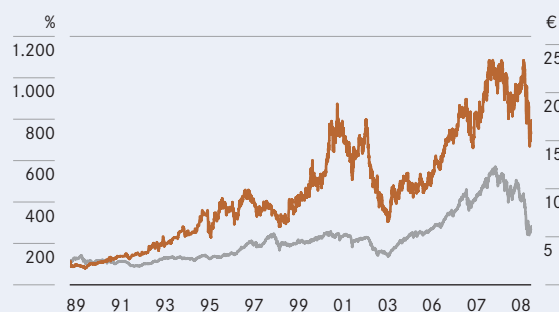
Wolfgang Pföhler

Presidente del Consejo de Administración

Las acciones de RHÖN-KLINIKUM en una comparativa a corto plazo...



... y en una comparativa a largo plazo con el MDAX®



LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM

Comportamiento bursátil sostenido a pesar de la difícil coyuntura actual

Propuesta de incremento del dividendo hasta los 0,35 euros por acción

EL AÑO BURSÁTIL 2008

El año 2008 se ha visto marcado en todo el mundo por una crisis financiera de enormes proporciones y probablemente pasará a la historia como uno de los peores años nunca vistos en los mercados bursátiles. Las turbulencias existentes en los mercados financieros, con un comportamiento extremadamente errático de las cotizaciones y fuertes oscilaciones de las divisas, la fuerte subida y posterior desplome del precio del crudo, la crisis bancaria mundial y la creación de fondos públicos de rescate y de programas internacionales millonarios de estímulo económico son algunos de los hechos más destacados de 2008.

El principal índice alemán DAX® se desplomó a lo largo del año un 40,4% llegando hasta los 4.810 puntos, mientras que el índice MDAX®, en el que cotizan valores de pequeña y mediana capitalización, registró en el 2008 el peor año de su historia, perdiendo a lo largo del mismo un 43,2% y cerrando en los 5.602 puntos.

LA ACCIÓN DE RHÖN-KLINIKUM SUPERA AL MDAX®

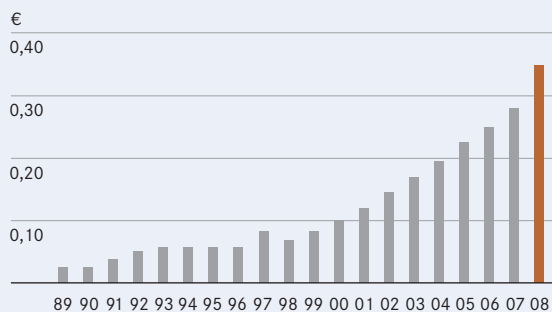
La acción de RHÖN-KLINIKUM AG consiguió escapar parcialmente a la caída generalizada de los valores

con una cotización al cierre del ejercicio de 17,07 euros, lo cual equivale a una pérdida de cotización del 20,9%. Con ello, y a pesar de haber registrado una caída en términos absolutos, la acción de RHÖN-KLINIKUM ha tenido un comportamiento claramente mejor que el del índice MDAX®. Gracias a este comportamiento, la acción de RHÖN-KLINIKUM cerró el año en el puesto número 6 (2007: puesto número 22) en la lista de compañías con más capitalización de mercado del índice MDAX®, ponderando con un porcentaje del 3,5%. Al cierre del ejercicio, las 103.680.000 acciones sin valor nominal en circulación tenían una capitalización de mercado de 1.770 millones de euros (2007: 2.240 millones de euros).

En el ejercicio 2008 se negociaron en los mercados de valores alemanes (incluido Xetra®) un total de 102,8 millones de acciones de RHÖN-KLINIKUM (+15,1%) con un volumen de negociación de casi 2.000 millones de euros. El volumen medio diario de negociación ascendió a 403.000 acciones, equivalente a 7,8 millones de euros, de las cuales un 98,6% fue negociado en el Xetra®.

La crisis del mercado financiero no ha afectado prácticamente al negocio operativo de RHÖN-KLINIKUM AG. Nuestra estructura financiera es sólida. En estos momentos no estamos experimentando ningún recorte en los créditos, que nos siguen siendo concedidos en la forma habitual. Las

Evolución de los dividendos



2008: Propuesta a la Junta General Ordinaria de Accionistas del 10 de junio de 2009
1997: Incluido un pago extraordinario de 0,02 €

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

entidades prestatarias consideran RHÖN-KLINIKUM AG como una oportunidad de inversión segura.

Desde el punto de vista estratégico, la crisis presenta también oportunidades. En épocas de deterioro de la situación económica se incrementa la presión sobre los hospitales de titularidad municipal, puesto que la mayoría de ellos se ven obligados a reducir la financiación de su déficit como consecuencia del descenso de los ingresos tributarios y de los vacíos de financiación derivados. Esto disminuye el margen de maniobra del que disponen para compensar las eventuales pérdidas que se produzcan y los coloca en una situación que nos es propicia, puesto que ofrece nuevas oportunidades de compra de hospitales y, por tanto, la posibilidad de seguir impulsando nuestro crecimiento sostenido.

DIVIDENDOS

Nuestra política de dividendos persigue no sólo el aumento del valor al largo plazo sino también la rentabilidad sostenida de la empresa. Esta política nos va a permitir una vez más proponer a nuestros accionistas un incremento del dividendo para el ejercicio social 2008. Una vez dicho esto, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen que se abandone la práctica habitual aplicada hasta la fecha de incrementar el dividendo en metálico céntimo a céntimo.

En su lugar, y a reserva de su aprobación por parte de la Junta General de Accionistas, se propone que en el 2008 y en adelante se desembolse un porcentaje fijo del beneficio distribuable al accionista. Teniendo en cuenta por una parte los objetivos de crecimiento y por otro las expectativas de rentabilidad de los accionistas, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión consideran que un porcentaje

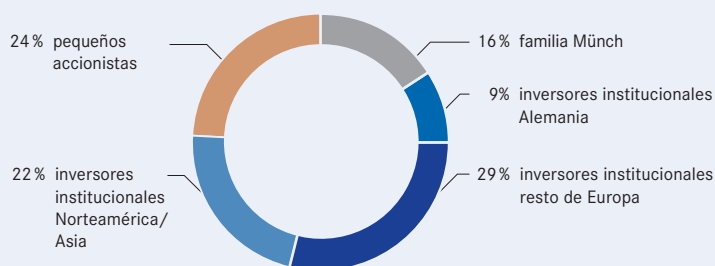
La acción de RHÖN-KLINIKUM		
ISIN	DE0007042301	
Código del valor	RHK	
Capital social	259.200.000 €	
Número de acciones	103.680.000	
	31.12.2008	31.12.2007
Cotizaciones en €		
Cotización al cierre	17,07	21,58
Cotización máxima	23,32	23,35
Cotización mínima	14,36	17,96
Capitalización de mercado (en mill €)	1.769,82	2.237,41
Datos básicos por acción, en €		
Dividendos	0,35	0,28
Beneficio	1,13	1,03
Flujo de caja	2,06	1,84
Recursos propios	8,58	7,82

del 30% de la parte del beneficio distribuable a los accionistas es un dividendo razonable. Para el ejercicio social cerrado en 2008 el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen un importe fijo de 0,35 € (2007: 0,28 €).

RELACIÓN CON LOS INVERSORES

En el ejercicio social 2008 hemos seguido impulsando y mejorando nuestras actividades de relación con los inversores, puesto que creemos firmemente que la facilitación continua de información abundante y detallada es el único modo de garantizar la transparencia necesaria frente al mercado de capitales. El diálogo abierto y permanente con todos

Estructura del accionariado de RHÖN-KLINIKUM



los agentes nos permite satisfacer las cada vez mayores necesidades de información del mercado de capitales, al tiempo que ofrece tanto a inversores como a analistas una base sólida para valorar la empresa y tomar sus decisiones de inversión.

El contacto permanente con accionistas, analistas e inversores potenciales ocupa un lugar prioritario dentro de nuestra política de comunicación. A través de numerosas conversaciones privadas, *roadshows*, conferencias y presentaciones de empresa —que en algunos casos llevamos a cabo en nuestros hospitales— informamos sobre la evolución de nuestro negocio y sobre nuestra estrategia de crecimiento.

A través de nuestros informes financieros trimestrales informamos del desarrollo de los negocios durante todo el ejercicio. También publicamos de forma periódica noticias corporativas con información actual de la empresa en medios bursátiles especializados y en nuestra página web. Constituyen asimismo actos informativos los eventos que se celebran de forma regular cada año y que se

encuentran recogidos en nuestro calendario financiero, como por ejemplo la conferencia de prensa que se convoca en primavera para la presentación de los resultados del ejercicio, la conferencia de analistas en otoño y nuestra Junta General de Accionistas. Por otro lado, en septiembre de 2008 celebramos nuestro tercer Capital Markets Day en la DKD de Wiesbaden con un gran éxito de crítica y convocatoria, por lo que seguiremos organizando este evento de forma periódica.

La próxima Junta General Ordinaria de Accionistas tendrá lugar el 10 de junio de 2009 a las 10.00 horas (entrada a partir de las 9.00 horas) en el centro de eventos de Jahrhunderthalle Frankfurt-Hoechst (Fráncfort del Meno, Alemania).

Encontrará un calendario financiero con todas las citas importantes de 2009 en la página A al comienzo de este informe así como en la sección *Aktionäre* (versión inglesa: *Investors*) de nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com.



EL QUE NO AVANZA, RETROCEDE LA INNOVACIÓN ES UN PROCESO CONTINUO

¿Investigación médica y desarrollo de nuevas terapias en un consorcio hospitalario privado? ¿Enfoques organizativos y asistenciales innovadores en hospitales que pertenecen a una sociedad anónima? ¿Cómo encaja todo esto? RHÖN-KLINIKUM AG lleva casi cuatro décadas demostrando cada día que la innovación médica y hospitalaria no está en absoluto reñida con un modelo de negocio orientado al beneficio, es más, se complementan uno a otro. La política intensiva de inversiones para el fomento de la innovación que realiza el Grupo lo convierten en un lugar de trabajo extremadamente atractivo para especialistas con talento. *Por Joachim Weber**

RHÖN-KLINIKUM AG ha instaurado nuevas estructuras organizativas en el sector hospitalario que, tras algunas reticencias iniciales, han acabado imitándose en muchas partes. En algunos de sus centros ha sido también pionera en el fomento de disciplinas médicas que constituían auténticos nichos y que contaban con muy pocos especialistas en Alemania. Con su elevada competencia profesional y su disposición permanente a explorar nuevos caminos, los médicos del Grupo RHÖN-KLINIKUM han sido desde siempre importantes motores de innovación y codiciados colaboradores para proyectos de desarrollo médico. Esta cooperación con la industria contribuye a reforzar el liderazgo del Grupo dentro del sector hospitalario.

Pero eso no es todo: RHÖN-KLINIKUM AG ha desarrollado un nuevo concepto de medicina hospitalaria basado en su naturaleza empresarial, la de un consorcio hospitalario en continuo crecimiento. La creación de redes de asistencia regionales y suprarregionales y la colaboración interdisciplinaria incluso en centros pequeños son estrategias de creación de valor y mejora de la calidad impulsadas por el Grupo con la vista puesta no en su propio beneficio sino, ante todo, en el beneficio del paciente y de la sociedad en general. Estas estrategias de

movilización de todas las sinergias imaginables son las que permitirán hacer realidad la visión, a primera vista utópica, de este proveedor de servicios sanitarios: poner al alcance de toda la población una medicina de calidad.

Y cuando dice de “toda la población”, no lo dice porque sí. El objetivo de RHÖN-KLINIKUM AG no ha sido nunca, como muchos le han reprochado y todavía le reprochan, quedarse con la mejor parte del pastel: ni busca específicamente pacientes acomodados ni se concentra en campos de la medicina especialmente lucrativos. La gran mayoría de sus 48 hospitales son centros de primer nivel de asistencia a los que puede acceder cualquier paciente que posea un seguro de enfermedad.

El Grupo, por tanto, opera en iguales condiciones que el resto de proveedores sanitarios dentro de un mercado fuertemente competitivo en el que, según la opinión unánime de los facultativos y ejecutivos del Grupo, sólo sobrevivirán aquellas empresas que sean capaces de ofrecer la máxima calidad a precios asequibles, tratar a los pacientes de igual a igual y marcar las pautas en el ámbito de la innovación médica y tecnológica. En este contexto, la voluntad



Yvonne Zschieschang, Kliniken Herzberg-Osterode

“ Las embarazadas recibimos una atención constante y muy personalizada. Día y noche hay siempre como mínimo una matrona por aquí, que nos aconseja y nos ayuda en todo lo que necesitamos. La unidad de maternidad ofrece además muchas opciones de medicina alternativa. Me siento realmente en buenas manos aquí y que no soy un número más. ”

de innovar y de invertir son elementos fundamentales de una estrategia empresarial que destaca notablemente por encima de los modelos asistenciales existentes, sobre todo los públicos.

En esta sección vamos a hacer una pequeña incursión en la vida cotidiana de algunos hospitales del Grupo para mostrar qué repercusiones tiene esta estrategia en el día a día de médicos y pacientes, qué estructuras ha generado y cuál puede ser su evolución futura. Vamos a mirar entre los bastidores de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg, del Herzzentrum Leipzig e incluso de un centro de telemedicina, la unidad hospitalaria más pequeña del Grupo que, conectada telemáticamente a la elevada competencia de los grandes hospitales de referencia, es capaz de llevar una medicina de alto nivel a zonas poco pobladas. Observaremos tanto los logros y desarrollos médicos de cada uno de estos centros en particular como los proyectos de innovación conjuntos a gran escala por medio de la creación de redes de alto rendimiento a todos los niveles imaginables: desde el microcosmos de un centro concreto hasta el macrocosmos de proyectos globales de colaboración entre un grupo exclusivo de centros de elevada competencia científica. Naturalmente, sólo podemos reproducir algunas de las facetas de este monumental caleidoscopio, puesto que cualquier descripción del conjunto, por muy general que fuera, rebasaría sin duda los límites de este Informe Anual.

UNA MIRADA AL PASADO

EL PRINCIPIO DEL FLUJO DE PROCESOS

Eugen Münch, fundador, presidente del Consejo de Administración durante largos años y actualmente miembro del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG, no es médico, es economista de empresa. Lo primero que hizo, como experto en

ciencias empresariales y tras una cautelosa primera incursión en el sector sanitario con un modelo de clínica psicosomática muy innovador, es poner bajo la lupa las tradicionales estructuras de los centros hospitalarios alemanes. Mucho de lo que vio no le gustó: procesos operativos absurdos, recursos mal empleados, equipos obsoletos, elevados costes por capacidades inactivas, estancias alargadas para tener las camas ocupadas, etc.

Las conclusiones que extrajo de este minucioso examen desembocaron en un modelo de gestión que todavía hoy conserva toda su validez y que apuesta por el flujo de procesos como forma básica de organización de un centro hospitalario. Esta nueva concepción se aleja bastante de la tradicional imagen que tenemos de un hospital. Ahora, el paciente se convierte en el centro de toda actividad: marca el ritmo, determina los procesos y, precisamente por eso, simplifica todo el mecanismo de funcionamiento. La complejidad de las distintas unidades se reduce y surgen nuevas formas más intensas de división del trabajo, lo cual permite utilizar los recursos de una manera más lógica.

Para adaptar los procesos al estado que presenta el paciente en cada momento, RHÖN-KLINIKUM AG ha implantado un sistema de cuatro etapas que tiene en cuenta los distintos niveles de asistencia que el paciente precisa durante el proceso de curación. Así, el paciente va ingresando, en función de su evolución, en la unidad con el equipamiento técnico más adecuado. Desde la unidad de cuidados intensivos con el máximo nivel de asistencia hasta la unidad de cuidados mínimos en la fase previa al alta, pasando por la de cuidados intermedios (sin respiración artificial) y la de hospitalización normal, el paciente sigue un proceso asistencial adaptado en todo momento a su evolución médica. Cada vez que se le traslada de unidad, se explica detalladamente

Andreas Farr, Zentralklinik Bad Berka

“Recomendaría sin dudar este centro; la colaboración y comunicación entre los distintos departamentos es excelente y la asistencia por parte del personal médico y de enfermería es muy competente y personalizada. No van con prisas, siempre te dedican todo el tiempo que haga falta.”



al paciente y a sus familiares los motivos del traslado de forma que éstos puedan tener en todo momento una visión de conjunto del tratamiento.

EL MODELO DE MEININGEN

La realidad pronto mostró que dentro de los muros de un hospital convencional las posibilidades de que este modelo funcionara eran muy limitadas. Por ello, RHÖN-KLINIKUM AG aprovechó la primera oportunidad que tuvo de construir un hospital desde cero para adaptar la estructura de piedra y cristal del edificio al principio del flujo de procesos. Con la Klinikum Meiningen, a tan sólo 30 kilómetros de la sede central de RHÖN-KLINIKUM AG, la empresa pudo materializar por primera vez en su totalidad la idea de Eugen Münch. Era el año 1995. Todos los que después tendrían que trabajar siguiendo ese principio participaron en el proyecto, estudiando a fondo cada enchufe, cada puerta, la ubicación de cada sala. Y el experimento resultó. El nuevo hospital de Meiningen demostró en muy poco tiempo la rentabilidad de este nuevo modelo hospitalario con unos costes de explotación por caso (sin amortización) entre un 20% y un 40% más bajos que la media nacional. La gran afluencia de pacientes pronto demostró también la elevada aceptación del centro dentro de la región.

Meiningen ha sido hasta hace poco un hospital modelo visitado por delegaciones de expertos de todos los rincones, deseosos de conocer su funcionamiento. La multitud de visitas, no obstante, estaba empezando a interferir en la actividad diaria del hospital y se ha decidido ponerles fin. “Meiningen fue toda una revolución”, afirma el actual director médico del centro Dr. Eckhard Meinshausen. “No competíamos directamente con los hospitales universitarios, pero ofrecíamos una medicina de alto nivel accesible para todo el mundo a cualquier hora y, además, de forma rentable; todavía hoy es así. Esto

nos permitió demostrar que se puede prestar una buena asistencia hospitalaria primaria sin estar necesariamente siempre en números rojos.”

El hospital cuenta entre tanto con seis unidades certificadas, entre ellas la primera unidad de carcinoma de próstata del estado federado de Turingia, donde está radicada. Posee además la unidad de neurocirugía más grande de Alemania y opera una unidad de ictus de referencia suprarregional. Su elevado prestigio queda reflejado en los datos de procedencia de los pacientes: el 43% de éstos llegan al centro procedentes de fuera de la zona geográfica de influencia, el 20% de ellos de la lejana Baviera, uno de los estados federados con mejores infraestructuras y prestaciones de Alemania.

OPERACIONES DE CORAZÓN EN SERIE

La dirección de la empresa no se conformó con estos cambios conceptuales y siguió buscando déficits dentro del sistema sanitario que les permitieran abrir mercado y atraer, también por medio de atractivas ofertas, pacientes de lugares lejanos hacia esa, en aquél entonces, tierra de nadie cerca del telón de acero. Una de las cosas que más les llamó la atención fue el cada vez mayor número de pacientes con problemas de corazón que ponían rumbo a Suiza, Inglaterra e incluso los Estados Unidos para ser operados con las últimas técnicas quirúrgicas. Para muchos de ellos, este viaje era inevitable, puesto que en Alemania no existían en aquel tiempo capacidades quirúrgicas suficientes.

RHÖN-KLINIKUM AG vio la oportunidad de ofrecer a estos pacientes una alternativa en el país y construyó en su sede de Bad Neustadt un centro especializado insólito en Alemania para la época: la Herz- und Gefäß-Klinik, inaugurada en 1984. La idea de Münch era conseguir el máximo nivel de

calidad y de seguridad para el paciente gracias a un elevado número de casos y a la sistemática derivada de la realización continua del mismo tipo de intervención. Esa visión se hizo realidad. El Prof. Dr. med. Anno Diegeler, actual jefe clínico de la unidad de cirugía cardíaca de la Herz- und Gefäß-Klinik, elogia aún la gran labor realizada entonces: “Nuestros predecesores llevaron esta especialidad médica a un nivel de estandarización y de orientación a procesos inimaginable en ese entonces”. La calidad del centro pronto le hizo ganar fama, y empezaron a acudir a Bad Neustadt pacientes procedentes de toda Alemania, poco después incluso del extranjero. Las 1.000 operaciones practicadas el primer año hablan por sí solas.

Como todos los nuevos enfoques médicos, éste también fue desarrollándose de forma progresiva. Primero, los médicos y fabricantes de tecnologías médicas desarrollaron nuevos procedimientos que pronto hicieron que las “aparatosas” operaciones de corazón de elevado riesgo para el paciente quedaran obsoletas. La estandarización dio paso a la individualización, el objetivo de conservar en lugar de sustituir se fue imponiendo, y las cada vez mayores posibilidades de la cirugía mínimamente invasiva con materiales de creciente sofisticación relegaron el escalpelo y las máquinas de circulación extracorpórea a medios auxiliares para las operaciones más difíciles. Según el Prof. Diegeler, la Herz- und Gefäß-Klinik sigue manteniendo su liderazgo dentro del panorama actual: “Aquí siguen acudiendo pacientes de toda Alemania para someterse a operaciones especiales. Nuestra elevada competencia es por todos conocida”.

SALVAR MANOS LAS 24 HORAS

La clínica de cirugía de la mano Klinik für Handchirurgie que inició su actividad en 1992 también aplicó el principio de asegurar la calidad a través de

la especialización y un número elevado de casos. Münch había conocido al Prof. Dr. Ulrich Lanz en Würzburg, donde éste se dedicaba prácticamente en solitario a su especialidad, la cirugía de la mano. La combinación de cirugía traumatólogica, ósea, nerviosa y plástica no constituye a fecha de hoy una especialidad independiente, sino que sólo se la reconoce como subespecialidad. Por consiguiente, la cirugía de la mano suele depender en la mayoría de los casos de otro departamento de cirugía. El Grupo RHÖN-KLINIKUM AG propuso al Prof. Lanz dirigir su propia clínica en Bad Neustadt, y éste aceptó.

La noticia de la creación de este innovador centro y de su elevada competencia corrió como la pólvora. Tal y como ocurrió en la Herz- und Gefäß-Klinik, pronto empezaron a llegar pacientes de todas partes, muchos de ellos víctimas de accidentes de tráfico y en algunos casos incluso trasladados en helicóptero. El Prof. Lanz recuerda: “En Bad Neustadt pusimos en marcha algo completamente nuevo para la época: un servicio de reimplante de 24 horas que procedía a la reparación de miembros amputados y otras lesiones sin pérdida de tiempo”. Para asegurar el funcionamiento continuado del servicio se necesitaban diez cirujanos.

Por si fuera poco, el Prof. Lanz y su equipo todavía tuvieron tiempo de investigar e innovar. Entre otros, desarrollaron una prótesis de cabeza cubital, introdujeron en Alemania las endoprótesis interfalángicas e importaron de Estados Unidos nuevas técnicas quirúrgicas para las intervenciones de carpo, de las que llegaron a realizar un gran número a nivel nacional. En este contexto, la clínica destacó también porque los cirujanos no se limitaban a operar, sino que efectuaban un seguimiento de los resultados conseguidos. “La combinación de innovación y control de calidad a través del seguimiento de los resultados era algo excepcional en aquella época



fuera de los hospitales universitarios”, explica el Prof. Lanz y añade: “Incluso hoy, la combinación entre actividad hospitalaria y actividad científica constituye un hecho bastante excepcional en este ámbito”.

Hoy día, bajo la tutela de los sucesores del Prof. Lanz, los Dres. Jörg van Schoonhoven y Karl-Josef Prommersberger, dieciocho cirujanos tratan en esta clínica de la mano todo tipo de alteraciones del miembro superior que abarcan desde malformaciones congénitas hasta lesiones gravísimas, pasando por gangliones y artropatías reumáticas. Desde 1992, la gama de intervenciones incluye también las reconstrucciones microquirúrgicas de nervios. En 2008, los cirujanos llevaron a cabo más de 6.500 intervenciones, lo que atestigua la gran reputación de la que goza este centro. El equipo actual también lleva a cabo una fructífera labor investigadora que ha proporcionado, entre otros, dispositivos para el alargamiento de los huesos del antebrazo o para el tratamiento de fracturas de la cabeza del radio. Todos ellos compaginan la actividad clínica y científica con la participación en numerosos congresos nacionales e internacionales y la publicación en revistas de reconocido prestigio.

LA FÁBRICA DE ISÓTOPOS

La Zentralklinik Bad Berka de Turingia, cuyo 75% adquirió el Grupo en 1991, también supuso una innovación, si bien de un tipo totalmente diferente: fue el primer hospital público que RHÖN-KLINIKUM AG incorporó a su Grupo, lo cual constituyó un auténtico reto. El edificio construido en tiempos de la República Democrática Alemana estaba en muy mal estado y su estructura impedía en gran medida establecer unos procesos de trabajo lógicos por lo que, sin interrumpir su actividad en ningún momento, los nuevos propietarios iniciaron la renovación, remodelación y ampliación de la clínica. En

el año 1994 entró en funcionamiento la nueva unidad de cirugía y medicina intensiva dotada de 14 quirófanos y 88 camas de cuidados intensivos, y en 1995 se inauguró el nuevo bloque de hospitalización con 488 camas, al que siguió en 1998 la nueva ala oeste con un centro para lesionados medulares, una unidad de diagnóstico central y un centro de tomografía por emisión de positrones (PET).

Con ello, el hospital de Bad Berka entró de lleno en la segunda fase de innovación, que lo tendría que convertir en un centro único en su clase. Con el nombramiento del Prof. Dr. Richard P. Baum, un especialista en medicina nuclear procedente de la Clínica Universitaria de Fráncfort del Meno, el Grupo implantó una especialidad médica en Bad Berka que sigue sin formar parte de la oferta habitual de un hospital: en estrecha colaboración con el ingeniero Rüdiger Wortmann, el Prof. Baum puso en marcha entre 1997 y 1998 una radiofarmacia equipada con un ciclotrón (acelerador de partículas) para preparar los radiofármacos de semivida corta que precisaba para las pruebas con PET.

La radiofarmacia es un centro de producción farmacéutica, por lo que su funcionamiento está sujeto a las normas europeas de Buenas Prácticas de Fabricación (GMP). Este centro de carácter interno fue una de las primeras radiofarmacias no dependientes del Estado y actualmente suministra fluorodesoxiglucosa-18F, el radiofármaco por excelencia para el diagnóstico oncológico con PET, a más de veinte clínicas en Alemania y Luxemburgo. La cantidad de radiofármacos producidos en Bad Berka para las exploraciones con PET se ha incrementado notablemente hasta la fecha y continúa en aumento.

Bad Berka también fabrica radiofármacos terapéuticos dirigidos a dianas específicas en el interior de los tumores. Las radiaciones intratumorales inhiben

Marina Herr, Frankenwaldklinik Kronach

“Estoy muy satisfecha. Yo misma trabajo en el ámbito asistencial, y me siento realmente bien atendida.”

el crecimiento de los tumores o destruyen las células malignas. El Prof. Baum cree que el tratamiento oncológico molecular tiene un enorme potencial de desarrollo. Está trabajando actualmente en el desarrollo de radiopéptidos terapéuticos en colaboración con numerosas instituciones internacionales, entre ellas sobre todo la Universidad de Seúl. Según el Prof. Baum, “en lo que a medicina nuclear se refiere, nuestro equipo juega en la mejor liga del mundo”. Pacientes de todos los continentes, incluidos los Estados Unidos, acuden a la clínica de Bad Berka para ser sometidos a tratamiento radioisotópico; en este momento, el número de tratamientos realizados supera ya los 2.000.

TRATAMIENTO ANTITUMORAL CON MICROPARTÍCULAS

Unas puertas más allá del despacho del Prof. Baum trabaja, en estrecha colaboración con él, el Dr. Alexander Petrovitch, jefe clínico de la unidad de radiología intervencionista. Su centro es, por ahora, el único que ha sido elegido en Alemania como “Center of Excellence” para los tratamientos con embolización. La embolización también es una forma de tratamiento oncológico de determinados tipos de cáncer y actúa desde dentro. Mediante un procedimiento mínimamente invasivo guiado por imágenes (angiografía) se introducen micropartículas a través de catéteres en los vasos sanguíneos que nutren el tumor con el propósito de provocar su obstrucción (embolización). La obstrucción interrumpe el riego sanguíneo del tumor con la consiguiente reducción de su tamaño.

Y no sólo eso: otras micropartículas pueden recurrirse de material radiactivo, como el itrio 90, cuya radiación sólo penetra en el tejido entre 2 y 11 milímetros y que se mantiene activo durante un período de aproximadamente 11 días. La radiación es

por tanto muy localizada y de duración controlable. Actualmente existen pocas clínicas en Alemania que apliquen la radioembolización; en Turingia, la Zentralklinik Bad Berka es la única. Existe también la posibilidad de cargar las micropartículas con citostáticos que, igual que la embolización, sólo tienen efecto local sin repercutir sobre el resto del organismo. La quimioembolización se utiliza normalmente en tumores hepáticos, aunque el Dr. Petrovitch obtuvo también buenos resultados en tumores renales, tumores de vías biliares y cáncer de páncreas así como en las metástasis óseas en la columna vertebral.

ALTA TECNOLOGÍA PARA LA COLUMNA VERTEBRAL

Uno de los centros más importantes del emplazamiento de Bad Berka es la clínica de ortopedia, cirugía de la columna y lesiones medulares. Dirigida desde 1994 por el Dr. Heinrich Böhm, suele aparecer regularmente en los medios de comunicación por sus técnicas quirúrgicas innovadoras a nivel internacional diseñadas para proporcionar un tratamiento menos traumático y más eficiente a pacientes con enfermedades de la columna vertebral. Una de sus competencias clave es el desarrollo de vías de abordaje mínimamente invasivas. Ante la imposibilidad de introducir las manos en el campo quirúrgico, se tiene que controlar el trabajo con instrumentos desarrollados al efecto utilizando sistemas ópticos (endoscopio, microscopio).

El Dr. Böhm desarrolló ya en la década de los noventa un procedimiento toracoscópico (que permite ver el interior del tórax) para intervenciones complejas en la columna vertebral. El procedimiento convencional requería que el paciente anestesiado fuera girado hasta dos veces para lograr un abordaje seguro, mientras que con la técnica del Dr. Böhm la

intervención se realiza colocando al paciente una sola vez en decúbito prono y cubriéndolo con tallas estériles. La ventaja principal de este método es que permite trabajar simultáneamente en estructuras vertebrales situadas en la parte anterior y la parte posterior de la médula espinal. Al mismo tiempo disminuye el coste del material así como el tiempo de permanencia en el quirófano.

En los más de 2.000 pacientes tratados con éxito con esta técnica, los resultados quirúrgicos han sido considerablemente mejores que los que proporciona la técnica a cielo abierto convencional. El abordaje menos traumático ha mostrado ser especialmente eficaz en las metástasis vertebrales, las lesiones vertebrales infecciosas y las lesiones secundarias a osteoporosis, además de ser la única opción terapéutica viable en determinados casos.

En consonancia con la vía de abordaje, el Dr. Böhm diseñó también los implantes adecuados a los procedimientos mínimamente invasivos, para los que le han sido concedidas varias patentes. Una de ellas es el primer cuerpo vertebral expansible de titanio implantable por vía transtorácica del mundo. De la larga lista de innovaciones del Dr. Böhm también cabe destacar un procedimiento controlado por microscopía para intervenciones en la región lumbar, que permite la extirpación atraumática y segura de hernias discales bajo visión tridimensional (nucleotomía percutánea asistida por microscopía, MAPN). Esta técnica de abordaje ha demostrado su idoneidad para numerosas formas de estenosis del canal medular y en los últimos años se ha venido utilizando cada vez más como solución para los problemas frecuentes de columna a edades avanzadas. Otra novedad mundial desarrollada en Bad Berka es una técnica quirúrgica para la intervención de hernias discales en la región cervical mediante un procedimiento mínimamente invasivo. Con ello se evita al

paciente la rigidez permanente de la zona o el implante de prótesis discales, con el consiguiente ahorro de costes para las cajas de enfermedad.

EL PRIMER HOSPITAL UNIVERSITARIO

Mientras se desarrollaban los trabajos de remodelación y modernización de la clínica de Bad Berka, empezaban los preparativos para construir un centro de cardiología en Leipzig que, por primera vez en Alemania, iniciaría su andadura como hospital universitario. El gran momento llegó en 1994. Una parte esencial de las clínicas universitarias contiguas de cirugía cardíaca, cardiología y cardiología pediátrica se trasladaron a este edificio dotado de las instalaciones y tecnologías más modernas y de una extensa ala dedicada exclusivamente a la investigación. Cuatro años después, el Herzzentrum Leipzig era portada de todos los medios: se había convertido en el primer centro de cardiología del mundo con un quirófano robotizado propio.

El robot en cuestión era un telemanipulador de tres brazos que permitía controlar con precisión milimétrica las sondas portadoras de los instrumentos y de una cámara. Estas sondas se introducían en la caja torácica a través de pequeñas incisiones practicadas entre las costillas, en un procedimiento similar al de las intervenciones mínimamente invasivas manuales. Con este robot, bautizado con el nombre de daVinci y controlado desde una consola situada en una sala anexa, el Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Mohr llevó a cabo las primeras intervenciones de bypass (revascularización coronaria) en el corazón latiente en 1998, por aquél entonces una auténtica revolución. La intervención en sí fue tan poco traumática que el paciente pudo participar en la rueda de prensa que tuvo lugar al día siguiente para dar a conocer el éxito de la misma.



Herbert Balzer, Universitätsklinikum Marburg

“ Es la cuarta vez que vengo a este centro. ”

La ventaja del robot daVinci es que su ordenador filtra los temblores y todos los movimientos involuntarios. El inconveniente, la velocidad de cálculo: hasta ahora no se ha logrado corregir la reacción ligeramente retardada del sistema mecánico y tampoco el tiempo de ejecución globalmente más largo en comparación con un cirujano que manipula los instrumentos directamente. “Nos está resultando más fácil intervenir directamente con la técnica actual de video tridimensional de alta resolución”, explica el Prof. Mohr, y prosigue: “Con el robot tardamos cuatro horas en reconstruir una válvula mitral, mientras que con la videoasistencia necesitamos sólo dos horas”. Sin embargo, la nueva versión del robot daVinci puede ser útil a los cirujanos cardíacos como simulador para que los médicos en formación puedan practicar las intervenciones. Para ello, el alumno y el cirujano experto trabajan en paralelo en dos consolas de mando. El robot quirúrgico ha encontrado además un nuevo ámbito de aplicación en la urología, concretamente en las intervenciones de próstata.

CIRUGÍA CARDIACA EN PACIENTES DE RIESGO

Entretanto, los cirujanos cardíacos de Leipzig han continuado perfeccionando la técnica mínimamente invasiva y logrando importantes avances en este ámbito. Uno de ellos llamó especialmente la atención del colectivo médico con una intervención realizada en el corazón latiente sin circulación extracorpórea destinada especialmente a pacientes con un riesgo quirúrgico alto y que consiste en el implante de válvulas a través del ápice cardíaco. Esta parte del corazón se puede puncionar para introducir un catéter, dado que no interviene en la función de bombeo del ventrículo izquierdo. En primer lugar, se dilata la válvula aórtica estenosada con un balón acoplado al catéter y, a continuación, se sustituye la válvula natural por una prótesis. Los

cirujanos acceden al ápice del corazón a través de una pequeña incisión practicada entre las costillas debajo de la zona mamaria.

La vía transapical tiene otra ventaja importante —que beneficia sobre todo a las personas mayores— frente al ya de por sí poco traumático cateterismo a través de la arteria femoral. “Este método no conlleva manipulaciones en la zona del arco aórtico, por lo que el riesgo de desprendimiento de calcificaciones es muy bajo. De ahí que el riesgo de provocar un ictus sea mínimo en comparación con la intervención a través de la ingle”, explica el Prof. Thomas Walter, miembro del equipo de investigadores de Leipzig.

DÚO DE HOSPITALES UNIVERSITARIOS

Müncch ya había soñado en Leipzig integrar algún día todo el hospital universitario en el Grupo RHÖN-KLINIKUM. Los planes, también los de financiación, ya estaban sobre la mesa, pero finalmente el proyecto no llegó a nada; el momento todavía no había llegado. El sueño se cumplió en el año 2006, aunque en otro lugar, el estado federado de Hesse: el 1 de febrero de ese año, RHÖN-KLINIKUM AG adquiría alrededor del 95% de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg, recién fusionados para posibilitar una privatización pionera en Alemania. RHÖN-KLINIKUM AG se comprometió en el marco del acuerdo de compra a realizar inversiones por valor de 367 millones de euros, con las que empezó sin dilaciones.

Wolfgang Pföhler, presidente del Consejo de Administración bajo cuya batuta se llevó a cabo el proceso de adquisición, destacó entonces: “Con esta alianza hemos sellado un pacto de confianza también con políticos y científicos para la consecución de unos objetivos comunes. Estamos sentando hoy las bases de la medicina de calidad del mañana y asegurando unas prestaciones sanitarias de alto

nivel en todo el estado federado de Hesse y más allá de él. Este es nuestro compromiso ético y nuestra visión empresarial”.

Los investigadores vieron en esta privatización la oportunidad de poner fin a la falta de inversiones que tanto estaba limitando sus posibilidades. “Al principio de la privatización, el déficit de inversión en Giessen y Marburg era gigantesco, tanto en lo que a instalaciones como en lo que a equipamiento se refiere. RHÖN-KLINIKUM AG realizó todas las inversiones en equipos necesarias en ambos centros en los dos primeros años después de la privatización. Este déficit de inversiones quedará resuelto por completo en el año 2010”, comenta satisfecho el Prof. Dr. Werner Seeger, director médico de ambos centros. Este amplio paquete de inversiones ha permitido mejorar considerablemente las condiciones de trabajo, lo cual ha beneficiado también a los pacientes.

Para los médicos investigadores es importante además poder estar en el grupo de cabeza de la investigación internacional, y para ello se requieren numerosos recursos. Según el Prof. Seeger, “la medicina académica de alto nivel capaz de competir en la escena internacional sólo surge en aquellos centros en los que confluyen unas estructuras clínicas modernas, una dirección que apuesta por la creatividad y la innovación y una investigación biomédica avanzada orientada al paciente”. Seeger explica que desde la privatización todos estos requisitos se han ido cumpliendo paulatinamente en ambos centros y añade: “Estoy profundamente convencido de que la Universitätsklinikum Giessen und Marburg UKGM no sólo cumplirá a la perfección su cometido como el tercer hospital universitario más grande de Alemania, sino que ocupará un lugar destacado en el campo de la medicina académica a nivel nacional e internacional”.

A ello contribuirá sin duda un proyecto que el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ya tenía en mente mucho antes de adquirir el hospital, concretamente a finales de los noventa, cuando a raíz de un artículo publicado en una revista especializada sobre una planta experimental en Loma Linda, California, la dirección del Grupo descubrió ya en aquél entonces la posibilidad de utilizar protones en la radioterapia oncológica.

CURAR CON NÚCLEOS ATÓMICOS

Los tejidos se pueden irradiar con mayor precisión y menor agresividad con iones pesados, compuestos sobre todo por núcleos de átomos de hidrógeno o carbono, que con radiaciones convencionales. Estas “partículas” atraviesan las primeras capas del organismo prácticamente sin encontrar resistencia y sin perder energía a diferencia de la radiación gamma y de los rayos X que han predominado hasta ahora en la radiología y la medicina nuclear. Una vez han penetrado en el tejido, ceden la mayor parte de su energía al tejido tumoral circundante a una distancia de la superficie que se calcula previamente con precisión. Por lo tanto, se destruye menos tejido adyacente y se reducen los efectos secundarios.

Tras la celebración de dos simposios organizados por RHÖN-KLINIKUM AG sobre la terapia con iones pesados, que contaron con la participación de físicos y radiooncólogos, una delegación del Grupo se trasladó a California para adquirir experiencia práctica sobre el terreno. La planta experimental para el tratamiento de partículas, con sede en el University Medical Center de Loma Linda, convenció a los visitantes desde el punto de vista técnico y, a raíz de ello, se empezaron a gestar planes concretos para la construcción de una instalación clínica similar en Alemania con el asesoramiento técnico del GSI Centro Helmholtz para la Investigación de

iones Pesados de Darmstadt. Tras la adquisición de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg, el Consejo de Administración tuvo claro que la materialización de estos planes tendría lugar en el emplazamiento de Marburg.

Allí se está construyendo actualmente un complejo impresionante cuyo coste ascenderá a alrededor de 120 millones de euros. El sistema de aceleración compuesto por un acelerador lineal que genera los iones y un sincrotrón de 27 metros de diámetro que los acelera hasta la velocidad de uso tiene una longitud de 100 metros. El edificio tiene una profundidad de 70 metros y, siguiendo el principio del flujo de procesos, consta de cuatro salas de irradiación antepuestas y de otras salas aisladas de la irradiación destinadas a la preparación de los pacientes. Cada sala de tratamiento dispone de una mesa robotizada para la colocación correcta del paciente, la cual se controla y rectifica en caso oportuno por medio de modernos procedimientos robotizados basados en rayos X. Se prevé que las instalaciones funcionen a pleno rendimiento a partir de 2010 después de una fase de prueba.

“Se trata del primer centro de radioterapia del mundo en el que el proceso terapéutico es controlado completamente por robots, desde la planificación de la irradiación hasta el tratamiento en sí”, recalca la Prof. Dra. Rita Engenhart-Cabillic, directora de la Clínica de radioterapia de Marburg y pionera en este ámbito desde hace años. La doctora añade: “Con este instrumento podremos tratar con mayor precisión que la conseguida hasta ahora los tumores que quedan fuera del alcance del bisturí”.

El tratamiento con partículas supone un salto cuántico en la radiooncología, aunque las posibilidades de desarrollo aún no se han agotado: “Se han de hallar soluciones técnicas para dianas móviles.

Además, no se podrán explotar plenamente todas las posibilidades de la irradiación de alta precisión hasta que se perfeccionen las técnicas de obtención de imágenes. Por ejemplo, para evaluar simultáneamente la biología de un tumor se debería disponer de una técnica de imagen molecular, parecida a la PET o a una RMN funcional”. A pesar de ello, la Prof. Dra. Engenhart-Cabillic se muestra satisfecha: “Este centro es un magnífico regalo que acepto de buen grado, también en nombre de mis futuros pacientes. Es un sueño que nunca me hubiera atrevido a soñar”.

¿Y AHORA QUÉ?

El ambicioso proyecto de la radioterapia de partículas es una muestra más de que el motor de innovación de RHÖN-KLINIKUM no se detiene nunca. Como también lo es, naturalmente, el trabajo constante que realizan los facultativos de todos los centros del Grupo a nivel local para mejorar y renovar los procesos, procedimientos y equipos a fin de prestar una mejor asistencia al paciente. Es momento por tanto de terminar este repaso al pasado, que nos ha ofrecido además cuatro pinceladas del presente, para dirigir nuestra mirada al futuro. Desafortunadamente sólo podremos referirnos aquí muy brevemente a la multitud de pequeños proyectos médicos interesantes que se desarrollan dentro del Grupo.

RADIACIÓN FLEXIBLE

El Dr. Reinhard E. Wurm, director del centro de radioterapia y radiooncología de la Klinikum Frankfurt (Oder), está convencido como muchos de sus colegas de que el nivel del centro es, como mínimo, el de un hospital universitario y llama la atención sobre un hecho clave: “Los pacientes de Oriente Próximo y del Este de Europa acuden a nuestro centro”. El Dr. Wurm todavía no dispone de un acele-

rador de partículas, pero trabaja intensamente en el perfeccionamiento de la tecnología fotónica: “Algunos de los equipos con los que trabajamos aquí son modelos fabricados a medida para RHÖN-KLINIKUM”.

Detrás de la radioterapia guiada por imagen que se utiliza en Frankfurt (Oder) se esconde uno de los aceleradores lineales más modernos de Alemania. Este aparato de radiación presenta una elevada flexibilidad y permite tratar de forma no agresiva tanto tumores muy profundos como tumores superficiales en todo el cuerpo, incluida la cabeza. Una mesa de quirófano robotizada en conexión con un tomógrafo computarizado mantiene al paciente en la posición correcta. El Dr. Wurm ha participado en el desarrollo de este nuevo método terapéutico en colaboración con una empresa bávara y otra californiana, que comercializan el sistema de forma conjunta.

TECNOLOGÍA PUNTA POR DEFECTO

“El Grupo RHÖN-KLINIKUM está siempre dispuesto a invertir en tecnologías y equipos que reporten beneficios médicos y económicos”, explica el Dr. Thomas Funk, director médico de la Klinikum Frankfurt (Oder), y prosigue: “Este no es el único ámbito donde nos va mucho mejor que cuando éramos un hospital público, y seguro que nuestros pacientes pueden decir lo mismo”.

La experiencia del Dr. Funk la comparten sin duda muchos médicos de otros centros incorporados al Grupo, donde la adquisición de tomógrafos computarizados como equipamiento estándar no plantea en general grandes discusiones. El déficit de inversiones existente a menudo en los hospitales públicos adquiridos suele subsanarse rápidamente. Los centros más pequeños también están equipados con

las últimas tecnologías médicas a fin de poder hacer realidad el objetivo de proporcionar una asistencia de calidad para todo el mundo en todo el territorio. Y es que según los responsables directivos: “La buena medicina necesita buena tecnología”.

Para el Grupo RHÖN-KLINIKUM la calidad de los servicios médicos siempre ha sido una prioridad máxima, desde el principio. Porque, citando una vez más a Eugen Münch, “la calidad es la base de nuestra existencia. Si la calidad no es buena, los pacientes se van, y no debemos olvidar nunca que como empresa privada podemos quebrar”.

ULTRASONIDOS CRUZADOS

La Prof. Dra. Gerlinde Debus, jefa clínica de ginecología de la Klinikum Dachau, es otra de las especialistas que se beneficia de este ímpetu innovador de RHÖN-KLINIKUM AG. La ginecóloga utiliza una técnica novedosa para el tratamiento de tumores sin bisturí. En colaboración con los radiólogos de la clínica, emplea un tratamiento basado en ultrasonidos focalizados de alta intensidad para la eliminación de miomas uterinos sintomáticos, es decir, de tumores benignos. Para ello, se instalan varios generadores de ultrasonidos en la parte inferior de una mesa de un tomógrafo de resonancia magnética, en la que se coloca a la paciente acostada sobre una almohadilla de gel (para favorecer la transmisión de los ultrasonidos). Los ultrasonidos perfectamente coordinados se enfocan sobre el mioma. En los puntos de cruce de los ultrasonidos, es decir, en el interior del mioma, se alcanzan temperaturas de 60 a 80°C.

El proceso es monitorizado con un tomógrafo de resonancia magnética nuclear que registra el punto en el que se desarrolla el máximo calor y además reajusta la posición de la mesa. La paciente debe permanecer recostada entre tres y cinco horas, que



Marianne Langer, Zentralklinik Bad Berka

“La maravilla de edificio, el confort, el asesoramiento médico tan profesional y el excelente resultado de la intervención me han acabado de convencer de lo que ya sabía: que para una operación tan difícil como la mía hay que venir a Bad Berka.”

es el tiempo que tarda el mioma en destruirse. “Esta intervención es prácticamente indolora para la paciente, a diferencia de otras técnicas como la intervención quirúrgica o la embolización, que consiste en obstruir con micropartículas los vasos que nutren el mioma”, aclara la Dra. Debus en referencia a la ventaja principal de este procedimiento y añade: “Es especialmente útil en mujeres jóvenes que desean tener hijos”. La profundidad de penetración máxima de los ultrasonidos de aproximadamente 12 cm supone, no obstante, una traba importante para su aplicación rutinaria.

La Klinikum Dachau es uno de los 64 centros del mundo y de los tres centros en Alemania que utilizan esta técnica. Según las cifras de casos tratados, los de Dachau son los que mayor experiencia poseen en Alemania con el procedimiento de ultrasonidos y los segundos a nivel de Europa por detrás de Moscú.

PÓLIPOS FLUORESCENTES

La Prof. Dra. Brigitte Mayinger, jefa clínica de la Medizinische Klinik II de München-Pasing, está utilizando un nuevo método para el diagnóstico precoz mediante endoscopia de lesiones precancerosas del colon. Éste consiste en la administración de una sustancia fluorescente mediante un enema por vía rectal, la cual se acumula después de un período de incubación determinado en las lesiones precancerosas, es decir, en los pólipos adenomatosos. Desde el punto de vista diagnóstico tienen un interés especial los pólipos de colon muy planos, que pueden pasar desapercibidos en la endoscopia convencional con luz blanca pero que pueden experimentar una degeneración maligna precoz.

El marcador tumoral fluorescente tiene la propiedad de emitir una luz roja al ser excitado con luz azul. De este modo, las lesiones precancerosas intestinales

se visualizan como áreas rojas brillantes sobre un fondo azul. “Actualmente, Pasing es el único lugar del mundo donde se utiliza este procedimiento especial”, recalca Mayinger.

Hasta ahora, en el cribaje mediante colonoscopia con luz blanca podían pasar desapercibidos hasta un 10% de los adenomas de colon con un tamaño superior a 10 mm, pero también lesiones avanzadas, sobre todo aquellas en zonas de difícil acceso. Para comprobar la eficiencia del método fluorescente, se desarrolló un endoscopio específico que genera tanto luz blanca como luz azul. La Prof. Dra. Mayinger resume así el resultado de una serie comparativa: “Con la colonoscopia de fluorescencia se ha incrementado un 38% la detección de pólipos adenomatosos. Y los efectos secundarios son insignificantes”.

VÁLVULAS PARA PACIENTES DE RIESGO

El Dr. Herbert Posival, director médico y jefe clínico del centro de cirugía cardíaca Klinik für Herzchirurgie de Karlsruhe, es un hombre muy solicitado desde hace algunos meses. Cirujanos cardíacos procedentes de todos los rincones del país y también del extranjero acuden a su clínica para familiarizarse con una nueva técnica quirúrgica: la valvuloplastia aórtica mediante un procedimiento mínimamente invasivo. “Junto con el centro de cardiología Herzzentrum Leipzig somos líderes en Alemania en esta técnica”, explica el Dr. Posival, y continúa: “El consorcio que forman nuestra clínica, la Städtisches Klinikum Karlsruhe y las St. Vincentius-Kliniken Karlsruhe nos ha convertido en un centro de referencia de elevado prestigio”.

En este procedimiento mínimamente invasivo, se lleva una prótesis valvular plegada a través de la arteria femoral mediante un catéter hasta el corazón, donde se posiciona correctamente con

ayuda de técnicas de imagen, se despliega y se fija. Este procedimiento sustituye a toracotomías amplias con circulación extracorpórea que pueden entrañar un riesgo muy importante en pacientes de edad avanzada (mayores de 75 años) o en pacientes con enfermedades de base. “El uso del cateterismo en este grupo de pacientes reduce al 3% el riesgo mucho mayor que conlleva una intervención de este tipo mediante un procedimiento convencional”, explica el Dr. Posival. Por motivos de seguridad, las intervenciones se llevan a cabo en la Klinik für Herzchirurgie. Esta clínica dispone de una máquina de circulación extracorpórea para casos de emergencia, lo que permite practicar también la intervención convencional si procede.

El Dr. Posival ve así las perspectivas de futuro: “Indudablemente, el implante de válvulas mediante técnicas de cateterismo se irá generalizando cada vez más”. Dado que en esta intervención y en muchas otras el cirujano cardíaco y el cardiólogo tienen que trabajar codo con codo, la filial de Karlsruhe inauguró a principios de 2009 un quirófano híbrido. La característica principal de este quirófano es la incorporación, en un ambiente estéril que permite intervenciones convencionales a corazón abierto, de un aparato de angiografía (para la visualización de vasos sanguíneos en tiempo real) como los que se suelen encontrar únicamente en un laboratorio de cateterismo. En este quirófano, por tanto, se puede practicar desde cirugía mayor hasta intervenciones mínimamente invasivas.

APUESTA UNÁNIME POR LA INTEGRACIÓN EN RED

Cuando un cardiólogo y un cardiocirujano trabajan codo con codo en una mesa de quirófano, están formando la red de competencias más pequeña imaginable. A partir de ahí, puede hacerse más y

más grande. La “integración en red” es una de las tendencias más en boga de la actualidad, y no sólo dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM. Las redes se pueden formar a cualquier nivel: entre médicos, entre departamentos, entre centros, a nivel local, regional, nacional o internacional. Pueden formarse espontáneamente, por ejemplo cuando unos especialistas se conocen en un congreso, o pueden configurarse de manera organizada. Las redes pueden limitarse a una interconexión puramente técnica, como la red telefónica, o pueden representar una forma de interacción absolutamente informal: “Ya llamo yo entonces a X”.

El concepto de integración en red puede sonar a informática, a ordenadores, a intranets e Internet, y es que los aspectos técnicos desempeñan efectivamente un papel importante en un Grupo tan integrado como el de RHÖN-KLINIKUM. Determinar quién debe poder comunicarse con quién, qué hospital debe estar conectado a qué otro, qué información debe transmitirse, cómo deben organizarse el almacenamiento y la protección de datos, qué flujos de datos deben establecerse para que no se produzca un caos informativo, etc. no son tareas baladíes, sino cuestiones de peso que deben resolverse de forma eficaz.

UNA HISTORIA LLAMADA WEBEPA

Uno de los ejemplos más claros de las ventajas que reporta la integración de datos y competencias es el historial electrónico de paciente basado en web, el WebEPA. Éste contiene todos los datos e informaciones que se encuentran en la carpeta de cartón convencional del historial médico: resultados de exploraciones, radiografías, resultados de análisis, tratamientos recibidos, información de alerta en caso de alergia, grupo sanguíneo y enfermedades crónicas. A diferencia de su antecesor de cartón, el

historial electrónico no se multiplicará por tantos proveedores como participen —la consulta médica, el hospital, el centro de radiología, etc.— sino que recopilará de forma centralizada todos los datos de estos actores y acompañará al paciente durante todo su tratamiento. De esta forma, se evita la repetición innecesaria de pruebas, por ejemplo radiografías, duplicación de prescripciones o incluso conflictos entre nuevos medicamentos prescritos y medicación en curso. El historial electrónico permite además a todos los médicos que participan en el tratamiento conocer cualquier riesgo o incompatibilidad importante del paciente.

Las ventajas son muy claras, y el principio general de funcionamiento parece sencillo. Pero cuando llega la hora de abordar los detalles, empiezan los problemas. El historial electrónico de paciente no cuenta aún con un marco legal regulatorio, por lo que el paciente debe dar su consentimiento expreso una y otra vez en cada fase del tratamiento. Los derechos de acceso están por definir: ¿quién puede tener acceso a qué información? Deben solucionarse además una serie de cuestiones técnicas de comunicación. Para poder buscar y clasificar los datos de un paciente dentro de la red, es necesario asignar un código unívoco. Los expertos informáticos de RHÖN-KLINIKUM AG han desarrollado en este contexto un índice maestro de pacientes. Además, no pueden existir multitud de formatos para recoger la misma información, por lo que es necesario un cierto grado de estandarización, por ejemplo en los formularios médicos.

El historial electrónico de paciente todavía no contiene toda la información que a sus desarrolladores les gustaría que contuviera, por ejemplo la nota de evolución, lejos todavía de una digitalización generalizada. No obstante, con el desarrollo de este historial de paciente no vinculado a ningún centro,

RHÖN-KLINIKUM AG volverá a marcar sin duda nuevas pautas en el sector hospitalario alemán.

TELECOMPETENCIA

Otra de las tecnologías clave para la integración en red es aquella que aúna todas las aplicaciones que empiezan por “tele”: telemedicina, telerradiología, teleconferencia... El objetivo fundamental de este tipo de redes telemáticas es trasladar por medio de tecnologías avanzadas la elevada competencia de los grandes hospitales del Grupo al mayor número de regiones posible que de otra forma no tendrían acceso a ella. La falta de capacidades radiológicas y las numerosas posibilidades de telematización que presenta esta disciplina han llevado al Grupo RHÖN-KLINIKUM a apostar con fuerza por la telerradiología.

El hospital de Erlenbach, por ejemplo, radicado en el *land* de Baviera, sólo dispone de servicio radiológico en el horario normal de atención al público, pero cuenta con emergencias las 24 horas. Si durante las 16 horas en las que no hay servicio radiológico ingresa en la unidad un paciente con síntomas inespecíficos, el jefe de cardiología de Erlenbach, el Prof. Dr. Christian Bruch, puede llamar inmediatamente al Instituto de Radiología Diagnóstica e Intervencionista del hospital Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt y solicitar una exploración radiológica. “En un hospital de agudos es imprescindible contar con un buen servicio de diagnóstico por la imagen las 24 horas del día”, explica Bruch.

Siguiendo las indicaciones de los radiólogos de Bad Neustadt, los auxiliares de Erlenbach colocan al paciente en la posición correcta en el tomógrafo computarizado y empiezan la exploración. La radiografía digital se envía online a la pantalla de los especialistas de Bad Neustadt, que proceden a



Evelyn Marx, Waltershausen-Friedrichroda

“ Volvería a elegir este centro sin dudarlo ni un segundo. Todos mis parientes se han tratado aquí, y siempre con éxito. Podría decirse que realmente los ayudaron a ponerse de nuevo en pie. Dígame si conoce algún hospital en el que los médicos y el personal todavía se tomen tiempo para hablar con el paciente. ”

examinarla y a comunicar su diagnóstico a los colegas de Erlenbach vía telefónica primero y por escrito después. A continuación, puede determinarse el tratamiento o intervención, si el caso es grave, sin mayor pérdida de tiempo.

Para los pacientes de Erlenbach y de la capital del distrito Miltenberg, en la cual se acaba de inaugurar un centro de telemedicina, la presencia y el compromiso de RHÖN-KLINIKUM AG en la región han sido muy beneficiosos. El servicio de telerradiología, entre otros, ha incrementado notablemente la calidad y proximidad de los servicios médicos en la zona.

DIAGNÓSTICOS EN RED: LOS CENTROS DE TELEMEDICINA

El instituto radiológico que dirige el Prof. Dr. Rainer Schmitt realizó sólo en el año pasado alrededor de 3.200 exploraciones telemáticas, aparte de sus tareas “habituales” dentro de la red asistencial creada en torno a Bad Neustadt. Este instituto no sólo trabaja para la Herz- und Gefäß-Klinik, donde está radicado, sino también para la clínica de cirugía de la mano Klinik für Handchirurgie. Schmitt se siente muy orgulloso de estar entre los mejores del mundo en lo que al diagnóstico de patologías de la mano se refiere; su libro sobre el tema se ha convertido en una obra de referencia incluso en los Estados Unidos. A esta elevada competencia científica y personal se une un equipamiento técnico avanzado que incluye tomógrafos computarizados y tomógrafos de resonancia magnética nuclear de última generación.

El objetivo de los radiólogos del Grupo es crear una red de cuatro centros radiológicos altamente especializados que incluiría la Universitätsklinikum Giessen und Marburg, la Zentralklinik Bad Berka, el Herzzentrum Leipzig y, naturalmente, la central de Bad Neustadt. Este proyecto está a la espera de

recibir el beneplácito del Ministerio Federal de Medio Ambiente, Protección de la Naturaleza y Seguridad Nuclear, que es a quien competen las cuestiones relacionadas con la radiología.

Cuantos más conocimientos médicos estén disponibles online, mejor podremos impulsar el modelo de hospital telemático. Este modelo de asistencia próxima al lugar de residencia, implantado por primera vez en el año 2005 en Dippoldiswalde (Sajonia) y Stolzenau (Baja Sajonia), se ha extendido a otras localidades como Wittingen, también en la Baja Sajonia, y Hammelburg y Miltenberg, en Franconia. “Nos da mucha tranquilidad saber que tenemos un hospital de este tipo aquí al lado”, escribía una habitante de Wittingen en el periódico local.

La idea que se esconde detrás de los hospitales de telemedicina no es otra que subsanar el déficit asistencial existente en zonas rurales trasladando a estas regiones por vía telemática el enorme *know-how* de los grandes hospitales de referencia, con la consiguiente mejora de la asistencia al paciente. Para poder ofrecer una amplia gama de servicios médicos, los centros de telemedicina colaboran también estrechamente con las consultas especializadas de la zona.

Hasta ahora se ha trabajado especialmente en el área del diagnóstico radiológico a distancia, donde se han producido grandes avances, pero la mejora constante de las posibilidades técnicas podría extender en el futuro estos métodos telemáticos incluso al área de la cirugía. La conexión de las unidades hospitalarias más pequeñas con las más grandes es una de las múltiples vías de intercambio de conocimientos dentro del Grupo, pero existen otras formas más directas.

LA RED REGIONAL

Un ejemplo de ello es la Klinikum Hildesheim, un hospital de especialidades que se ha propuesto trabajar al nivel de un hospital de cuarto nivel (un territorio reservado normalmente a los hospitales universitarios). Hildesheim es el eje central de una red hospitalaria que abarca gran parte de la región de la Baja Sajonia y que constituye actualmente la red regional más grande y compleja del Grupo. La tecnología desempeña también aquí un papel fundamental. Los WebEPA están completamente implantados en Hildesheim, y ya se está pensando en el siguiente paso: integrar el historial electrónico de paciente en el sistema de videoconferencia que tanto se utiliza en esta red de la Baja Sajonia.

El director médico Prof. Dr. Axel Richter está entusiasmado con este proyecto piloto, del cual comenta: “Esta red nos permite establecer una cooperación entre los expertos de los distintos centros sin que éstos tengan que gastar su precioso tiempo desplazándose por toda la región”. Las videoconferencias actuales contribuyen en gran medida a que esto sea posible. Las “sesiones clínicas vasculares” que se celebran con los colegas de Salzgitter varias veces a la semana ya se realizan por videoconferencia, una tecnología que está previsto se utilice cada vez más también en las sesiones de oncología que se organizan en Hildesheim y en las cuales participan todavía de forma presencial entre 25 y 30 especialistas.

EL FACTOR HUMANO

Aparte del componente tecnológico, es decir, el hardware y el software encargados de garantizar el funcionamiento técnico de la red, ésta necesita otro componente fundamental: las personas que quieren o deben comunicarse. A veces lo hacen por motivos

personales, directamente con los colegas del propio centro, sin medios técnicos de por medio, o con colegas de centros lejanos, con los que mantienen una relación de amistad. Otras veces se comunican porque consideran útil el intercambio de opiniones con otros colegas, y en algunos casos —y no precisamente pocos en este colectivo— no existe comunicación porque el médico en cuestión es un luchador solitario.

Las redes humanas son un modelo altamente eficaz en los casos en los que es necesario aunar unas circunstancias complejas con una elevada especialización. Según el Prof. Richter, por ejemplo, “la oncología moderna sólo puede funcionar sobre la base de redes”. Desde su cargo adicional de jefe clínico de la Chirurgische Klinik I de Hildesheim ha contribuido decisivamente a que este hospital cuente ahora con varias disciplinas oncológicas certificadas (centro de enterología, centro de mama) y algunas más en curso de certificación (melanomas).

INTENSO INTERCAMBIO

Los centros de este tipo suelen concebirse en el marco de acuerdos de cooperación, como los que tiene suscritos el centro de enterología de Hildesheim con los hospitales de Salzgitter, Herzberg y Nienburg. Hildesheim está certificado junto con el hospital de Salzgitter como centro vascular, en el cual trabajan de forma conjunta tres unidades distintas: la cirugía vascular y la radiología de Hildesheim y la angiología intervencionista de Salzgitter. Pero los cirujanos vasculares de Hildesheim no sólo operan en Salzgitter, sino que también colaboran con las Mittelweser Kliniken de Nienburg.

El intercambio de capacidades y competencias entre estos centros es muy intenso. Los neurocirujanos de Hildesheim intervienen hernias discales en



Salzgitter, los cirujanos pediátricos trabajan en ambos centros, y los cardiólogos de Hildesheim “cateterizan” también en el Kreiskrankenhaus Gifhorn. La idea que hay detrás de esta colaboración es que no es el paciente quien debe viajar, sino el médico.

Por otro lado, la amplia red de colaboración existente entre los centros de la región y los numerosos puntos de conexión establecidos con otros hospitales del Grupo, así como un equipamiento técnico de primera, convierten el hospital de Hildesheim en un atractivo lugar de trabajo. “Nuestro centro atrae tanto a médicos consolidados que quieren cambiar algo como a jóvenes médicos con talento que desean hacer carrera”, señala el Prof. Richter, cuya opinión coincide con la de muchos de sus colegas, y prosigue: “En un centro de telemedicina, un joven médico puede ir asumiendo responsabilidades sin tener que enfrentarse de entrada a las decisiones él solo”.

La Klinikum Hildesheim también presenta un gran atractivo para los médicos con consulta propia de la región. El hospital posee una consulta de radioterapia, un instituto de medicina nuclear (con PET) y un instituto de patología, y cuenta además con el pool de competencias reunido en el centro de especialidades que RHÖN-KLINIKUM ha construido en las inmediaciones y que alquila a 24 médicos de la región. Un centro que probablemente sea ampliado en breve debido a la elevada demanda que registra. Las consultas de este “Medicinium” tienen suscritos acuerdos de cooperación con Hildesheim pero son independientes del Grupo.

EL TRÍO SAJÓN

No es tan grande, pero es igual de eficaz. En el distrito Sächsische Schweiz-Osterzgebirge, tres centros del Grupo —el Krankenhaus Freital, su centro

de telemedicina en Dippoldiswalde y la Klinikum Pirna— han creado una red regional de cooperación con un objetivo fundamental: “Aprovechar mejor las características especiales y el potencial que existe en cada uno de los tres centros. Reforzando nuestras competencias en determinadas disciplinas e implantándolas en todos los centros podemos subsanar también el creciente déficit de médicos que existe en la región y mejorar con ello la asistencia sanitaria en todo el distrito”, explica la Dra. Ursula Zufelde, directora del consorcio Freital-Dippoldiswalde. Para ello, se han integrado también en la red consultas médicas independientes y otros centros e institutos de la región.

Los hospitales de la red convierten este concepto de cooperación en realidad. Los traumatólogos de Freital y Pirna operan en ambos centros, y las clínicas pediátricas de los dos hospitales están bajo la dirección del mismo jefe clínico. La clínica infantil de Pirna funciona como “filial” de Freital, porque de otro modo no podría existir, según el Plan Hospitalario del *land* de Sajonia. Los dos hospitales se certificaron conjuntamente el año 2007 como “Centro de mama Freital-Pirna”, un centro en el que trabajan además médicos de la región, patólogos y especialistas en radiología y medicina nuclear, así como la psicooncóloga de Pirna, que presta sus servicios también en Freital.

El próximo proyecto conjunto que prevén llevar a cabo ambos hospitales es un centro de diabetes y patologías vasculares, que está previsto arranque en julio de 2009. Antes, la directora de gestión de calidad de Freital ayudará a sus colegas de Pirna a certificarse como centro de enterología. Su equivalente en Freital está certificado por la sociedad certificadora Onkoziert desde el año 2008 y funciona como una red en la que, además de los cirujanos e internistas de Freital, trabajan colegas del hospital

Anna Friedrich, Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a.d. Saale

“ El hospital tiene una reputación excelente. Antes de acudir aquí me informé a fondo, y la visita diagnóstica acabó de convencerme. Estoy muy contenta; primero por el agradable ambiente que hay aquí, y después porque todo el equipo ha venido a presentarse personalmente. La acogida ha sido magnífica. ”

de Pirna, una gran cantidad de médicos especialistas independientes, grupos de autoayuda e incluso el Hospital Universitario de Dresde.

UN PREMIO PARA EL ÁNGEL

El Prof. Dr. Bernd Griewing, director médico de la clínica neurológica de Bad Neustadt, es el responsable de otro tipo de proyecto de red regional que recibe el nombre de “Stroke Angel”, o “Ángel del ictus”. Este proyecto, que arrancó con carácter experimental en colaboración con diversas entidades en el año 2005, se ha convertido entretanto en una pieza fundamental de la red de servicios de la región para el tratamiento de accidentes cerebrovasculares. El “Ángel del ictus” constituye toda una revolución en este ámbito: las ambulancias van equipadas con un sistema de registro que permite introducir los datos personales y la sintomatología del paciente en el mismo lugar del ataque y transmitirla vía satélite al centro hospitalario durante el traslado. De este modo, el hospital puede preparar el ingreso del paciente y las primeras medidas asistenciales.

Este innovador sistema permite ganar un promedio de veinte minutos, un valioso tiempo que en el caso de accidentes cerebrovasculares puede determinar en gran medida la posterior calidad de vida del paciente. En una región con alrededor de 300.000 habitantes se producen al año aproximadamente 800 accidentes cerebrovasculares agudos. El sistema de emergencia desarrollado por el Prof. Griewing recibió en el Congreso de la Asociación Europea de Directores de Hospitales de Graz el codiciado premio Golden Helix 2008, el equivalente a los “Oscar” en el ámbito de la calidad sanitaria. El “Stroke Angel” se ha convertido en un modelo para toda Alemania. La clínica neurológica de Bad Neustadt está certificada como “unidad de ictus” de referencia suprarregional y como centro de esclerosis múltiple. En ella se

forma también personal de enfermería para unidades de ictus de todo el país.

Por otra parte, la clínica es pionera en lo que a formación y captación de jóvenes talentos se refiere. En colaboración con la vecina clínica cardiovascular Herz- und Gefäss-Klinik, cada primavera organiza un seminario gratuito de medicina cardiovascular para estudiantes de esta especialidad que dura cuatro semanas y que permite obtener valiosos conocimientos prácticos sobre el trabajo clínico y también sobre los últimos avances médicos. Cada año, más de 200 estudiantes de toda Alemania envían sus solicitudes para conseguir una de las 30 plazas disponibles.

EQUIPOS DE TRABAJO ORIENTADOS AL PACIENTE

Cuando se les pregunta sobre aspectos novedosos de su entorno de trabajo, muchos facultativos del Grupo RHÖN-KLINIKUM contestan espontáneamente lo mismo: “El trabajo en equipo interdisciplinario”. Dentro del Grupo, las colaboraciones de este tipo están a la orden del día: las paredes entre departamentos son cada vez más permeables, y donde antes había emprendedores solitarios ahora hay grupos de profesionales con un fuerte espíritu de equipo.

La mayoría de los médicos del Grupo han fomentado siempre el intercambio activo de conocimientos y opiniones, a lo cual han contribuido los foros de encuentro creados por la dirección del Grupo para tal fin, entre otros los círculos de calidad. La novedad consiste en que esta colaboración entre especialistas se está centrando cada vez más en el paciente individual, cuyo caso es analizado por varios expertos para determinar el tratamiento a seguir de forma conjunta. En el campo de la oncología esta forma de colaboración está

consolidada desde hace tiempo y cuenta con foros permanentes como las sesiones de oncología.

Los especialistas en patologías cardiovasculares también están empezando a descubrir las ventajas que reporta trabajar en equipo. Hace ya algunos años, RHÖN-KLINIKUM AG puso en marcha en la Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt un osado experimento que dio mucho que hablar en el sector: nombró para su departamento de cardiología dos jefes clínicos de distintas especialidades. El Prof. Dr. Sebastian Kerber, cardiólogo intervencionista especializado adicionalmente en técnicas no invasivas de obtención de imágenes cardíacas, y el Prof. Dr. Burghard Schumacher, experto en arritmias cardíacas, conforman hoy un equipo directivo perfectamente cohesionado. “Nuestro objetivo es unificar competencias y ponerlas a disposición del paciente de forma integrada”, comenta el Prof. Kerber y añade: “Este tipo de colaboración requiere también la predisposición de todas las partes a aceptar críticas constructivas y rectificar. Vale la pena porque la seguridad que tiene uno a la hora de tomar decisiones es mucho mayor”.

EL QUIRÓFANO INTERDISCIPLINAR

El trabajo en equipo que se desarrolla en la clínica cardiovascular Herz- und Gefäß-Klinik trasciende en estos momentos ampliamente la cardiología. El Prof. Dr. Anno Diegeler, cirujano cardíaco, el Prof. Dr. Hans Schweiger, cirujano vascular, y el Dr. Michael Dintel, radiólogo, consideran que para avanzar han de continuar caminando juntos y afirman unánimemente: “Hoy en día, los progresos en medicina clínica se consiguen sobre todo gracias al trabajo interdisciplinar”. Creen también que es muy probable que un día coincidan alrededor de una mesa de quirófano las cinco disciplinas. “Aquí se vislumbra un cambio de paradigma que nos proponemos impulsar”, afirma el Prof. Schumacher.

Como en Karlsruhe y en Leipzig, el quirófano híbrido del centro está disponible como plataforma común. El Prof. Schweiger cree que la combinación en un quirófano híbrido de un laboratorio de cateterismo plenamente operativo y de un equipamiento convencional para la cirugía cardíaca mayor, incluida la máquina de circulación extracorpórea, lo convierten en un “quirófano vascular universal”. La tecnología más avanzada respalda la labor de los especialistas. Un sistema angiográfico, que permite obtener todo tipo de imágenes, está suspendido del techo para garantizar la libertad de movimiento del equipo quirúrgico. Además, está dotado de una gran amplitud de movimientos controlados por un sistema electrónico derivado de la tecnología robótica.

El Prof. Kerber describe las múltiples posibilidades que ofrece: “En este quirófano podemos intervenir a pacientes de edad avanzada con arterias coronarias obstruidas y enfermedades de base, cuyo estado no permite una intervención de bypass convencional. El cirujano cardíaco soluciona un problema con una intervención mínimamente invasiva, y el cardiólogo dilata los vasos mediante un cateterismo. El cirujano vascular y el anestesista están preparados para intervenir en cualquier momento si la situación lo requiere. Por lo tanto, se deja de relacionar al paciente con una determinada intervención, por ejemplo, la colocación de un bypass, y se le considera globalmente con todas sus enfermedades y las posibles evoluciones”. Con ello se proporciona al paciente el máximo nivel de seguridad.

NUEVAS ALIANZAS

“Aquí apostamos fuerte por el trabajo interdisciplinario”, comenta el Prof. Kerber en relación también con nuevas formas de colaboración. Los problemas de corazón, como las arritmias, se derivan a menudo de problemas psicológicos. Por eso, los cardiólogos



Bernd Frenzel, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

“Estoy muy satisfecho. El tratamiento se ha desarrollado a la perfección, todo el personal es muy competente, y las instalaciones son fantásticas, con un nivel de comodidad extraordinario, unas medidas preventivas impecables y lo último en equipos médicos.”

de la Herz- und Gefäß-Klinik consultan directamente algunos casos a sus colegas del hospital psicosomático vecino, una colaboración novedosa que convierte en “socios” codiciados departamentos que, hasta ahora, trabajaban de forma más bien independiente y alejada incluso en algunos centros de la actividad hospitalaria diaria, como es el caso de la psicosomática, la psiquiatría o la neurología. La inmensa oferta asistencial que se concentra en Bad Neustadt facilita sin duda estas colaboraciones interdisciplinarias.

La concentración en un mismo lugar de un centro de la mano, un centro de tratamiento de toxicomanías, un centro de psicosomática y otro de neurología, con sus respectivas secciones de rehabilitación, multiplica las posibilidades de curación del paciente. Por ejemplo, las clínicas de psicosomática y cardiología derivan algunos casos al centro de tratamiento de toxicomanías, mientras que las de neurología y cardiología estudian a fondo los posibles problemas psicológicos de sus pacientes con la ayuda de los colegas de psicosomática. Éstos, a su vez, buscan el consejo de los expertos en neurología y cardiología. El centro de la mano hace tiempo que colabora con la unidad de psicosomática, porque muchos de los dolores que se producen en manos y brazos son un síntoma claro de algún problema psicológico. Cirujanos de la mano, neurólogos, anestesiistas y especialistas en psicosomática celebran también sesiones conjuntas sobre el dolor; y la lista podría continuar.

INTELIGENCIA COLECTIVA DE ÁMBITO INTERNACIONAL

Las redes más amplias las forman los centros que se encuentran en la cúspide de la pirámide hospitalaria, es decir, los hospitales universitarios, que en el caso de RHÖN-KLINIKUM son la Universitätsklinikum

Giessen und Marburg y el Herzzentrum Leipzig. En Giessen, el Prof. Dr. Dr. Friedrich Grimminger se encarga de la investigación farmacológica en un contexto transnacional. “Nuestro trabajo abarca desde la investigación base del principio activo hasta la administración del medicamento, por lo que somos el nexo de unión entre laboratorio y paciente”, explica Grimminger, y continúa en relación con las grandes sumas de dinero requeridas: “Tener un nuevo fármaco listo para su uso supone una inversión de entre 800.000 y 1,2 millones de euros, por lo que sólo se puede conseguir con equipos de trabajo internacionales”.

El Prof. Grimminger apuesta sin vacilaciones por la creación de redes de trabajo de ámbito regional, nacional e internacional: “Necesitamos por un lado infraestructuras de investigación, y por el otro infraestructuras clínicas que nos permitan estudiar los efectos de nuestros preparados. Debido a su envergadura y a los enormes costes asociados, muchas de las tareas requeridas sólo se pueden llevar a cabo en estrecha colaboración con entidades extranjeras de primer orden mundial”.

Su centro forma parte de un consorcio de élite integrado por 18 hospitales de los Estados Unidos, Canadá, Gran Bretaña, Francia, Italia, España, México, Australia, Brasil y China. “Integramos instituciones de alto nivel en una especie de *pool* de inteligencia colectiva”, explica Grimminger. La tecnología desempeña aquí un papel fundamental, entre otros, los sistemas de telerradiología, que Grimminger utiliza para intercambiar opiniones con los colegas de otros centros.

IMÁN DE TALENTO

Para entrar en un club tan exclusivo, hay que cumplir unos requisitos muy estrictos. “Antes de la privatiza-

ción, esto era inimaginable, pero RHÖN-KLINIKUM nos ha dotado de unas estructuras magníficas”, comenta el Prof. Grimminger, quien explica también que el centro goza de un elevado prestigio en todo el mundo, algo muy importante a la hora de captar inversores internacionales para los proyectos de investigación. Por otro lado, el creciente atractivo del centro permite al Prof. Grimminger invertir la tendencia de fuga de cerebros que existía antes y atraer a Giessen talento internacional.

A ello contribuye, según Grimminger, “la posibilidad que ofrecemos de trabajar en proyectos espectaculares: desde estudios de altitud en el Monte Everest, el Kirguistán o Pakistán hasta estudios submarinos en Sudamérica”. Estas expediciones estudian, por ejemplo, los efectos de la falta de oxígeno en individuos sanos tal y como se produce en los pacientes que padecen cáncer de pulmón.

Grimminger, jefe clínico de la unidad de pulmón y tórax más grande del mundo, explica que para poder

mantenerse en el grupo de cabeza de su especialidad a nivel internacional es imprescindible cumplir tres requisitos: excelencia científica, éxito traducible y unas estructuras clínicas altamente eficaces. El éxito de su trabajo es manifiesto: en cuatro años, sus equipos han desarrollado tres nuevas sustancias listas para su utilización. En cuanto a las estructuras hospitalarias, desde que RHÖN-KLINIKUM AG financiara la construcción de un nuevo y moderno edificio hospitalario en su emplazamiento, Grimminger ya no se preocupa. A ello se suma la estrecha relación existente con los hospitales de la región y con otros centros del Grupo, que proporcionan en conjunto un elevado número de casos y, por tanto, una base sólida para realizar estudios clínicos de fármacos. “1.200 casos de cáncer de pulmón son suficientemente representativos, incluso para un estudio internacional”, afirma Grimminger, y añade para finalizar: “Las redes integradas benefician enormemente a la medicina”.

PERFIL ASISTENCIAL DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM A 31 DE DICIEMBRE DE 2008

Hospital	Capacidad			Total 2008	Total 2007	Nivel asistencial				Categoría	
	Hospitalización de agudos ¹	Hospital de día / semiambulatorio ²	Rehabilitación / Otros ²			Primer y segundo nivel de asistencia	Tercer nivel de asistencia	Cuarto nivel de asistencia	Hospital de especialidades		Centro de asistencia médica
Baden-Württemberg											
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	89			89	75			x			
Klinikum Pforzheim	500			500	520	x		x			x
Baviera											
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Heinz Kalk-Krankenhaus)	60			60	60	x					
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	222			222	222	x			x		
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Hammelburg)	60			60	74	x			x	x	
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a.d. Saale	339			339	339			x	x		
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a.d. Saale	81		44	125	125				x		
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a.d. Saale			140	140	140						
Haus Saaletal, Bad Neustadt a.d. Saale			232	232	232						
Neurologische Klinik, Bad Neustadt a.d. Saale	139		121	260	260				x		
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a.d. Saale	200		140	340	340				x		
Amper Kliniken (Dachau)	410	6		416	416						x
Amper Kliniken (Indersdorf)	50		70	120	120	x	x				
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	86			86	86	x					x
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	220		32	252	252	x				x	
Klinik Kipfenberg	90		60	150	150				x		
Frankenwaldklinik Kronach	282		33	315	312	x				x	
Klinikum München-Pasing	400			400	400			x			x
Klinik München-Perlach	170			170	170	x					x
Brandenburg											
Klinikum Frankfurt (Oder)	799	36		835	889	x			x		x
Hesse											
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Giessen)	1.087	35		1.122	1.122			x	x	x	
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Marburg)	1.103	37		1.140	1.140			x	x	x	
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	57				x		
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	60		152	152	x			x		
Baja Sajonia											
Krankenhaus Cuxhaven	250			250	250	x					x
Krankenhaus Gifhorn	344		6	350	355	x					
Klinik Herzberg	260			260	260	x					x
Klinikum Hildesheim	535			535	535	x					x
Mittelweser-Kliniken (Nienburg)	243			243	245	x					
Mittelweser-Kliniken (Stolzenau)	70			70	70	x				x	
Wesermarsch-Klinik Nordenham	137			137		x					
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)	400			400	400	x					x
Klinikum Uelzen	359			359	368	x					x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	56			56	71	x				x	
Renania del Norte-Westfalia											
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	286	12		298	298	x			x	x	x
St. Petri-Hospital Warburg	153			153		x					
Sajonia											
Weisseritztal-Kliniken (Freital und Dippoldiswalde)	370			370	370	x			x	x	x
Herzzentrum Leipzig	330	10		340	340				x		x
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost	495	70		565	565	x				x	x
Soteria Klinik Leipzig	56		174	230	238				x		x
Klinikum Pirna	384	16		400	400	x				x	x
Sajonia-Anhalt											
Krankenhaus Köthen	264			264	264	x				x	
Turingia											
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669	x				x	
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	212	x				x	
Fachkrankenhaus Hildburghausen	272	59	186	517	516				x		
Klinikum Meiningen	568			568	568	x				x	
Total	13.112	341	1.238	14.691	14.647						

¹ Camas autorizadas de hospitalización de agudos y plazas de hospital de día / semiambulatorias según Plan de necesidades y artículos 108, 109 del Código Social alemán, Libro V (SGB V).

² Camas de rehabilitación y otras áreas según acuerdo contractual. Otras áreas incluyen Haus Saaletal Bad Neustadt a.d. Saale: 18 camas de adaptación, Klinik Indersdorf: 10 plazas geriátricas de hospital de día, Pflegeheim Kronach: 32 camas de cuidados a corto y largo plazo (residencia de ancianos), Kreiskrankenhaus Gifhorn: 6 camas de cuidados a corto plazo, Soteria Klinik Leipzig: 20 camas de adaptación, Fachkrankenhaus Hildburghausen: 58 camas en área de residencia y 128 camas en psiquiatría forense.



Eugen Münch,
Presidente del Consejo de Supervisión

INFORME DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

sobre el ejercicio social de RHÖN-KLINIKUM AG comprendido
entre el 1 de enero de 2008 y el 31 de diciembre de 2008

ESTRECHA COLABORACIÓN ENTRE EL CONSEJO DE SUPERVISIÓN Y EL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

En el ejercicio social 2008 el Consejo de Supervisión ha desempeñado todas las tareas que le corresponden en virtud de las disposiciones legales y estatutarias, ha asesorado regularmente al Consejo de Administración y ha supervisado permanente y exhaustivamente la gestión de este último. El Consejo de Supervisión ha participado de forma directa y desde el principio en todas las decisiones fundamentales para la empresa.

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 todos los aspectos relevantes en materia de planificación empresarial y desarrollo estratégico del Grupo, así como en relación con la evolución 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 aquellos acontecimientos de especial relevancia. El Consejo de Administración ha explicado y comentado con el 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 competentes 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. En el caso de operaciones urgentes, el Consejo de Supervisión ha dictado sus resoluciones por escrito siempre que así se ha requerido.

Por otra parte, el Presidente del Consejo de Supervisión se ha reunido personalmente al menos una vez por semana con el Presidente del Consejo de Administración, en ocasiones de forma conjunta con el Vicepresidente, con el fin de mantener un contacto periódico y abordar la estrategia, la evolución de los negocios y la gestión de riesgos de la empresa. Algunos de los temas de especial relevancia tratados en dichas reuniones han sido y siguen siendo los efectos de los cambios que se están empezando a producir en las estructuras de los servicios sanitarios y el posicionamiento estratégico de la compañía en base a sus oportunidades internas y externas. Dado que, por su naturaleza, la actividad que desarrolla nuestra empresa provoca e impulsa cambios en la sociedad o reacciona ante ellos, estamos siempre en el punto de mira de la opinión pública y es importante en este sentido y en el de la consecución de nuestros objetivos conciliar diferentes puntos de vista. Las reuniones que se llevan a cabo con otros miembros del Consejo de Administración cuentan siempre por lo general con la presencia del Presidente del Consejo de Administración, a menos que dichas reuniones se enmarquen dentro del Comité de Asuntos de Personal y de la evaluación del rendimiento del directivo en cuestión. Con ello se garantiza una relación entre el Presidente del Consejo de Administración, su Vicepresidente y el Presidente del Consejo de Supervisión basada en la confianza y en la crítica constructiva así como una separación clara respecto del negocio operativo.

Fuera del marco de las reuniones se han mantenido además conversaciones periódicas y puntuales de información, coordinación y gestión entre el Presidente del Consejo de Supervisión, sus vicepresidentes, los presidentes de los comités y, con respecto a cuestiones concretas, con aquellos miembros del Consejo de Supervisión especializados en la materia.

DESARROLLO DE UN TRABAJO INTENSIVO Y EFICIENTE POR PARTE DE LOS COMITÉS DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Con el objeto de desarrollar eficazmente sus funciones, el Consejo de Supervisión ha creado un total de siete comités permanentes, cuyos miembros no son nombrados de acuerdo con las reglas de la proporcionalidad sino en función del conocimiento específico que poseen sobre las cuestiones especiales que han de ser abordadas por los comités. Los comités actúan como órganos con facultades para adoptar acuerdos dentro del ámbito establecido por la ley y los Estatutos, y también en lugar del Consejo de Supervisión, de conformidad con el Reglamento Interno de este último órgano adaptado a sus funciones específicas.

Los miembros del Consejo de Supervisión que no se encuentran representados en un comité o que no pertenecen al comité para el que se ha convocado una reunión plenaria deben asegurar la participación responsable en el pleno como una prioridad básica para ejercer su derecho a estar informados. Estos miembros tienen la importante función de contrarrestar las posibles deficiencias en el control que puedan derivarse de la estrecha relación mantenida por el Comité en cuestión y el Consejo de Administración en el marco de su colaboración. Se acepta y es útil que los miembros que sean menos competentes en la materia que se está tratando en esos momentos pidan a los expertos que expliquen más claramente su postura, proporcionando así una base de trabajo más amplia al Consejo de Supervisión.

La composición de cada uno de los comités permanentes durante el ejercicio y la composición actual se detallan más abajo en el cuadro de estructura organizativa del Consejo de Supervisión. Además de las reuniones ordinarias de cada uno de los comités, en el 2008 se celebraron tres reuniones combinadas de varios comités, a las que asistieron en algunos casos otros

miembros del Consejo de Supervisión que poseían la competencia necesaria sobre las materias objeto de estudio. En estas reuniones combinadas se abordaron cuestiones estratégicas de importancia fundamental para la política corporativa.

El **Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas** se ha reunido cuatro veces durante el ejercicio social (quórum del 97,2%), y tres veces de forma conjunta con otros comités. El Comité delibera sobre el desarrollo e implementación de la estrategia corporativa con el Consejo de Administración y adopta acuerdos en lugar del Consejo de Supervisión sobre la adquisición de hospitales y las inversiones sujetas a autorización así como sobre la financiación de dichas medidas. Además, el Comité revisa los informes que han de ser remitidos por el Consejo de Administración sobre la evolución de las inversiones y de la situación financiera y que más tarde habrán de ser presentados al pleno del Consejo de Supervisión. Una función importante del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas es estudiar la estrategia global y parcial del Consejo de Administración sobre la marcha de la empresa, en la que tienen que encajar cada uno de los proyectos de inversión y las medidas financieras. Esto incluye también temas y cuestiones de naturaleza tecnológica y social así como los avances de la medicina.

El trabajo de este Comité, y consecuentemente el del pleno del Consejo de Supervisión, alcanzó una especial intensidad al tratar la cuestión de si la empresa debería hacer frente al incremento futuro de la demanda de servicios sanitarios como consecuencia de la evolución demográfica y de los avances de la medicina y, en caso afirmativo, de qué forma. Como proveedor exclusivo de servicios hospitalarios dentro de la estructura asistencial prevista por el Estado hasta la fecha, la función del Grupo era cubrir de forma mayoritariamente autónoma un segmento de servicios muy concreto dentro de la cadena de prestación de servicios sanitarios. El abandono cada vez más pronunciado por parte del Estado de sus responsabilidades financieras dentro del sistema sanitario, junto con el continuo incremento de su poder regulatorio, conllevará inevitablemente un traspaso gradual de la gestión del sistema a las cajas de enfermedad. La influencia que ejercerán sobre las empresas prestadoras de servicios unas cajas de enfermedad constituidas como auténticos oligopolios tendrá efectos negativos en el nivel de los servicios sanitarios, lo que en el caso de un grupo innovador como RHÖN-KLINIKUM AG obliga a revisar la orientación estratégica. El Consejo de Supervisión ha estudiado exhaustivamente la propuesta del Consejo de Administración de transformar la compañía de una empresa hospitalaria a un proveedor integral de servicios sanitarios más próximo al ciudadano y a sus necesidades asistenciales específicas. En este sentido se ha valorado detalladamente la posibilidad de integrar por medio de nuevos conceptos asistenciales y de participación que reflejen la naturaleza especial de su función a médicos que hasta ahora trabajaban en régimen ambulatorio. La conclusión alcanzada conjuntamente por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión en el marco de las intensas discusiones estratégicas que se han mantenido por fases dentro del Comité establece que es necesario reorientar y ampliar la oferta de servicios del Grupo para erigirse en un proveedor integral de servicios sanitarios hospitalarios y ambulatorios. Tras las deliberaciones oportunas mantenidas en la reunión plenaria, el Comité de Asuntos de Personal ha recibido la orden de desarrollar e iniciar los cambios necesarios en el concepto de gestión y dirección dentro del Consejo de Administración.

Además del informe del Presidente del Consejo de Administración sobre la marcha actual del negocio, el Consejo de Administración ha presentado de forma sistemática en cada reunión del Comité un informe sobre adquisiciones que, además de ofrecer una panorámica general del mercado hospitalario alemán, ha servido de base para discutir conjuntamente proyectos concretos de compra. El Consejo también ha presentado conceptos de desarrollo a medio y largo plazo para determinados emplazamientos, cuya idoneidad estratégica ha sido objeto de debate dentro del Comité.

El Consejo de Administración ha informado en cada reunión sobre la marcha de las inversiones y de la financiación mediante un plan de inversión y financiación permanentemente actualizado que ha sido discutido en el marco de un diálogo crítico. Por otra parte, el Comité ha estudiado exhaustivamente, y aprobado en caso oportuno, determinados proyectos de inversión en base a la documentación detallada aportada por el Consejo de Administración, incluidos análisis de mercado y cálculos de inversión. El Comité ha examinado todos los proyectos de inversión cuestionando de forma crítica su compatibilidad con el nuevo modelo de prestación de servicios sanitarios. Teniendo en cuenta las obligaciones de inversión asumidas en el momento de la adquisición, el Comité ha estudiado en profundidad la marcha de las grandes inversiones que se están realizando en los emplazamientos de Giessen y Marburg y ha aprobado las solicitudes de inversión necesarias.

El 22 de abril de 2008 se celebró una reunión combinada del **Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas**, el **Comité de Auditoría** y el **Comité de Asuntos de Personal** (quórum del 100%) que trató cuestiones fundamentales de estrategia y desarrollo corporativo con respecto al nuevo modelo sanitario y a las posibilidades que tiene el Grupo de implementarlo a nivel organizativo, de contenidos y de personal. Con este modelo, el Grupo pretende ofrecer a los usuarios del sistema sanitario un servicio integral de prestaciones hospitalarias y ambulatorias que cubra todo el territorio nacional. Las posibilidades de implementación de este nuevo concepto corporativo fueron abordadas en un debate estratégico vital entre los miembros de los comités y el Presidente del Consejo de Administración.

El 29 de octubre y el 10 de diciembre de 2008 se celebraron dos reuniones combinadas entre el **Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas** y el **Comité de Calidad e Innovación Médica** de reciente creación (quórum del 83,3%). A estas reuniones asistieron como invitados otros expertos financieros del Consejo de Supervisión no pertenecientes a los comités. Además de los puntos habituales del orden del día relacionados con proyectos de adquisición y de inversión, estas dos reuniones se centraron en la implementación específica del nuevo modelo asistencial y en las respuestas del Grupo a los efectos de la crisis financiera.

El Consejo de Administración informó sobre el procedimiento a seguir para la implantación del nuevo modelo y sobre las nuevas divisiones que deben efectuarse en este contexto, incluida la necesaria modificación de la composición del Consejo de Administración. El debate sobre la nueva orientación del Grupo también tuvo como objeto el reforzamiento de las bases de crecimiento del Grupo y la mejora de la calidad médica.

En ambas reuniones de trabajo los comités también se centraron en la financiación que se requiere para realizar la expansión perseguida y en la dotación del Grupo con recursos propios y ajenos, teniendo en cuenta los efectos negativos que la crisis está teniendo sobre los mercados de dinero. Junto con el Consejo de Administración, los comités examinaron de forma crítica modelos que permitan al Grupo asegurar su independencia y flexibilidad financiera con medidas de obtención de capital y alcanzar el crecimiento deseado.

En el ejercicio social 2008, el **Comité de Asuntos de Personal** —que se ocupa de las cuestiones en materia de personal que atañen al Consejo de Administración— celebró una reunión (quórum del 100%) tras la realización de un amplio trabajo preliminar por parte de los miembros a los que se habían confiado tareas preparatorias concretas. Además de las tareas rutinarias, la labor más importante desarrollada por este Comité en el ejercicio anterior ha sido la definición de los requisitos de personal necesarios para reorientar las estructuras directivas del Grupo mediante cambios y reelecciones en diversas áreas del Consejo de Administración. El Comité de Asuntos de Personal ha seleccionado a las personas oportunas para los nuevos nombramientos y

reelecciones dentro del Consejo de Administración y ha propuesto al Consejo de Supervisión los nombres correspondientes. Para colocar a la nueva formación en una posición de salida sólida y contundente y para enviar una clara señal de continuidad en la dirección, el Comité de Asuntos de Personal ha recomendado al Consejo de Supervisión —recomendación que este órgano ha seguido— elegir con anticipación nuevamente al Sr. Wolfgang Pföhler como miembro del Consejo de Administración y nombrarle Presidente de este órgano. Además, el Comité ha abordado cuestiones relacionadas con contratos de antiguos miembros del Consejo de Administración, la revisión de la estructura retributiva, la modificación y formalización de contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración así como la valoración del rendimiento y el desarrollo de cada uno de los miembros del Consejo de Administración.

Durante el ejercicio 2008 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 Alemana de Gestión (MitbestG).

El **Comité de Auditoría** ha celebrado durante el ejercicio un total de cinco reuniones (quórum del 96,7%). El auditor ha participado en dos de estas reuniones. La actividad del Comité se ha centrado principalmente en la revisión de las cuentas anuales 2007 de RHÖN-KLINIKUM AG y del Grupo y en el asesoramiento previo con relación a éstas. El Comité también ha estudiado de forma crítica y exhaustiva en sus reuniones las cuentas anuales, informes de gestión e informes de auditoría de cada una de las sociedades del Grupo así como la propuesta de distribución de beneficios. El Comité de Auditoría ha verificado la independencia del auditor previsto para las cuentas anuales 2008 y para el análisis del informe financiero semestral, ha obtenido la declaración sobre la independencia del auditor de conformidad con lo establecido en el artículo 7.2.1 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, ha propuesto al pleno del Consejo de Supervisión un candidato concreto para su presentación a la Junta General de Accionistas y, una vez aprobado dicho candidato, ha cursado el encargo al auditor elegido, determinando claramente los puntos fundamentales que ha de abordar la auditoría así como los honorarios. También se ha examinado la adjudicación de contratos de consultoría dentro del Grupo para servicios no relacionados con la auditoría.

Las cuestiones fundamentales relativas a la contabilidad, la planificación empresarial y la eficacia del sistema de control interno y de la gestión de riesgos —incluidos riesgos empresariales específicos— se han comentado a fondo con el Consejo de Administración y con el auditor. Los informes trimestrales a publicar se han tratado de forma regular con el Consejo de Administración, y el informe financiero semestral ha sido estudiado en profundidad con el Consejo de Administración y el auditor. La evolución de la integración financiera de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH dentro del Grupo y los cambios que deberán producirse en estos centros y que conllevarán un incremento en la calidad asistencial, la eficiencia y la capacidad investigadora han sido y siguen siendo supervisados de forma especialmente crítica por parte de los miembros del Comité de Auditoría sobre la base de las cifras presentadas por el Consejo de Administración.

El informe de controlling del Grupo que se presenta con carácter trimestral forma parte integrante del sistema de gestión de riesgos y ha sido analizado en profundidad en todas las reuniones del Comité con la participación del director de controlling de Grupo. El órgano ha sido informado periódicamente sobre la actividad de la unidad de Auditoría Interna por parte del director de esta unidad, que ha participado en cuatro reuniones. Los informes de auditoría presentados se han analizado con el Consejo de Administración. El Comité ha aprobado los planes de auditoría de la unidad de Auditoría Interna para los ejercicios 2008 y 2009 así como el Reglamento Interno de dicha unidad. El Comité ha deliberado sobre la evolución y reestructuración de las competencias del Consejo de Administración en materia de auditoría interna y cumplimiento y respalda esta iniciativa.

En cuatro de las cinco reuniones celebradas también se ha abordado la organización y el desarrollo del sistema de gestión del cumplimiento sobre la base de los informes y explicaciones del Consejo de Administración. Dentro del marco del cumplimiento corporativo, el Comité de Auditoría ha aprobado la aplicación de dos directrices sobre prevención de la corrupción presentadas por el Consejo de Administración. El responsable de cumplimiento ha asistido a una reunión del Comité de Auditoría.

En relación con la redacción de la Declaración de Conformidad según el artículo 161 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG) respecto de las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo, el Comité ha supervisado y adoptado los cambios de la Comisión Gubernamental de fecha 6 de junio de 2008 y ha emitido una recomendación al pleno del Consejo de Supervisión.

El **Comité Anticorrupción** es el órgano de interlocución para los empleados, proveedores y pacientes en aquellos casos en los que se sospecha que puede haber corrupción. Durante el ejercicio social 2008, los miembros del Comité han colaborado en calidad de asesores con el Consejo de Administración en el establecimiento de medidas para prevenir posibles casos de corrupción así como de directrices de comportamiento en aquellas áreas de la empresa más susceptibles de corrupción. Estas medidas han sido aprobadas por el Comité de Auditoría dentro del ámbito de su competencia. No ha sido necesario celebrar ninguna reunión del Comité Anticorrupción ya que no se ha tenido conocimiento de indicio alguno de corrupción. El presidente del Comité es al mismo tiempo miembro del Comité de Auditoría, con lo que se le facilita acceso inmediato a las posibilidades de control de este último comité. No ha sido necesario solicitar al Comité de Auditoría la realización de comprobaciones especiales.

De conformidad con el Reglamento Interno del Consejo de Supervisión, el Presidente del Comité Anticorrupción ha presentado un informe interno sobre el trabajo del Comité al Consejo de Supervisión, el cual no ha tenido que adoptar ninguna medida especial derivada de dicho informe.

El nuevo **Comité de Calidad e Innovación Médica** creado en julio de 2008 asesora al Consejo de Administración y al Consejo de Supervisión sobre los últimos avances y tendencias existentes en el sector médico y supervisa la evolución de la calidad de los servicios médicos. Durante el ejercicio 2008 el Comité se ha reunido dos veces de forma conjunta con otros comités (véase más arriba); no se ha reunido en solitario en ninguna ocasión.

El **Comité de Designaciones** creado con la finalidad de proponer al Consejo de Supervisión candidatos adecuados para su presentación a la Junta General en los casos de convocatoria de nuevas elecciones no se ha reunido durante el ejercicio.

EL TRABAJO DEL PLENO DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de cuatro reuniones durante el ejercicio 2008 (quórum del 96,3%), no habiendo participado ningún miembro en menos de la mitad de las reuniones.

Las reuniones ordinarias del Consejo de Supervisión se encuentran divididas en dos bloques. En el primero se tratan cuestiones internas del Consejo de Supervisión y temas especiales de control. En este contexto, se analizan ampliamente los informes de trabajo de los presidentes de los distintos comités. Dichos informes, así como las preguntas y debates que suscitan, van más allá del contenido de las actas de las reuniones de los comités de las que disponen todos los miembros del Consejo de Supervisión y permiten a los miembros no representados en dichos

comités obtener amplia información sobre los asuntos tratados y sobre los acuerdos adoptados. Como norma, a esta parte asisten únicamente el Presidente del Consejo de Administración y su Vicepresidente. En la parte más amplia y prolongada dedicada a informes y propuestas, el Presidente del Consejo de Administración suele informar en primer lugar sobre los últimos acontecimientos del sector sanitario y sobre la marcha actual del Grupo. Las discusiones que se derivan de dichas exposiciones exigen por lo general a los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión un elevado nivel de conocimientos y experiencia propia sobre la materia.

En las cuatro reuniones celebradas, el pleno del Consejo de Supervisión ha estudiado la evolución de la cifra de negocios, los resultados, los indicadores empresariales y de rendimiento y las cuestiones de personal de la Sociedad y del Grupo así como de cada una de las sociedades del Grupo. Dicho estudio se ha basado en los numerosos, pero concentrados y sistemáticos, informes y presentaciones que le ha proporcionado el Consejo de Administración y le ha permitido asesorar a este último respecto de todos estos temas. Además de los temas rutinarios, el pleno del Consejo de Supervisión se ha ocupado también de temas esenciales previamente fijados así como de las tendencias y acontecimientos que pueden tener alguna repercusión en la marcha futura del Grupo. Para preparar algunos puntos del orden del día, el Consejo de Supervisión ha contado con asesoramiento jurídico externo y ha solicitado y recibido en varias ocasiones informes adicionales del Consejo de Administración.

En la reunión celebrada el 12 de febrero de 2008, el Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración estudiaron en profundidad el concepto que actualmente se está desarrollando de un modelo integral de servicios asistenciales de alta calidad, próximo al lugar de residencia y que cubra todo el territorio. El desarrollo de este nuevo concepto corporativo ha contado con el asesoramiento eficaz del Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas. La planificación del Grupo para el 2008 fue estudiada en profundidad dentro del contexto creado en ese momento por la reforma sanitaria, los incrementos salariales y el incipiente aumento de los costes energéticos. El plan de inversiones 2008 fue aprobado después de haberse realizado un estudio crítico de su contenido. Debido a su relevancia para la posición competitiva del Grupo, el Consejo de Supervisión también ha estudiado en profundidad un informe pormenorizado del Consejo de Administración sobre la gestión de la calidad.

En la reunión del balance celebrada el 23 de abril de 2008 y en presencia de los auditores se estudiaron y debatieron con éstos y con el Consejo de Administración las cuentas anuales y el informe de gestión de RHÖN-KLINIKUM AG así como las cuentas consolidadas y el informe consolidado correspondientes al ejercicio 2007. Los auditores informaron sobre las principales conclusiones y resultados de las auditorías llevadas a cabo y se pusieron a disposición del Consejo de Supervisión para responder a cualquier pregunta y ofrecer información adicional. También se abordaron en esta reunión los preparativos para la Junta General 2008, en particular la adopción de las recomendaciones de acuerdo del Consejo de Supervisión sobre las propuestas de acuerdo que figuran en el orden del día de la Junta General una vez debatidos los puntos de dicho orden del día.

La reunión celebrada el 2 de julio de 2008 abordó las modificaciones y ampliaciones del Reglamento Interno del Consejo de Supervisión realizadas en relación con la organización interna del Consejo de Supervisión. Se ha ampliado el número de comités con un Comité de Calidad e Innovación Médica que se encuentra formado por médicos y enfermeras y que actúa como órgano asesor especializado del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión. Se han ampliado las competencias del hasta ahora denominado Comité de Inversión con el fin de aumentar la eficacia de trabajo del Consejo de Supervisión y se ha cambiado su nombre por el de Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas. También se han efectuado otras modificaciones

del Reglamento Interno con el fin de adaptarlo a la normativa del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de fecha 6 de junio de 2008. En esta reunión el Consejo de Administración informó ampliamente acerca del estado actual y ulterior desarrollo del proceso de implantación del nuevo modelo asistencial así como de las divisiones asociadas al mismo. El pleno estudió las causas y los motivos que han originado las protestas del sector de las consultas médicas tras la publicación del modelo de negocio del Grupo así como la forma de atemperar el malestar existente mediante una campaña específica de comunicación e información.

La reunión celebrada el 30 de octubre de 2008 se centró principalmente en el estudio y aprobación de las propuestas del Consejo de Administración sobre la reorganización de la estructura directiva del Grupo. Se han nombrado cuatro nuevos miembros del Consejo de Administración con efectos al 1 de enero de 2009, y se han aceptado las dimisiones de dos miembros del Consejo de Administración. Los contratos de prestación de servicios de los nuevos miembros del Consejo de Administración fueron puestos a disposición de todos los miembros del Consejo de Supervisión como parte de la documentación presentada para la reunión y explicados de forma pormenorizada por el Presidente del Consejo de Supervisión, habiéndose hecho referencia a las principales disposiciones contractuales y a aquellos elementos que se apartan de lo establecido en las directrices en materia de retribución. La previsión de resultados presentada por el Consejo de Administración para el ejercicio social 2009 fue debatida de forma crítica y exhaustiva por el pleno en lo relativo a las premisas subyacentes a la misma, en particular lo relativo a las normativas legales aplicables y a los objetivos fijados para las sociedades del Grupo. Al igual que en anteriores reuniones, el Consejo de Supervisión ha examinado los cambios producidos en el plan de distribución del negocio dentro del marco del Reglamento Interno General del Consejo de Administración.

En todas sus reuniones, 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 y sobre las previsiones de resultados del ejercicio 2008 para la Sociedad y para el Grupo presentadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Administración. El Consejo de Supervisión ha estado permanentemente informado sobre la situación de riesgos del Grupo a través de los informes del Consejo de Administración presentados en cada reunión y ha analizado la situación de forma exhaustiva.

Los miembros del Consejo de Supervisión han aportado toda su experiencia y conocimientos especializados para tratar todos estos temas a fondo con el Consejo de Administración.

No se han celebrado reuniones aparte con el Consejo de Administración según las reglas de proporcionalidad. Los representantes de los trabajadores se reúnen aparte en el pleno del Consejo de Supervisión sin la participación del Consejo de Administración únicamente para preparar la reunión del balance y cuentan para ello esencialmente con el asesoramiento de los representantes de los trabajadores que forman parte del Comité de Auditoría. Los gastos derivados de dicha reunión son asumidos por la Sociedad de conformidad con los Estatutos.

CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO Y DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD

El Consejo de Supervisión se ha ocupado de forma permanente de los temas y del 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 24 de octubre de 2007 con arreglo al artículo 161 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG) fue sustituida por una nueva declaración adaptada a la nueva versión del Código de fecha 6 de

junio de 2008 publicada el 30 de octubre de 2008 por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión y puesta a disposición permanente de los accionistas en la página web de la Sociedad.

De conformidad con el apartado 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión informan sobre el Gobierno Corporativo en la página 44 y siguientes del presente Informe Anual.

El Sr. Michael Wendl es miembro del Consejo de Supervisión de Städtisches Klinikum München GmbH, el Sr. Joachim Lüddecke es miembro del Consejo de Supervisión de Klinikum Region Hannover GmbH, y la Sra. Sylvia Bühler lo es por su parte del Consejo de Supervisión de MATERNUS Kliniken AG. En opinión del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG la pertenencia a estos consejos de supervisión no ha dado lugar a ningún conflicto de interés que pudiera causar perjuicio alguno al ejercicio de sus mandatos.

CAMBIOS Y COMPOSICIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

La composición del Consejo de Administración así como los datos personales, funciones y tareas de cada uno de sus miembros están contenidos en el presente Informe Anual en el apartado “Órganos de la Sociedad”.

Por recomendación del Comité de Asuntos de Personal, el Consejo de Supervisión nombró en su reunión de fecha 30 de octubre de 2008 al Dr. med. Christoph Straub como miembro ordinario del Consejo de Administración con efectos al 1 de enero de 2009 por un período de cinco años. El Dr. Straub dirigirá la nueva división de Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel creada como parte de la reestructuración del Grupo y será el responsable general del desarrollo médico y de la gestión de calidad en todo el Grupo. El Sr. Ralf Stähler, la Dra. Irmgard Stippler y el Dr. Erik Hamann han sido nombrados miembros adjuntos del Consejo de Administración con efectos a partir del 1 de enero de 2009 por un período de cinco años. El Sr. Stähler asumirá la dirección empresarial de la división de Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel junto con el Dr. Straub. La Dra. Stippler asumirá la dirección del área de Comunicación y Tecnologías de la información y el Dr. Hamann el área de Finanzas, Relaciones con los inversores y Controlling. El Sr. Dietmar Pawlik, director financiero desde el año 2006, ha dejado la compañía por motivos personales con efectos al 31 de diciembre de 2008 y seguirá vinculado al Grupo como asesor. La Dra. Brunhilde Seidel-Kwem, directora regional para el Oeste y Norte de Alemania desde el 2006, también ha dejado el Consejo de Administración con efectos al 31 de diciembre de 2008 y asumirá un cargo ejecutivo dentro de la división de Asistencia de tercer y cuarto nivel y centros de especialidades.

Para garantizar la continuidad de la dirección del Grupo, el Consejo de Supervisión ha reelegido anticipadamente al Sr. Wolfgang Pföhler –Presidente del Consejo de Administración desde julio de 2005– como miembro del Consejo de Administración para el período comprendido entre el 1 de mayo de 2009 al 30 de abril de 2014 y le ha nombrado Presidente del Consejo de Administración.

COMPOSICIÓN Y ESTRUCTURA DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Desde el 31 de diciembre de 2005, el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG está formado por 20 miembros, de conformidad con las disposiciones de la Ley Alemana de Cogestión (MitbestG). Diez de los miembros del Consejo de Supervisión han sido elegidos por los

accionistas y otros diez por los trabajadores. No se han producido cambios personales en el ejercicio correspondiente al presente informe.

Los datos personales de los miembros del Consejo de Supervisión aparecen en el apartado “Órganos de la Sociedad” del Informe Anual. En dicha relación se incluye asimismo la cualificación profesional de los distintos miembros del Consejo de Supervisión así como los demás 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.

EXAMEN Y APROBACIÓN DE LAS CUENTAS ANUALES 2008

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio cerrado al 31 de diciembre de 2008 y el informe de gestión correspondiente al ejercicio 2008 de conformidad con las disposiciones del Código de Comercio alemán, así como las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio cerrado al 31 de diciembre de 2008 y el informe de gestión consolidado correspondiente al ejercicio 2008, de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF). La sociedad auditora PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, ha auditado las cuentas anuales y el informe de gestión de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2008 y las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2008. No habiéndose presentado ninguna objeción en el marco de la auditoría, los auditores han elaborado 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 del auditor 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 parte del Comité de Auditoría y del Consejo de Supervisión en las reuniones de balance respectivas. Tras la auditoría previa realizada por el Comité de Auditoría y tras el resultado de sus propias comprobaciones, el Consejo de Supervisión ha dado su visto bueno al resultado de la auditoría y ha determinado que no existe objeción alguna por su parte.

En la reunión celebrada el 22 de abril de 2009 el Consejo de Supervisión ha aprobado, con la recomendación del Comité de Auditoría, las cuentas anuales de la Sociedad y las cuentas anuales consolidadas preparadas 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 22 de abril de 2009

Eugen Münch
Presidente

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

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN	COMPOSICIÓN DE LOS COMITÉS	
<p>Presidente Eugen Münch</p>	<p>Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas</p>	<p>Comité de Auditoría</p>
<p>Vicepresidente Primero Bernd Becker</p>	<p>Eugen Münch <i>Presidente</i> Bernd Becker Detlef Klimpe Dr. Heinz Korte Joachim Lüddecke Michael Mendel Wolfgang Mündel Werner Prange Michael Wendl</p>	<p>Wolfgang Mündel <i>Presidente</i> Caspar von Hauenschild Detlef Klimpe Dr. Heinz Korte Michael Mendel Michael Wendl</p>
<p>Vicepresidente Segundo Wolfgang Mündel</p>	<p>Comité de Asuntos de Personal</p>	<p>Comité Anticorrupción</p> <p>Caspar von Hauenschild <i>Presidente</i> Ursula Harres Werner Prange</p>
	<p>Eugen Münch <i>Presidente</i> Bernd Becker Dra. Brigitte Mohn Joachim Schaar</p>	<p>Comité de Calidad e Innovación Médica</p> <p>Eugen Münch <i>Presidente</i> Gisela Ballauf Bernd Becker Prof. Dr. Gerhard Ehninger Prof. Dr. Dr. Karl Lauterbach</p>
	<p>Comité de Mediación</p> <p>Eugen Münch <i>Presidente</i> Bernd Becker Sylvia Bühler Dr. Heinz Korte</p>	<p>Comité de Designaciones</p> <p>Composición según necesidades</p>



INFORME DE GOBIERNO CORPORATIVO

CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO

RHÖN-KLINIKUM AG otorga una prioridad máxima al buen gobierno corporativo como componente fundamental de una cultura empresarial ética y transparente y lo considera imprescindible para reforzar la confianza de sus accionistas, socios empresariales, pacientes y empleados y para asegurar e incrementar de forma sostenida el valor de la compañía.

Por esta razón, desarrollamos nuestra actividad sobre la base de un sistema de gestión empresarial eficaz, responsable y orientado al largo plazo, cumplimos las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo —con una sola excepción, de la que se informa oportunamente— y observamos voluntariamente la mayoría de las sugerencias contempladas en dicho Código.

En el ejercicio social 2008, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG han examinado en profundidad el Código Alemán de Gobierno Corporativo, su desarrollo y sus modificaciones así como el cumplimiento del mismo por parte de RHÖN-KLINIKUM AG y de sus filiales. Como resultado de este estudio y según lo establecido en el artículo 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 6 de junio de 2008, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG emitieron de forma conjunta el 30 de octubre de 2008 una Declaración de Cumplimiento actualizada de conformidad con el artículo 161 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG), y se redactó el siguiente Informe con respecto al ejercicio social 2008:

El Código de Conducta Empresarial 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 el Consejo de Administración y todos los trabajadores y

trabajadoras del Grupo en su relación con pacientes y accionistas y respalda la aplicación del Gobierno Corporativo en nuestra área de negocio como empresa hospitalaria cotizada en bolsa.

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD SEGÚN EL ARTÍCULO 161 DE LA LEY ALEMANA DE SOCIEDADES ANÓNIMAS (AKTG) (Versión del 30 de octubre de 2008)

“El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que en el ejercicio 2008 se han cumplido las recomendaciones de la ‘Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo’ en su versión del 14 de junio de 2007 publicadas por el Ministerio Federal de Justicia en la sección oficial del Boletín Oficial del Estado Federal (*Bundesanzeiger*) en su edición electrónica, con excepción —según lo declarado ya en fecha 24 de octubre de 2007— de las siguientes recomendaciones:

Apartado 7.1.2 El ejercicio social de la Sociedad y del Grupo 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 6 de junio de 2008 con la siguiente excepción:

Apartado 7.1.2 El ejercicio social de la Sociedad y del Grupo 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 Alemana de Sociedades Anónimas (AktG) no contemplan la obligación de declaración en el caso de divergencias respecto de dichas sugerencias.”

ESTRUCTURA DE DIRECCIÓN Y CONTROL

En cumplimiento de las disposiciones de la legislación alemana sobre sociedades anónimas y sociedades mercantiles, RHÖN-KLINIKUM AG tiene implantado un sistema de dirección dual con una estricta separación de cargos y personas entre los órganos de gestión y de supervisión. El Consejo de Administración tiene atribuidas facultades de dirección, y el Consejo de Supervisión facultades de control de la sociedad. La pertenencia simultánea a ambos órganos está prohibida. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión tienen la obligación de cooperar en el mejor interés de la compañía sobre la base de la confianza mutua y de un reparto equilibrado de los deberes y responsabilidades establecidos por la ley, los estatutos sociales y los reglamentos internos.

No se han producido conflictos de interés de los miembros del Consejo de Administración o del Consejo de Supervisión que hayan de ser comunicados al Consejo de Supervisión.

RHÖN-KLINIKUM AG tiene suscrito un seguro de responsabilidad civil por daños patrimoniales para directivos y administradores (seguro D&O) a favor de los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración. La prima del seguro asumida por la Sociedad ascendió a 38.000 euros en el ejercicio social 2008.

LA JUNTA GENERAL ANUAL Y LOS ACCIONISTAS

Con carácter anual, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG informan a sus accionistas en la Junta General Anual sobre la marcha del negocio de la Sociedad así

como sobre la situación financiera y los resultados. La Junta General Ordinaria Anual se celebra normalmente dentro de los seis primeros meses del ejercicio, y para la correcta celebración de la misma nos hemos marcado como objetivo facilitar con la suficiente antelación a todos nuestros accionistas toda la información necesaria para que puedan adoptar las decisiones pertinentes.

Los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG hacen valer sus derechos en la Junta General mediante el ejercicio del derecho de voto. En este sentido pueden ejercer su derecho de voto personalmente o por medio de un apoderado de su elección o bien pueden designar un representante facultado de la Sociedad para que les represente de conformidad con las instrucciones facilitadas. Cada acción da derecho a un voto.

Examinamos de forma permanente las nuevas posibilidades que ofrecen los medios de comunicación electrónicos, en particular Internet, de cara a facilitar la participación en las juntas generales anuales, aunque por el momento mantendremos el sistema de voto mediante asistencia personal o delegación legitimada en un representante a fin de garantizar el procedimiento de adopción de acuerdos. En el caso de que la implementación de normas legales de ámbito europeo plantee la necesidad de realizar modificaciones en los estatutos sociales, presentaremos los acuerdos necesarios sin demora alguna ante la Junta General Anual para que ésta proceda a su aprobación.

De conformidad con las disposiciones legales, la Junta General Anual es responsable de elegir al auditor de las cuentas anuales y semestrales de nuestro Grupo así como de las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG. El presidente del Comité de Auditoría ha nombrado a PricewaterhouseCoopers

Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, como auditor legal para la realización de la auditoría de las cuentas semestrales del 2008 así como de las cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2008, después de haber llegado a un convencimiento suficiente sobre su independencia, es decir, la ausencia de cualquier causa de inhabilitación o de parcialidad.

Hemos formalizado con el auditor los contratos necesarios de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo para la realización de la auditoría de las cuentas anuales. El auditor informará inmediatamente al Presidente del Comité de Auditoría sobre cualquier causa de inhabilitación o parcialidad que se produzca durante la auditoría, siempre que las mismas no sean subsanadas. El auditor informará también sobre todos los hechos y acontecimientos relevantes para el cometido del Consejo de Supervisión que se produzcan durante la realización de la auditoría. En el supuesto de que durante la realización de la auditoría de las cuentas anuales se identifique cualquier hecho del que se desprenda que la Declaración de Conformidad presentada por el Consejo de Administración y por el Consejo de Supervisión en cumplimiento del artículo 161 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG) es incorrecta, el auditor informará de este hecho al Consejo de Supervisión y/o dejará constancia del mismo en el informe de auditoría.

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

En el ejercicio social 2008 el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha contado con seis miembros. El Consejo de Administración se encuentra dirigido por un presidente y, en ausencia de éste, por un vicepresidente. El Consejo de Admi-

nistración dirige la Sociedad y gestiona su actividad mercantil en régimen de responsabilidad mancomunada y de conformidad con lo establecido en un Reglamento Interno. Las áreas de responsabilidad de cada uno de los miembros del Consejo de Administración se encuentran delimitadas en base a competencias regionales o funcionales. El Presidente del Consejo de Administración es responsable de la política corporativa y de la orientación estratégica básica del Grupo.

En su reunión del 30 de octubre de 2008, el Consejo de Supervisión aprobó el nuevo Reglamento Interno del Consejo de Administración para el ejercicio 2009. A continuación, dimitieron de su cargo dos miembros activos del Consejo de Administración con efectos al 31 de diciembre de 2008 y fueron nombrados cuatro nuevos miembros con efectos al 1 de enero de 2009. En dicha reunión se revisaron además todas las funciones y responsabilidades y se reeligió al Sr. Wolfgang Pföhler de forma anticipada como miembro del Consejo de Administración. El Consejo de Supervisión consideró necesario tomar dicha decisión debido a las circunstancias especiales derivadas de la implementación del nuevo concepto corporativo y con el fin de garantizar una continuidad dentro de la dirección del Grupo (artículo 5.1.2, apartado 2, inciso 2 del Código Alemán de Gobierno Corporativo). La reestructuración del Consejo de Administración obedece a la intención de aprovechar las nuevas oportunidades de mercado que se abren para RHÖN-KLINIKUM AG debido a la cada vez mayor integración de los sectores hospitalario y ambulatorio.

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

Franziska Hutzel, Klinik für Handchirurgie,
Bad Neustadt a.d. Saale

“ Lo que me gusta es que siempre interviene un segundo médico, por lo que la decisión no depende nunca de una sola persona. Una tiene la sensación de que los médicos se interesan realmente por tu caso y de que las decisiones se toman en equipo. ”



coordina y debate con el Consejo de Supervisión la estrategia futura del Grupo y su implementación. El Presidente del Consejo de Administración informa de manera inmediata al Presidente del Consejo de Supervisión sobre los hechos de especial relevancia que se producen, y las operaciones y medidas sujetas a autorización son presentadas puntualmente al Consejo de Supervisión.

Los miembros del Consejo de Administración están obligados a informar inmediatamente sobre cualquier conflicto de intereses que se produzca. Además, dichos miembros necesitan la autorización expresa del Consejo de Supervisión para desempeñar cualquier actividad secundaria de la índole que sea. Las operaciones entre los miembros del Consejo de Administración y/o partes vinculadas a los mismos por un lado y RHÖN-KLINIKUM AG por el otro deberán contar también con la autorización expresa del Consejo de Supervisión. En el ejercicio social 2008 no se han producido conflictos de interés de miembros del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG.

CONSEJO DE SUPERVISIÓN

El Consejo de Supervisión asesora al Consejo de Administración en sus tareas de dirección y supervisa su gestión. Una colaboración estrecha y eficaz entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión constituye la base para una buena gestión y control de la empresa en beneficio de la sociedad.

De conformidad con las disposiciones de la Ley Alemana de Cogestión (MitbestG), la composición del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG es paritaria, con un total de veinte representantes de los empleados y de los accionistas. En el año

2008 el Consejo se reunió en cuatro ocasiones y no se produjeron cambios en su composición con respecto al ejercicio anterior.

El Presidente del Consejo de Supervisión es el Sr. Eugen Münch, que ejerce este cargo a tiempo completo. De conformidad con el artículo 14.1 de los Estatutos Sociales se ha puesto a disposición del Consejo de Supervisión para el desempeño de sus funciones un despacho con servicios de secretaría así como el servicio de chófer de la empresa.

La elección de los representantes de los accionistas en el Consejo de Supervisión se llevó a cabo en el 2005 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. El período de mandato del Consejo de Supervisión es de cinco años y terminará a la finalización de la Junta General Ordinaria de Accionistas en la que se apruebe la gestión del Consejo de Supervisión correspondiente al ejercicio social 2009. Los Estatutos de la Sociedad establecen limitaciones de edad.

El Reglamento Interno del Consejo de Supervisión contempla la creación de comités. En el ejercicio social 2008 han existido siete comités permanentes: los comités de Mediación, de Asuntos de Personal y de Auditoría y el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas, como comités con facultad para adoptar acuerdos en el sentido de lo establecido por el artículo 107 apartado 3 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG), y los comités de Anticorrupción, Designaciones y Calidad e Innovación Médica, este último creado en el 2008. Cada



René Rühl, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

“ Si no fuera por mis lesiones, casi no tendría la sensación de estar en un hospital. ”

uno de los presidentes de los comités informa periódicamente al Consejo de Supervisión sobre el trabajo desarrollado por su comité.

El **Comité de Mediación** presenta propuestas al Consejo de Supervisión para el nombramiento de los miembros del Consejo de Administración si en la primera ronda de votaciones el Consejo de Supervisión no alcanza la mayoría necesaria de dos tercios de los votos de sus miembros.

El **Comité de Asuntos de Personal** es responsable de los asuntos de personal del Consejo de Administración. En particular, este comité examina a los candidatos a ocupar un puesto en el Consejo de Administración y realiza propuestas de nombramiento al Consejo de Supervisión. Dentro de sus facultades se encuentran la negociación, formalización, resolución y modificación de los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración así como la revisión periódica de las directrices en materia de retribución de dichos miembros.

El **Comité de Auditoría** prepara los acuerdos del Consejo de Supervisión para la adopción de las cuentas anuales y aprobación de las cuentas anuales consolidadas mediante un examen interno preparatorio de dichas cuentas e informes de gestión. El Comité de Auditoría examina el acuerdo de aplicación del beneficio y delibera sobre las cuentas anuales y los informes de auditoría en el marco de una consulta previa con el auditor. Dentro de sus funciones se encuentran la selección y nombramiento del auditor legal así como la negociación de sus honorarios y la supervisión de su independencia. El Comité de Auditoría supervisa la información financiera —incluidos los informes provisionales— y la eficacia del sistema de control interno y del sistema de gestión de riesgos y se

ocupa de los asuntos relacionados con la contabilidad, el gobierno corporativo y el cumplimiento. Por lo que se refiere a la elección de los miembros del Comité de Auditoría, el Consejo de Supervisión ha primado la independencia y la competencia experta en la aplicación de las normas de contabilidad y los procesos de control interno.

Por su condición de miembro veterano del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG y en calidad de auditor y asesor fiscal, el presidente del Comité de Auditoría Sr. Wolfgang Mündel posee por un lado los conocimientos sobre la empresa y sobre su mercado y por el otro la cualificación que estipula el artículo 5.3.2 del Código de Gobierno Corporativo necesarios para desempeñar esta compleja función. Como Vicepresidente Segundo del Consejo de Supervisión realiza su trabajo a tiempo completo.

El **Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas** asesora al Consejo de Administración sobre la estrategia de desarrollo del negocio. De conformidad con el artículo 107 apartado 3 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG), el Comité adopta acuerdos relativos a la adquisición de hospitales y otras inversiones sujetas a autorización así como sobre su financiación. Al mismo tiempo, examina y comenta los informes que el Consejo de Administración presenta al Consejo de Supervisión sobre la marcha de las inversiones y de la financiación así como sobre el desarrollo estratégico general.

El **Comité Anticorrupción** es el órgano de interlocución para los empleados, proveedores y pacientes en aquellos casos en los que se sospecha que puede existir corrupción y asesora al Consejo de Administración en las medidas a adoptar para prevenir la corrupción. Los miembros se encuentran sometidos a una obligación de confidencialidad cualificada y, sin perjuicio de cualquier disposición legal en

sentido contrario, tienen la obligación de informar y rendir cuentas ante el Consejo de Supervisión siempre que tengan motivos fundados para sospechar que existe algún caso de corrupción. El Comité tiene la facultad de solicitar auditorías especiales, que deben ser aprobadas por el Comité de Auditoría.

El **Comité de Designaciones** realiza recomendaciones a los representantes de los accionistas miembros del Consejo de Supervisión con respecto a las propuestas de elección por parte de la Junta General de Accionistas de los miembros del Consejo de Supervisión representantes de los accionistas.

El **Comité de Calidad e Innovación Médica** creado en el ejercicio social 2008 asesora sobre los últimos avances y tendencias existentes en el campo de la medicina y supervisa la evolución de la calidad de los servicios médicos. Asimismo, prepara informes para el pleno del Consejo de Supervisión, el Comité de Inversión, Estrategia y Finanzas y para el Consejo de Administración.

El Consejo de Supervisión analiza permanentemente de forma interna la eficacia de su trabajo y se somete regularmente a una auditoría de eficiencia a cargo de un consultor externo. Los resultados de la auditoría externa, realizada en base a cuestionarios y reuniones, han satisfecho las expectativas del Consejo de Supervisión acerca del cumplimiento eficaz de sus funciones.

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 32 y siguientes del presente informe.

OTROS ÓRGANOS

Además de los anteriores órganos, RHÖN-KLINIKUM AG cuenta también con un Consejo Asesor. Junto con el Consejo de Administración y algunos miembros del Consejo de Supervisión, el Consejo Asesor informa y aconseja sobre temas relacionados con la evolución futura del sector hospitalario y sanitario así como sobre los avances de la medicina.

La composición de dicho Consejo se encuentra expuesta en la página 59.

TRANSPARENCIA

Nuestra compañía se comunica con los accionistas de forma activa, abierta y transparente. Las fechas de publicación de los informes anuales y provisionales así como aquellas otras citas de interés para nuestros inversores se comunican regularmente en la página web www.rhoen-klinikum-ag.com en la sección *Aktionäre* (versión inglesa: *Investors*). Esta sección incluye además informaciones sobre nuestras acciones y sobre la evolución de su cotización así como noticias sobre la adquisición y venta de acciones de la Sociedad o de instrumentos financieros relacionados con las mismas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 15a de la Ley Alemana del Mercado de Valores (WpHG).

Mediante el calendario financiero que aparece publicado en nuestro Informe Anual y en nuestra página web informamos a nuestros accionistas, asociaciones de accionistas, analistas y medios de comunicación sobre las citas periódicas más importantes. Gracias a nuestra política activa de relación con los inversores, que incluye la participación en conferencias del sector de los mercados de capitales, *roadshows*, la organización del *Capital*

Markets Day e invitaciones a nuestros hospitales, mantenemos una estrecha relación con nuestros accionistas, los mercados y la opinión pública en general.

Las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG se elaboran y publican de conformidad con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) en su redacción vigente según lo dispuesto en el artículo 315a del Código Mercantil alemán (HGB).

A comienzos del mes de febrero facilitamos habitualmente datos provisionales del negocio (resultados, cifra de negocios, ingresos e indicadores) relativos al ejercicio anterior. Las cuentas anuales son objeto de una explicación detallada en el Informe Anual y en una conferencia de prensa en el mes de abril. Las estimaciones a medio plazo y las previsiones de cifra de negocio y resultados correspondientes al siguiente ejercicio social son dadas a conocer en la Conferencia Anual de Analistas del mes de noviembre. Las conferencias de prensa sobre los resultados de la empresa y las conferencias de analistas son retransmitidas en dos idiomas a través de Internet. Cada trimestre recogemos los resultados en un informe separado y los damos a conocer por medio de conferencias telefónicas, salvo que éstos se hayan comunicado ya en el marco de una

conferencia de prensa o de analistas. Las noticias importantes sobre la compañía se publican con carácter inmediato. Todos los informes y comunicaciones pueden consultarse en nuestra página web.

En la Memoria consolidada informamos sobre las acciones que se encuentran en manos de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión.

A 31 de diciembre de 2008 los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseían en conjunto un 16,25% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 16,15% de las acciones emitidas. El Sr. Eugen Münch y su esposa la Sra. Ingeborg Münch poseen conjuntamente un 16,07% del capital social, y los demás miembros del Consejo de Supervisión poseen el 0,08% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,10% del capital social.

Además, declaramos todas las operaciones de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión que se encuentran sujetas a notificación de conformidad con lo establecido en el artículo 15a de la Ley Alemana del Mercado de Valores (WpHG). En el ejercicio social 2008 nos han sido comunicadas las siguientes operaciones:

Fecha	Clase de operación	Miembro del Consejo de Administración	Número de acciones	Precio por acción en €	Volumen total en €
22.01. 2008	Compra	Dietmar Pawlik	600	16,50	9.900,00
23.01. 2008	Compra	Gerald Meder	7.000	17,46	122.225,00
19.03. 2008	Compra	Wolfgang Pföhler	5.500	17,85	98.175,00
21.11. 2008	Compra	Dietmar Pawlik	620	15,80	9.796,00



Annemarie Weirauch, DKD Wiesbaden

“ Con una sobresaliente competencia médico-estética, y ante la inevitable pérdida del misterio de mi cuerpo, se ha preservado mi inocencia y mi cuerpo ha sido preparado de nuevo para un futuro esperanzador. Me arrodillo ante el elevado nivel de autoexigencia que se impusieron los médicos que me trataron y ante los cuidados cálidos y atentos que recibí en todo momento. ”

En la Memoria consolidada informamos también sobre las relaciones existentes con personas vinculadas y con empresas vinculadas a este grupo de personas. El Sr. Prof. Dr. Gerhard Ehninger, miembro del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG, y/o empresas y entidades vinculadas al mismo han prestado una serie de servicios por un volumen total de 600.000 euros en base a acuerdos contractuales formalizados con RHÖN-KLINIKUM AG y/o con sus sociedades participadas. 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 este miembro del Consejo de Supervisión.

Los contratos y el volumen de negocio derivado se detallan en la página 181 y siguientes de la Memoria consolidada.

GESTIÓN DE RIESGOS E INTEGRIDAD PERSONAL

Nuestro tratamiento de las oportunidades y riesgos se enmarca dentro de los principios de una conducta corporativa responsable. El sistema de gestión de riesgos instaurado por RHÖN-KLINIKUM AG fue establecido con el objetivo de identificar riesgos en una fase temprana a nivel de RHÖN-KLINIKUM AG y se aplica al mismo tiempo a hospitales y sociedades participadas. El perfil de riesgo y su revisión permiten al Consejo de Administración responder de forma rápida y adecuada a los cambios producidos en la situación global de riesgo del Grupo y aprovechar las oportunidades que se presenten. El sistema de gestión de riesgos es revisado por nuestros auditores como parte de la auditoría anual de las cuentas anuales.

El Cumplimiento en el sentido del mantenimiento de la integridad personal es considerado por el Consejo de Administración como una obligación esencial de la dirección. De acuerdo con este principio, el Consejo de Administración tiene la obligación de implementar, cumplir y hacer cumplir en su propio seno y en el trato con los trabajadores y socios comerciales todas las medidas dirigidas al cumplimiento del derecho, de la ley y de las directrices internas del Grupo. RHÖN-KLINIKUM AG y las demás compañías del Grupo están sujetas a una directriz de cumplimiento que se actualiza y adapta periódicamente. Nuestras actividades de cumplimiento se centran en la lucha contra la corrupción activa y pasiva. Para los casos de corrupción rige el principio de tolerancia cero, y las sanciones se aplican rigurosamente tanto a nivel directivo como de los trabajadores. La empresa anima a todos los empleados a denunciar los casos de corrupción que se produzcan en sus respectivas áreas. Para ello, pueden acudir al Comité Anticorrupción del Consejo de Supervisión, que se encuentra sujeto a la obligación de secreto.

INFORME SOBRE RETRIBUCIONES

Las retribuciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen conceptos fijos y variables, aunque la mayor parte son variables. No hay componentes retributivos 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 página 56 y siguientes al final del presente informe.

El Informe sobre retribuciones resume los principios aplicados en el cálculo de la retribución de los

miembros del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG y explica la estructura y el importe de los ingresos del Consejo de Administración. Además, ofrece una descripción de los principios de cálculo y del importe de la retribución del Consejo de Supervisión y del Consejo Asesor, así como de las acciones propiedad de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión.

RETRIBUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

El Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG ha aprobado los principios retributivos de los miembros del Consejo de Administración en su versión de 28 de marzo de 2006. De acuerdo con el artículo 4.2.3. párrafo 3 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 14 de junio de 2007, el sistema retributivo está publicado en la sección "Corporate Governance" de la página web de la Sociedad.

La remuneración total de los miembros del Consejo de Administración se encuentra integrada por diferentes componentes retributivos: el salario base, el derecho de participación en los beneficios, las prestaciones complementarias y un compromiso de indemnización contingente.

La estructura del sistema retributivo del Consejo de Administración es debatida y examinada periódicamente por el Consejo de Supervisión a propuesta del Comité de Asuntos de Personal. El cálculo de la retribución de cada uno de los miembros del Consejo de Administración es responsabilidad del Comité de Asuntos de Personal, que fija la retribución procedente sobre la base de acuerdos negociados de forma individual y teniendo en cuenta lo establecido en las directrices sobre retribución.

La retribución del Consejo de Administración se encuentra orientada al rendimiento. Entre los criterios para determinar la retribución adecuada se encuentran en particular las obligaciones de cada miembro del Consejo de Administración así como el resultado económico del Grupo.

Por lo que se refiere a la estructura retributiva del Consejo de Administración, ésta se encuentra compuesta por componentes vinculados a resultados y por componentes no vinculados a resultados. Los componentes no vinculados a resultados se encuentran integrados por el salario base y por las prestaciones complementarias, mientras que el componente vinculado a resultados hace referencia a un derecho de participación en los beneficios. Los compromisos de indemnización por despido orientados a resultados se basan en la retribución anual vigente en el momento de la resolución del contrato de prestación de servicios y, por lo tanto, se ven influidos por los componentes no vinculados a resultados y por los componentes vinculados a resultados del sistema retributivo.

El salario base se abona con carácter mensual como retribución no vinculada a resultados. Los miembros del Consejo de Administración reciben además prestaciones adicionales en especie que consisten básicamente en la utilización de un coche de empresa, en las primas de un seguro de accidentes y en un seguro de responsabilidad civil para directivos y administradores (D&O). Dado que la utilización de un coche de empresa y las primas del seguro de accidentes son componentes retributivos, cada uno de los miembros del Consejo de Administración está obligado a pagar impuestos sobre estas prestaciones. En principio, todos los miembros del Consejo de Administración tienen derecho a esta clase de prestaciones en la misma forma, aunque la

cuantía varía en función de la situación personal de cada uno de ellos.

El componente vinculado a resultados es el derecho de participación en los beneficios, o bonus, cuyo importe se determina en función de la evolución del resultado consolidado de RHÖN-KLINIKUM AG en los últimos tres ejercicios sociales. El valor de referencia es el resultado consolidado después de minoritarios. Los tipos aplicables a cada bonus se encuentran escalonados dependiendo del tiempo de servicio, de las funciones y del cargo ocupado dentro de la Sociedad y, como norma general, se encuentran situados entre el 0,5% y el 2,75% de la base de valoración. El Comité de Asuntos de Personal puede modificar estos tipos caso por caso.

A la finalización del contrato de prestación de servicios, los miembros del Consejo de Administración reciben una indemnización por despido contingente, cuyo importe es calculado en base a la retribución anual adeudada en esos momentos. El importe de estas indemnizaciones se encuentra limitado al 150% de la retribución anual anteriormente indicada y puede ser modificado por el Consejo de Supervisión en casos individuales justificados. La indemnización por despido será pagadera a los seis meses después del cierre del ejercicio social en el que haya finalizado el contrato de prestación de servicios.

No se concede a los miembros del Consejo de Administración ninguna otra clase de prestación, en particular, compromisos de pensiones, opciones sobre acciones o préstamos.

La retribución correspondiente a los miembros activos del Consejo de Administración ascendió en el ejercicio social 2008 a 7,1 millones de euros

(2007: 6,6 mill €). De este importe, 1,5 millones de euros corresponden a componentes no vinculados a resultados y 5,6 millones de euros a componentes retributivos variables. Los derechos de indemnización de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 4,5 millones de euros (2007: 3,5 mill €). En el ejercicio social 2008 los antiguos miembros del Consejo de Administración y sus supervivientes no han recibido ninguna clase de retribución o indemnización.

RETRIBUCIÓN DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

La remuneración de los miembros del Consejo de Supervisión se regula en el artículo 14 de los Estatutos Sociales. El sistema de retribución se encuentra vinculado a los resultados, al tiempo trabajado y a las obligaciones y responsabilidades funcionales asumidas por los miembros del Consejo de Supervisión, así como al resultado económico del Grupo RHÖN-KLINIKUM. La retribución del Consejo de Supervisión se encuentra formada por componentes fijos y variables.

Además del reembolso de los gastos contraídos, los miembros del Consejo de Supervisión reciben una retribución que se encuentra formada por los siguientes elementos: una retribución base fija de 20.000 euros anuales y una dieta fija de 2.000 euros por cada asistencia personal a una reunión del Consejo de Supervisión, a una reunión del Comité y a una Junta General de Accionistas. El Presidente del Consejo de Supervisión y su Vicepresidente reciben el doble de la dieta fija por asistencia. Los presidentes de los comités con facultades para adoptar acuerdos en representación del Consejo de Supervisión reciben también el doble del importe antedicho, salvo que ostenten al mismo tiempo el

cargo de Presidente o Vicepresidente del Consejo de Supervisión.

Además, el Consejo de Supervisión recibe una retribución vinculada a resultados equivalente al 1,25% del beneficio neto consolidado de RHÖN-KLINIKUM AG.

A estos efectos, el beneficio neto consolidado es reducido por un importe equivalente al 4% de las aportaciones desembolsadas sobre el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG.

El importe total es distribuido entre los miembros del Consejo de Supervisión de acuerdo con el reglamento sobre retribuciones aprobado por el Consejo de Supervisión. Además de la responsabilidad asumida, se tiene especialmente en cuenta el tiempo trabajado por cada miembro del Consejo de Supervisión y la fluctuación de la carga de trabajo de los miembros a lo largo del ejercicio.

La condición de Presidente y la condición de miembro de un comité del Consejo de Supervisión son remuneradas de forma diferenciada de conformidad con lo establecido en el Código Alemán de Gobierno Corporativo. Los miembros del Consejo de Supervisión que sólo han pertenecido al Consejo durante una parte del ejercicio social reciben una retribución proporcional al tiempo durante el cual han desempeñado el cargo.

A los miembros del Consejo de Supervisión se les reembolsan todos los gastos contraídos en el cumplimiento de su mandato así como el IVA pagadero sobre las retribuciones. El Presidente del Consejo de Supervisión puede utilizar el servicio de chófer de la Sociedad y tiene a su disposición un despacho con servicios de secretaría.

Los miembros del Consejo de Supervisión no reciben préstamos de la Sociedad.

La retribución de los miembros activos del Consejo de Supervisión ascendió a 2,2 millones de euros (2007: 1,6 mill €). De este importe, 800.000 € han correspondido a conceptos salariales fijos y 1.400.000 € a retribuciones vinculadas a resultados.

RETRIBUCIÓN DEL CONSEJO ASESOR

Los miembros del Consejo Asesor reciben una dieta fija de 1.400 euros por cada asistencia en persona a una reunión. A los miembros del Consejo Asesor se les reembolsan asimismo todos los gastos contraídos en el cumplimiento de su mandato así como el IVA pagadero sobre las retribuciones. Los miembros del Consejo Asesor no reciben préstamos de la Sociedad.

La retribución total del Consejo Asesor ascendió en el ejercicio social 2008 a 17.000 euros (2007: 14.000 euros).



	2008	2007
Retribuciones de los órganos sociales y del Consejo Asesor	Miles €	Miles €
Retribuciones del Consejo de Supervisión	2.226	1.635
Retribuciones del Consejo de Administración	7.086	6.601
Retribuciones del Consejo Asesor	17	14

Retribuciones del Consejo de Supervisión	Importe base Miles €	Dieta fija por asistencia Miles €	Dieta variable por asistencia Miles €	Días funcionales (variable) Miles €	Total 2008 Miles €	Total 2007 Miles €
Eugen Münch	20	48	121	213	402	297
Wolfgang Mündel	20	52	134	135	341	240
Bernd Becker	20	44	54	0	118	91
Dr. Bernhard Aisch	20	10	20	0	50	38
Gisela Ballauf	20	14	26	0	60	38
Sylvia Bühler	20	10	20	0	50	38
Helmut Bühner	20	10	20	0	50	41
Professor Dr. Gerhard Ehninger	20	10	18	0	48	41
Ursula Harres	20	8	15	0	43	50
Caspar von Hauenschild	20	20	59	12	111	84
Detlef Klimpe	20	26	95	0	141	94
Dr. Heinz Korte	20	26	95	0	141	94
Professor Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	12	23	0	55	38
Joachim Lüddecke	20	22	57	0	99	70
Michael Mendel	20	20	71	0	111	94
Dra. Brigitte Mohn	20	14	24	0	58	40
Jens-Peter Neumann	20	10	20	0	50	26
Timothy Plaut (hasta el 31.05.2007)	0	0	0	0	0	7
Werner Prange	20	22	57	0	99	79
Joachim Schaar	20	14	24	0	58	47
Michael Wendl	20	26	95	0	141	88
	400	418	1.048	360	2.226	1.635

Retribuciones del Consejo de Administración	Sueldo fijo Miles €	Retribución variable en función de resultados Miles €	Total 2008 Miles €	Total 2007 Miles €
Andrea Aulkemeyer	201	657	858	801
Wolfgang Kunz	204	657	861	806
Gerald Meder	296	1.728	2.024	1.878
Dietmar Pawlik	177	394	571	535
Wolfgang Pföhler	396	1.806	2.202	2.046
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem	176	394	570	535
	1.450	5.636	7.086	6.601

Derechos de indemnización por despido del Consejo de Administración	Provisiones Estado 31.12.2007 Miles €	Incremento en los derechos de indemnización por despido Miles €	Provisiones Estado 31.12.2008 Miles €	Importe nominal de la indemnización ¹ Miles €
Andrea Aulkemeyer	453	140	593	1.061
Wolfgang Kunz	393	124	517	1.061
Gerald Meder	1.935	372	2.307	3.023
Dietmar Pawlik	105	59	164	351
Wolfgang Pföhler	530	244	774	1.369
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem	105	59	164	351
	3.521	998	4.519	7.216

¹ Derecho de percepción tras de la terminación ordinaria del contrato de prestación de servicios sobre la base de las retribuciones percibidas en el último ejercicio social.

Bad Neustadt a.d. Saale, a 22 de abril de 2009

El Consejo de Supervisión

El Consejo de Administración

ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG

CONSEJO DE SUPERVISIÓN

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a.d. Saale
Presidente

BERND BECKER

Leipzig
Vicepresidente Primero
Enfermero en Herzzentrum
Leipzig GmbH, Leipzig,
Licenciado en Ciencias
Empresariales (VWA)

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl
Vicepresidente Segundo
Auditor y asesor fiscal
independiente

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim
Consultor médico en
Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim

GISELA BALLAUF

Harsum
Enfermera pediátrica en
Klinikum Hildesheim GmbH,
Hildesheim

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf
Directora de área regional de
ver.di, secretaria sindical

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet
Enfermero en Herz- und
Gefäß-Klinik GmbH,
Bad Neustadt a.d. Saale

PROF. DR. GERHARD EHNINGER

Dresde
Médico

URSULA HARRES

Wiesbaden
Técnico auxiliar médico en
Stiftung Deutsche Klinik für
Diagnostik, Wiesbaden

CASPAR VON HAUENSCHILD

Múnich
Asesor empresarial
independiente

DETLEF KLIMPE

Aachen
Director administrativo de
Universitätsklinikum Aachen,
Aachen
(Vicepresidente del Consejo de
Administración)

DR. HEINZ KORTE

Múnich
Notario independiente

PROF. DR. DR. SC. (HARVARD)

KARL W. LAUTERBACH
Colonia
Miembro del Bundestag

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover
Director de área regional de
ver.di, secretario sindical

MICHAEL MENDEL

Viena
Périto mercantil
Consejo de Administración de
Österreichische Volksbank AG

DRA. BRIGITTE MOHN

Gütersloh
Miembro del Consejo de
Administración de la Fundación
Bertelsmann

JENS-PETER NEUMANN

Fráncfort del Meno
Director de banca

WERNER PRANGE

Osterode
Enfermero en Kliniken
Herzberg und Osterode GmbH,
Herzberg

JOACHIM SCHAAR

Wasungen
Director administrativo de
Klinikum Meiningen GmbH,
Meiningen

MICHAEL WENDL

Múnich
Secretario sindical de ver.di,
sector de Baviera

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

WOLFGANG PFÖHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Presidente
 Dirección regional Sajonia/Sajonia-Anhalt,
 Mecklemburgo-Pomerania, Berlín, Brandemburgo,
 provisional, Turingia (desde el 1 de octubre hasta
 el 31 de diciembre de 2008) provisional

GERALD MEDER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Vicepresidente
 Asistencia de tercer y cuarto nivel y centros de
 especialidades, Recursos Humanos del Grupo

ANDREA AULKEMEYER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Dirección regional Sur de Alemania y Turingia,
 Recursos Humanos de la Sociedad (desde
 el 1 de enero hasta el 30 de septiembre de 2008),
 Auditoría Interna (desde el 1 de octubre de 2008)

WOLFGANG KUNZ

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

DIETMAR PAWLIK

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Miembro Adjunto
 Finanzas, Relaciones con los inversores e Informática
 del Grupo (hasta el 31 de diciembre de 2008)

DRA. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

Residencia profesional en Hamburgo
 Miembro Adjunto
 Dirección regional Oeste y Norte de Alemania
 (Bremen, Hamburgo, Baja Sajonia, Renania del
 Norte-Westfalia, Schleswig-Holstein)
 (hasta el 31 de diciembre de 2008)

DR. ERIK HAMANN

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Miembro Adjunto
 Finanzas, Relaciones con los inversores y Controlling
 (desde el 1 de enero de 2009)

RALF STÄHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Miembro Adjunto
 Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y
 segundo nivel (desde el 1 de enero de 2009)

DRA. IRMGARD STIPLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Miembro Adjunto
 Comunicación y Tecnologías de la información
 (desde el 1 de enero de 2009)

DR. CHRISTOPH STRAUB

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y
 segundo nivel (desde el 1 de enero de 2009)

CONSEJO ASESOR

WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth (Presidente hasta noviembre de 2008)

PROF. DR. MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

PROF. DR. MED. FREDERIK WENZ

Heidelberg (Presidente desde el 8 de noviembre de
 2008, miembro del Consejo desde enero de 2008)

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn

MINISTERIALRAT A. D. HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

HELMUT REUBELT

Dortmund

DR. KARL GUSTAV WERNER

Düsseldorf (hasta el 31 de mayo de 2008)

FRANZ WIDERA

Duisburg

INFORME DE CALIDAD

Perseguir siempre el máximo nivel de calidad y seguridad en los servicios médicos que prestamos es una obligación que forma parte integrante de nuestro modelo de negocio. Desde la fundación de la compañía, los responsables de RHÖN-KLINIKUM AG se han guiado siempre por el principio de que una medicina de calidad no debe ser fruto de la casualidad sino que ha de ser planificable y mensurable y debe poder asegurarse de forma sistemática. Con la inclusión del Informe de calidad en el Informe Anual queremos dejar muy clara nuestra firme creencia de que el éxito médico y el éxito empresarial están indisolublemente ligados.

La filosofía empresarial de RHÖN-KLINIKUM AG se basa en el principio de que el beneficio del paciente es la base de toda actuación, una máxima que rige también nuestra estrategia de calidad. Esta estricta orientación al paciente se refleja en un sistema de gestión de la calidad que va mucho más allá de lo que marca la ley. El Grupo RHÖN-KLINIKUM no se conforma sólo con cumplir las obligaciones de publicidad estipuladas en el Código Social alemán (SGB) vigentes desde 2004, sino que lleva a cabo una amplia política informativa consistente en la publicación de informes periódicos que permiten a los pacientes conocer de forma comprensible las actividades del Grupo y obtener una valiosa información. Una de las máximas prioridades de los hospitales del Grupo es adquirir conocimientos y experiencias que les permitan optimizar y estandarizar los procesos que intervienen en el diagnóstico y el tratamiento de los pacientes.

Por ello, el departamento de gestión de calidad de RHÖN-KLINIKUM AG ha puesto el listón todavía más alto. Así, por ejemplo, a diferencia de lo que establece el sistema oficial de la Oficina Federal de Aseguramiento de la Calidad (BQS) de acuerdo con

su selectiva estructura, las mediciones de resultados abarcan en RHÖN-KLINIKUM todas las especialidades clínicas al tiempo que proporcionan información más detallada que los indicadores relativamente burdos de la BQS, con lo que es difícil realizar las pequeñas correcciones necesarias en los métodos terapéuticos. En nuestros círculos de calidad participan especialistas de todas las disciplinas médicas, los cuales siguen perfeccionando el sistema de indicadores y nos ayudan de este modo a determinar el nivel de calidad que están percibiendo y recibiendo nuestros pacientes.

La estrategia global de calidad es además objeto de una definición más amplia y se sustenta sobre tres pilares fundamentales, con lo que RHÖN-KLINIKUM AG no se limita a la clásica combinación de gestión de la calidad y control hospitalario sino que introduce un tercer elemento. La función principal de la gestión de la calidad, el primer pilar, es medir los resultados de los servicios médicos prestados y determinar la satisfacción del paciente para, a partir de los conocimientos obtenidos, reconfigurar y optimizar los procesos clínicos pertinentes.

El control hospitalario, que utiliza en parte las mismas bases de información, es el equivalente económico de la gestión de la calidad y constituye el segundo pilar. Éste recoge los servicios prestados al paciente individual y los documenta, por un lado, con la finalidad de asegurar una retribución adecuada y crear una base de datos sólida que permita negociar los presupuestos de forma adecuada con las entidades pagadoras. Por el otro lado, la documentación generada sirve como protocolo interno para el trabajo con el paciente, en tanto que describe todas las etapas terapéuticas y permite definir guías clínicas de tratamiento, verificar su aplicación en la práctica clínica e



Marianne Rontke, Herzzentrum Leipzig

“Estoy muy contenta: el ambiente y la amabilidad que hay aquí me han sorprendido agradablemente. Quisiera darle las gracias especialmente a la estudiante Katja G. Una caricia y una palabra amable ayudan más al paciente que cualquier pastilla.”

introducir las mejoras necesarias. Al mismo tiempo sirve como garantía para la clínica y sus trabajadores dado que asegura la trazabilidad de cada uno de los pasos, como por ejemplo la información del paciente a cargo del médico.

El sistema de calidad del grupo RHÖN-KLINIKUM AG se apoya además en un tercer pilar: la gestión de la higiene. Su función es reducir al mínimo los riesgos para los pacientes y los trabajadores que se puedan derivar, entre otros, de focos infecciosos, de alimentos o del abastecimiento de agua.

Desde que los norovirus o gérmenes multirresistentes como el MRSA se convirtieron en una preocupación para los hospitales, la higiene ha vuelto a ganar enteros entre las medidas preventivas. La observación sistemática de acontecimientos epidemiológicos y el control de la calidad del agua y de los alimentos que consumen los pacientes son desde hace tiempo elementos esenciales de la gestión de la higiene en el Grupo RHÖN-KLINIKUM.

El Grupo utiliza desde 2007 un sistema de notificación especial que le permite una intervención rápida en caso de emergencia. Los hospitales del Grupo envían mensualmente un registro de datos obligatorios, por ejemplo en relación con la aparición de gérmenes causantes de infecciones hospitalarias, al departamento central de gestión de la higiene. Otras notificaciones se producen sin mediar plazos, por ejemplo ante la aparición de indicios que predicen la eclosión de epidemias de gripe o gastroenteritis, que suelen propagarse rápidamente. La calidad del agua es asimismo objeto de amplios controles en todo el Grupo: cada tres meses se analizan en todos los centros muestras de agua con el fin de comprobar y asegurar todos los requisitos de higiene pertinentes.

Los facultativos del Grupo han desarrollado una guía conjunta relativa al manejo de gérmenes multirresistentes, que se aplica desde el primer examen del paciente. En pacientes en los que se sospecha la existencia de factores de riesgo, como aquellos que presentan una historia clínica extensa con múltiples antecedentes patológicos e ingresos hospitalarios anteriores, se realiza una búsqueda específica de este tipo de gérmenes. Esto permite al centro tratar a estos pacientes en condiciones de aislamiento y evitar así la propagación de los gérmenes. Como no podía ser de otro modo, el Grupo RHÖN-KLINIKUM participa en la campaña nacional “Manos limpias” impulsada por el Ministerio Federal de Sanidad y la Iniciativa Alemana por la Seguridad de los Pacientes (APS).

Las tres áreas, es decir, la gestión de la calidad, el control hospitalario y la gestión de la higiene, utilizan en parte las mismas bases de datos y redes de información y recurren además a una *pool* de conocimientos común que no se encuentra ni en ordenadores ni en bases de datos: las mentes de las miles de personas que trabajan en el Grupo. Dado que se trata sobre todo de cuestiones médicas, los especialistas de las distintas disciplinas desempeñan una labor fundamental aportando sus conocimientos y experiencias en distintos foros.

Uno de ellos lo constituyen los círculos de calidad, donde los jefes clínicos de todas las especialidades que oferta el Grupo se reúnen una o dos veces al año para discutir, entre otros, los resultados de las mediciones de calidad y las diferencias de calidad entre los centros, así como las diversas causas posibles. El objetivo no es únicamente mostrar a los centros respectivos las posibilidades de mejora existentes, sino hallar a través del diálogo constructivo nuevos métodos y alternativas de tratamiento.



Este intercambio dinámico convierte a su vez los círculos de calidad en plataformas básicas para la transferencia interna de conocimientos. De los múltiples proyectos surgidos de los círculos de calidad del Grupo RHÖN-KLINIKUM se exponen sólo algunos a modo de ejemplo.

El círculo de calidad Cirugía Cardíaca estudió las posibilidades de cooperación interdisciplinar en el quirófano. Basándose en la experiencia del Herzzentrum Leipzig con el “quirófano híbrido”, el círculo de calidad adoptó una decisión fundamental sobre el equipamiento y el funcionamiento de este tipo de quirófanos, en los que cirujanos cardíacos, cardiólogos, angiólogos y anestesiólogos deben encontrar un entorno de trabajo óptimo. Entretanto, se han instalado quirófanos híbridos conforme a los nuevos requisitos definidos en Bad Neustadt, Karlsruhe y Leipzig.

El círculo de calidad Gastroenterología implantó en colaboración con el círculo de Anestesia una nueva guía S3 relativa a la “Sedación en la endoscopia gastrointestinal”. La guía proporciona recomendaciones sobre el procedimiento y los fármacos necesarios para la sedación del paciente en determinados procedimientos mínimamente invasivos en la cavidad abdominal. Las siglas S3 son indicativas del máximo nivel de calidad. Este proyecto destacó sobre todo por el hecho de que dos disciplinas, entre las cuales apenas existía comunicación antes de esta iniciativa, cooperaran de una forma tan directa y obtuvieran resultados tan rápidamente.

El círculo de calidad de reciente creación Centros de asistencia médica (MVZ) se encarga del desarrollo de sistemas de gestión de la calidad para el medio ambulatorio. El objetivo de este trabajo pionero es desarrollar sistemas de calidad intersectoriales que

permitan en el futuro efectuar un seguimiento continuado del tratamiento del paciente y de su calidad tanto en el medio ambulatorio como en el medio hospitalario. En este contexto cabe destacar la participación de varias consultas especializadas de los centros de asistencia médica del Grupo RHÖN-KLINIKUM en el proyecto piloto AQUIK (Cifras e indicadores de calidad de la asistencia ambulatoria) de la Asociación alemana de Médicos de Cajas de Enfermedad (KBV). El objetivo de AQUIK es completar la evaluación de la calidad de la asistencia prestada por los médicos acreditados por las cajas de enfermedad con un elemento nuevo como es la calidad de los resultados.

La certificación de diferentes unidades destinadas a la atención de sistemas orgánicos específicos centró gran parte del trabajo de varios círculos de calidad. Éstos ayudaron de muy diversas formas a las clínicas del Grupo a establecer unidades de enterología, de mama y de próstata. Dado que estos centros requieren para su funcionamiento una organización especial basada en la colaboración interdisciplinaria e intersectorial y que para su certificación precisan múltiples manuales y otros materiales, el intercambio de experiencias y conocimientos prácticos contribuyó en la mayoría de los casos a acelerar considerablemente el proceso de certificación.

El resultado es asombroso: 15 unidades de enterología, es decir, casi el 10% de todas las unidades de enterología certificadas en Alemania, están adscritas a uno de los 48 hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG, una cifra espectacular teniendo en cuenta que en Alemania existen 2.100 centros hospitalarios. La situación es parecida en lo que se refiere a las nueve unidades de mama y a las tres unidades de próstata pertenecientes a las clínicas de nuestro Grupo. Cabe destacar también el Comprehensive Cancer Center

Birkhild Simon, Waltershausen-Friedrichroda

“ Quiero expresar mi gran admiración por esta casa. He estado ingresada en muchos hospitales y de éste me gustaría destacar sobre todo la buena organización. En la primera visita, el Dr. G. solicitó día y hora para las pruebas complementarias, por lo que no tuve que esperar mucho tiempo ni se repitieron pruebas innecesariamente. ”

(CCC) de la Universitätsklinik Marburg y su centro de quimioterapia ambulatoria interdisciplinar, uno de los pocos centros en Alemania que cuenta con la certificación ISO 9001:2000 y que se encuentra conectado a numerosos centros hospitalarios.

RHÖN-KLINIKUM AG pone su elevada competencia en materia de calidad también a disposición de entidades externas. Algunos trabajadores del departamento central de gestión de calidad del Grupo forman parte de la Comisión de calidad de la Asociación alemana de Clínicas Universitarias (VUD) y del grupo de trabajo “Gestión de la calidad” de la Federación alemana de Clínicas Privadas (BDPK) y aportan todos sus conocimientos y experiencia para el desarrollo de nuevos indicadores de calidad médica.

El registro de intervenciones “PCI.de” de la Sociedad Alemana de Cardiología y el Instituto de Investigación sobre el Infarto de Miocardio de Ludwigshafen es un ejemplo que ilustra a la perfección la idoneidad de estos sistemas de indicadores, que no sólo cumplen las disposiciones legales sino que son fundamentales para calibrar y mejorar la asistencia que se presta al paciente. La finalidad de este registro es evaluar los resultados a largo plazo de intervenciones cardíacas (mínimamente) invasivas y de implantes de endoprótesis con el propósito de establecer bases sólidas para la toma de decisión entre una intervención cardiológica o la cirugía cardíaca. Todos los departamentos de cardiología intervencionista de los hospitales del Grupo participaron en el diseño y la realización de este programa.

Como miembro de la Sociedad Alemana de Infectología, el departamento de gestión de la higiene de RHÖN-KLINIKUM AG colabora en el desarrollo de la guía “Hospital Antibiotic Stewardship”, cuyo objetivo es mejorar el manejo de los antibióticos en los hospitales y los consultorios para hacer frente al problema de las resistencias y las multiresistencias bacterianas. Puntos de partida no faltan, ya que entre el 30% y el 50% de los antibióticos se administran innecesariamente, siendo esta una de las causas del fenómeno del hospitalismo.

El departamento de gestión de la calidad de RHÖN-KLINIKUM AG despliega su actividad en múltiples frentes: desde tareas tan básicas como el formateo y el registro automático de datos hasta controles tan importantes como los de la calidad del agua y de los alimentos pasando por la supervisión de las curvas de evolución de factores de interferencia clínicos. También contribuye a agrupar los esfuerzos médicos aislados en equipos de trabajo interdisciplinarios, al tiempo que impulsa el perfeccionamiento y la individualización en combinación con la estandarización de procesos. El departamento de gestión de la calidad contribuye además a crear un efecto multiplicador del conocimiento dentro del Grupo y a garantizar la disponibilidad de dicho conocimiento en todos los niveles. Todo ello siempre en torno a un eje central: el paciente, su salud y su seguridad. Porque la buena medicina no debe ser nunca fruto de la casualidad.

DESARROLLO DE DIRECTIVOS Y EMPLEADOS 2008

Tener una plantilla motivada y altamente cualificada es una pieza fundamental para garantizar el éxito de la empresa y de nuestros centros. La formación, la formación continua y el desarrollo personal de nuestros empleados y empleadas son inversiones esenciales para asegurar el futuro de nuestro Grupo. En este ámbito apostamos tanto por metodologías probadas como por técnicas innovadoras. El desarrollo de personal se centra en una gestión de competencias integral que abarca desde prácticas formativas hasta el desarrollo de altos ejecutivos.

BUENAS PERSPECTIVAS: EL DESARROLLO PROFESIONAL DE NUESTROS EMPLEADOS

La formación y el desarrollo de los empleados como instrumento de gestión del personal están adquiriendo un peso cada vez más específico en el sector hospitalario, en el que la elevada cualificación del personal médico y directivo es fundamental para proporcionar al paciente la mejor medicina posible. Ofrecer los métodos diagnósticos y terapéuticos más modernos implica mejorar y ampliar continuamente la competencia médica y ejecutiva de los centros.

RHÖN-KLINIKUM AG tiene implantados desde hace muchos años programas de formación muy completos que permiten a los empleados aprovechar las oportunidades que ofrecen el crecimiento continuo de la empresa y la implantación continua de numerosas innovaciones. Estos programas incluyen instrumentos de aprendizaje novedosos como los laboratorios de habilidades o la formación online. Un laboratorio de habilidades es un centro de formación donde los facultativos adquieren habilidades prácticas, incluidas técnicas quirúrgicas

complejas en entornos simulados. Los contenidos teóricos se transmiten entre otros a través de plataformas de aprendizaje basadas en Internet.

FORMACIÓN

La formación ocupa en RHÖN-KLINIKUM AG un lugar central, por un lado porque siempre hemos tenido voluntad de servicio público —ofreciendo a los jóvenes un futuro profesional— y por el otro porque la sólida formación de la plantilla asegura nuestra competitividad al largo plazo.

En el año 2008 la cifra de personal en formación dentro del Grupo se situó con 2.425 personas en el elevado nivel del ejercicio anterior. En nuestros centros los empleados se titularon hasta en quince especialidades diferentes, siendo la más numerosa la de enfermería.

PERSONAL EN FORMACIÓN DENTRO DEL GRUPO

Área	Residentes/Estudiantes/ Personal en formación	Número		
		Año 2007	Año 2008	Variación
Enfermería y auxiliares sanitarios ¹		1.525	1.509	-16
Enfermería pediátrica		205	190	-15
Estudiantes en prácticas (último año de carrera)		243	276	33
Comadronas		105	103	-2
Auxiliares de quirófano		25	32	7
Secretariado médico		28	25	-3
Técnicos auxiliares médicos		17	11	-6
Formación empresarial		42	41	-1
Fisioterapia ²		90	88	-2
Ergoterapia		44	44	0
Logopedia		30	40	10
Otros		72	66	-6
Total		2.426	2.425	-1

¹ Amper Kliniken AG: licenciatura en colaboración con la universidad Katholische Stiftungsfachhochschule München (Alemania).

² Licenciatura en colaboración con la universidad Thim van der Laan Hoogeschoi de Utrecht (Países Bajos).

FORMACIÓN CONTINUA Y ESPECIALIZACIÓN

En una época en la que la presión económica sobre las empresas del ámbito sanitario se incrementa, la motivación y cualificación de los empleados adquiere una especial relevancia. Hoy en día, para poder hacer frente a la competencia y asegurar el éxito tanto personal como empresarial es imprescindible formarse permanentemente. Por ello, RHÖN-KLINIKUM AG ha invertido en el año 2008 más de 5,1 millones de euros en formación, 1,45 millones más que en el ejercicio anterior.

Durante el año 2008 el Grupo ha ofrecido un amplio abanico de posibilidades de formación y especialización para dar respuesta a las necesidades formativas actuales tanto generales como de colectivos profesionales concretos. Numerosos miembros

de todos estos colectivos han podido ampliar y actualizar sus conocimientos y habilidades durante el 2008 así como formarse en nuevas especialidades.

FORMACIÓN CONTINUA DEL PERSONAL MÉDICO

Para poder prestar al paciente la mejor asistencia posible es indispensable contar con un equipo médico altamente cualificado y motivado. Por ello, el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha definido la formación continua del personal médico como un factor de éxito clave y ha configurado un paquete específico de medidas para que los jóvenes médicos hagan carrera dentro del Grupo. Este paquete incluye mejoras organizativas de la formación médica en todo el Grupo y un incremento de la competencia en este ámbito.



Michael Nauth, Neurologische Klinik, Bad Neustadt a.d. Saale

“ El trato recibido por parte del personal médico y de enfermería durante mi tratamiento fue inmejorable. Me sentí muy bien atendido tanto a nivel médico como humano y todavía mantengo contacto con algunas personas del centro. ”

El Consejo de Administración nombró con fecha 1 de diciembre de 2008 una coordinadora de formación médica, cargo que ocupa una doctora con una amplia experiencia en este ámbito gracias a las funciones desarrolladas con anterioridad en un colegio de médicos. Esta persona será la encargada de coordinar en estrecha colaboración con la central del Grupo todas las actividades relacionadas con la formación continua del personal médico. Uno de los objetivos principales es ampliar las posibilidades de formación en los centros más pequeños por medio de “consorcios de formación”.

La coordinadora ayudará a los médicos jefe a actualizar sus capacidades homologadas de formación continua y creará un servicio de asesoramiento para médicos asistentes a fin de orientarlos de forma óptima durante la formación. Al largo plazo, el objetivo es establecer un plan de carrera profesional para el personal médico del Grupo que nos permita formar facultativos no sólo en el ámbito médico sino también empresarial y ejecutivo mediante cursos de gestión y liderazgo.

Actualmente, todos los facultativos disponen de la posibilidad de especializarse o de adquirir titulaciones adicionales en prácticamente todos los centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM. El hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg y los hospitales del cuarto nivel de asistencia ofrecen los programas de formación más completos: en ellos se pueden obtener 80 de las 107 titulaciones médicas existentes.

A 1 de enero de 2009 los 48 centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM contaban con un total de 734 homologaciones, dos tercios de las cuales aproximadamente se basan ya en las disposiciones contempladas en los nuevos reglamentos sobre

formación continua de los colegios de médicos de los *länder*. En el 2009 está previsto incrementar todavía más este porcentaje, puesto que la mayoría de los médicos se están formando conforme a estos nuevos reglamentos.

CONSORCIOS DE FORMACIÓN

Uno de los retos más grandes a los que nos enfrentamos es la creación de “consorcios de formación” que permitan a los centros que no pueden ofrecer la titulación completa colaborar con otros centros de la región que sí lo hagan a fin de que los médicos puedan adquirir los contenidos requeridos sin pérdida de tiempo. En Alemania del Norte y Alemania Occidental se han establecido ya algunas colaboraciones de este tipo. La red regional de Baja Sajonia, por ejemplo, que agrupa alrededor de la Klinikum Hildesheim los hospitales vecinos de Salzgitter, Nienburg, Gifhorn y Herzberg, ofrece actualmente la especialización completa en cirugía y fomenta el intercambio de facultativos entre los centros.

Existen proyectos similares para las especialidades de medicina pediátrica y de la adolescencia y para ginecología y obstetricia, aunque todavía se encuentran en una fase temprana de desarrollo.

Por otra parte, es importante continuar trabajando en las propuestas de mejora de la formación médica presentadas en años anteriores por nuestros círculos de calidad. Éstas hacen referencia a los itinerarios estándar para todo el ciclo de especialización y formación continua de los facultativos así como a las condiciones marco que deben darse para que la formación sea exitosa: clara planificación temporal y de contenidos, tutorías eficaces de los médicos asistentes durante todo el ciclo formativo,

pautas de adquisición de conocimientos y documentación y supervisión de los contenidos didácticos.

Este importante trabajo previo realizado por los círculos de calidad se circunscribe de momento únicamente a algunas de las especialidades médicas que existen dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM, por lo que es necesario ampliar estas propuestas al resto de especialidades.

FORMACIÓN CONTINUA DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y ASISTENCIA SANITARIA

El personal de enfermería y asistencia sanitaria dispone en nuestros centros de una amplia variedad de cursos y titulaciones. Además de un curso de enfermera jefe, los hospitales del Grupo ofrecen la posibilidad de especializarse entre otras en las siguientes áreas:

- Auxiliar de quirófano
- Anestesiología y medicina intensiva
- Endoscopia
- Psiquiatría
- Oncología
- Nefrología/Diálisis
- Psiquiatría geriátrica
- Medicina pediátrica y de la adolescencia
- Higiene

En el año 2008 finalizaron su especialización en nuestros centros más de 100 enfermeros y enfermeras. Las titulaciones están homologadas por el Estado y tienen por lo general una duración que va desde los dos hasta los cuatro años, según la legislación aplicable en cada *land*.

En el caso de la formación no reglada por el Estado, como las titulaciones de “Experto en el manejo de heridas ICW” o de “Ayudante técnico en algiesiología”, nos aseguramos de que exista un certificado de la sociedad médica correspondiente (p. ej. ICW, DGSS). Nuestros centros de estudios e institutos internos de formación continua ofrecen una gran variedad de seminarios y actividades formativas para todos los colectivos profesionales de este sector destinadas a una elevada cualificación del personal en los ámbitos de gestión y dirección (p. ej. formación de directivos), competencia médica (enfermería del dolor, prevención de úlceras de decúbito, etc.), pedagogía (p. ej. tutor de prácticas de enfermería) y habilidades transversales y de equipo (prácticas de reanimación interdisciplinarias). La oferta se configura en función de las necesidades del Grupo en las áreas de enfermería y asistencia sanitaria.

PROGRAMA DE DESARROLLO DE EJECUTIVOS

La formación de directivos desempeña un papel principal dentro de la política de personal de RHÖN-KLINIKUM AG, dado que la continua expansión experimentada por el Grupo en los últimos años demanda una gran cantidad de talento ejecutivo. El programa de desarrollo de futuros ejecutivos del Grupo implantado en septiembre de 1998 sigue marcando nuevas pautas dentro del sector hospitalario. Desde entonces, han concluido el programa con éxito alrededor de 100 empleados, que actualmente ocupan puestos directivos de nivel medio y alto en los centros del Grupo y en la central de RHÖN-KLINIKUM AG. Esto los convierte a su vez en excelentes multiplicadores para impulsar el desarrollo del personal.

RHÖN-KLINIKUM ofrece actualmente los siguientes programas para jóvenes profesionales altamente cualificados:

- Formación de futuros ejecutivos dentro del Grupo
- Formación especializada en áreas concretas como finanzas y contabilidad, tecnología médica e informática médica

Los programas se basan en metodologías prácticas de aprendizaje como el “aprender haciendo” o la “formación en el puesto de trabajo”.

De nuestros directivos del mañana esperamos además de una excelente cualificación y una elevada motivación, una gran flexibilidad y movilidad: en el programa básico, sin ir más lejos, son destinados ya como mínimo a dos centros del Grupo.

El objetivo del programa de desarrollo de directivos es que estos jóvenes profesionales adquieran las competencias necesarias para hacer frente a los retos actuales y futuros de la empresa. El programa está concebido para que, después de una amplia formación básica de tipo práctico, los jóvenes ejecutivos asuman lo más rápido posible sus primeras funciones directivas y perfeccionen los conocimientos adquiridos en áreas específicas sobre el terreno. Una vez concluido con éxito el programa, los jóvenes directivos ocupan por lo general cargos de responsabilidad en el área de gestión empresarial (jefe de departamento, director administrativo, dirección ejecutiva, etc.) en los hospitales del Grupo o en la central.

MÁSTER “GESTIÓN DE PROCESOS EN UN CENTRO HOSPITALARIO”

Para mantener y mejorar todavía más el nivel de competencia de nuestros directivos y jóvenes ejecutivos, RHÖN-KLINIKUM AG ofrece el máster “Gestión de procesos en un centro hospitalario”, desarrollado en colaboración con StudiumPlus —una empresa de formación adscrita a la Facultad de Giessen-Friedberg— y acreditado por el Estado. Este máster de dos años se instauró en septiembre de 2007 y cuenta actualmente con 30 estudiantes repartidos en dos promociones. La primera promoción se graduará en 2009 una vez superados los exámenes pertinentes y ostentará el título de “Master of Arts”.

CAPTACIÓN DE PERSONAL

Para la captación de profesionales externos, RHÖN-KLINIKUM AG inserta ofertas de empleo en periódicos y revistas especializadas y cuenta con una sección específica de bolsa de trabajo en su página web. Los congresos, las ferias y las bolsas de contactos de las facultades constituyen otras “plazas de mercado” interesantes para la búsqueda de personal cualificado. Para RHÖN-KLINIKUM AG es extremadamente importante dar a conocer la empresa entre los posibles candidatos de forma temprana y llegar al mayor número posible de interesados, por lo que su estrategia de comunicación comprende varios canales y medios. Uno de los objetivos de este año es ampliar la funcionalidad de la sección de empleo de nuestra página web.



PERFECTA SINERGIA ENTRE CIENCIA Y ATENCIÓN HOSPITALARIA

UNA SIMBIOSIS DE ÉXITO

Hay pocas áreas donde la combinación entre teoría y práctica requiera tanto tacto, habilidad y voluntad de cooperación como en la medicina. Para que la medicina avance, es imprescindible que exista un diálogo permanente entre investigadores independientes y expertos en atención hospitalaria que fomente y mejore el intercambio de información, tecnologías, conocimientos y procedimientos en beneficio del paciente.

Una empresa con una oferta de servicios tan especializada y completa como RHÖN-KLINIKUM AG, cuyo objetivo es marcar nuevas pautas en el ámbito asistencial, debe mantener un estrecho vínculo con la investigación médica y garantizar una transferencia continua de conocimientos e innovaciones del laboratorio al hospital. Sólo de este modo puede asegurar su existencia al largo plazo, mejorar cada vez más la asistencia al paciente y reforzar su posición en el mercado. Estas innovaciones incluyen por ejemplo nuevos métodos de diagnóstico para la detección precoz de enfermedades —antes incluso de que el paciente muestre los primeros síntomas— así como la evaluación clínica de nuevos fármacos.

El estudio en profundidad de los métodos de tratamiento existentes en la actualidad y el desarrollo e implantación de nuevos enfoques terapéuticos menos agresivos centran también nuestras actividades en este ámbito. De este modo hemos logrado, entre otros, acelerar la cicatrización de heridas o tratar de forma eficaz patologías hasta hace poco inoperables, como algunas formas de cáncer por medio de radioterapia de partículas con protones e iones. La posibilidad que tiene el Grupo de implantar rápidamente en los hospitales los

últimos avances médicos nos permite tratar y curar al paciente de forma cada vez más eficaz.

La medicina académica desempeña como motor de innovación un papel fundamental en el desarrollo de nuestra empresa. Este fue uno de los motivos principales que nos llevaron en el año 1994 a adquirir el Herzzentrum Leipzig, un hospital universitario de titularidad privada, y en el año 2006 la Universitätsklinikum Giessen und Marburg. La adquisición de este gran hospital universitario de referencia nos ha permitido convertirnos en la primera empresa hospitalaria privada que integra todos los niveles de asistencia médica y que es capaz de ofrecer al paciente una cadena completa de prestaciones que une una elevada competencia hospitalaria con los últimos avances científicos.

Las experiencias de Leipzig, Giessen y Marburg nos enseñan cada día que para obtener grandes logros en el campo científico es imprescindible garantizar la independencia de profesores e investigadores frente a los intereses empresariales, así como asegurar una colaboración fluida basada en la confianza entre los equipos científico y ejecutivo del hospital universitario. La independencia médica y el libre ejercicio de la profesión así como la libertad fundamental de cátedra e investigación son la base de todo avance científico y de una medicina de calidad. La calidad médica es precisamente el pilar fundamental de nuestro éxito empresarial y de nuestro prestigio como proveedor de servicios sanitarios altamente innovador.



Herbert Janssen, Herzzentrum Leipzig

“ He venido a este centro por recomendación de mi cardiólogo. Al principio no me entusiasmaba la idea de estar tan lejos de casa, pero ha valido la pena. Estoy muy satisfecho. ”

FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN MÉDICA: INVERSIÓN ACTIVA EN IDEAS Y MENTES BRILLANTES

La calidad médica se consigue principalmente mediante la inversión activa en mentes e ideas inteligentes. La libertad de movimientos y la creación de entornos interdisciplinarios de investigación que fomenten la creatividad tienen como resultado el desarrollo de innovaciones que redundan directamente en beneficio del paciente. La investigación científica de alto nivel requiere además por lo general una ingente cantidad de medios y recursos. A partir de la experiencia adquirida con el Herzzentrum Leipzig, hemos diseñado un modelo privado de financiación de proyectos de investigación para nuestro centro Universitätsklinikum Giessen und Marburg, el primer hospital universitario de Europa completamente privatizado. El modelo está basado en el “principio de contraflujo” y complementa los sistemas de financiación pública de hospitales universitarios existentes hoy en día. Este principio parte de la refinanciación de inversiones con recursos propios y el desarrollo de innovaciones específicas en un entorno saludable de competencia tanto en lo que a calidad como a prestaciones se refiere. Con ello pretendemos marcar las pautas de la innovación médica en el ámbito hospitalario y asistencial.

El capital inicial procede de tres fuentes diferentes, siendo la principal los fondos públicos del *land* de Hesse para el fomento de la enseñanza y la investigación. La decisión sobre la forma en la que se emplean dichos fondos es competencia exclusiva de los responsables médicos de Giessen y Marburg. El segundo mayor contribuyente de fondos es la fundación *Emil von Behring und Wilhelm Conrad Röntgen-Stiftung*. Esta institución fue creada por el

land de Hesse con el fin de revertir de nuevo en los hospitales universitarios en forma de capital fundacional los ingresos obtenidos con la venta de Giessen y Marburg por un importe de 120 millones de euros, pagados mayoritariamente por RHÖN-KLINIKUM AG. Los intereses que devenga este capital se destinan al fomento de la investigación científica. Finalmente, un tercio de los ingresos por prestaciones que obtiene el hospital universitario va a parar también al área de investigación.

Los fondos que cada año se asignan al centro permiten incrementar de forma permanente el número y la extensión de los proyectos, que entretanto abarcan desde el estudio de la etiología genética de las arritmias cardíacas hasta el desarrollo de nuevos métodos de tratamiento de los trastornos del sueño o nuevos enfoques en el campo de la medicina pediátrica. Los trabajos que se están desarrollando en este último campo van encaminados hacia la mejora de los métodos diagnósticos y terapéuticos en patologías renales infantiles y también en enfermedades autoinmunes como el asma, las alergias alimentarias o la neurodermitis, cada vez más frecuentes en niños. Trasladando sus conocimientos directamente a los hospitales, los científicos contribuyen a mejorar la calidad de vida de los niños y adultos afectados y, en muchos casos, incluso a que la enfermedad remita por completo. Las expectativas depositadas en el clúster de excelencia “Sistema cardiopulmonar” de Giessen van en la misma dirección.

Nuestro modelo de contraflujo presenta una ventaja muy clara: permite traducir de forma inmediata los avances científicos en nuevos o mejores métodos diagnósticos y terapéuticos en los hospitales. De este modo, las áreas asistencial y científica se complementan y enriquecen mutuamente en el



Anka Stanzel, Universitätsklinikum Giessen

“... en la sala de partos estuvo siempre alguien a mi lado; no pensé ni por un segundo que alguien fuera a olvidarse de mí. La atención pediátrica también fue muy buena: enseguida te informaban de cualquier cambio en el tratamiento...”

marco de un intercambio equilibrado de tecnologías y conocimientos. Para poder salvar la tradicional barrera existente entre el área científica y académica y el área asistencial, es necesario fomentar un cierto nivel de motivación y receptividad entre la comunidad científica, para la cual es importante saber que cuenta con el apoyo permanente de un socio estratégico altamente fiable como RHÖN-KLINIKUM AG.

TRABAJO EN EQUIPO EJEMPLAR

El progreso científico y el fomento activo de la investigación abren nuevas posibilidades de diagnóstico y tratamiento. Reputadas instituciones independientes reconocen año tras año nuestros esfuerzos en este ámbito, como es el caso del Herzzentrum Leipzig, que goza de un elevado prestigio tanto dentro como fuera de Alemania en el campo de la cardiocirugía y cardiología. En los informes sobre avances científicos de la Universidad de Leipzig de los últimos años destaca especialmente la labor de la unidad de cardiocirugía del Herzzentrum Leipzig, que presenta los mejores resultados dentro del ámbito de la medicina clínica. El Herzzentrum Leipzig es una de las instituciones científicas más productivas y sobresalientes de la Facultad de Medicina de Leipzig, unas cualidades muy apreciadas también fuera del ámbito universitario, a juzgar por el aumento de la cifra de pacientes que se produce cada año.

La Asociación Alemana de Donantes para el Fomento Científico (*Stifterverband für die Deutsche Wissenschaft*) ha reconocido también este elevado compromiso académico y ha decidido patrocinar durante un período de cinco años en el Herzzentrum Leipzig una cátedra universitaria para el trasplante experimental de órganos en colaboración con

RHÖN-KLINIKUM AG. Este patrocinio es una muestra más del fuerte compromiso que posee este centro con la investigación científica y de la fructífera relación que puede establecerse entre universidad y empresa. El Herzzentrum Leipzig financia además con sus propios medios otras cátedras y proyectos de investigación y demuestra año tras año con sus desarrollos que la calidad académica y científica no está reñida con la calidad asistencial y empresarial, sino que son dos conceptos que se complementan.

Los facultativos del Herzzentrum Leipzig llevan a cabo numerosos estudios clínicos a largo plazo y proyectos de investigación, cuyos resultados se implementan en la práctica asistencial lo más rápidamente posible de modo que el paciente se beneficia de forma directa e inmediata de los últimos avances médicos. Un ejemplo de ello es el estudio SYNTAX realizado el año pasado, en el cual participaron 62 centros europeos y 23 estadounidenses. El elevado número de pacientes incluidos en el estudio fue una de las características más destacadas de un trabajo científico que arrojó resultados muy interesantes, precisamente gracias a esta gran cantidad de datos disponibles y al prestigio de los centros participantes.

Los científicos llegaron a la conclusión de que la implantación de mallas de acero intracoronarias o *stents* no iguala en muchos casos al *bypass* en términos de seguridad y eficacia en el tratamiento de oclusiones de vasos sanguíneos, a pesar de que la primera alternativa es a priori más sencilla que el *bypass* coronario convencional. Los resultados de este estudio permitirán a los especialistas elegir a partir de ahora el método más adecuado en cada caso y reducir el riesgo de infarto, mejorando con ello considerablemente la calidad de vida del paciente.

La participación del centro University of Giessen & Marburg Lung Center (UGMLC) en la iniciativa del estado federado de Hesse para el Desarrollo de la Excelencia Científica y Económica (LOEWE) es otro ejemplo más de las excelentes sinergias que genera la colaboración entre ciencia y empresa. Uno de los objetivos a largo plazo del UGMLC es el desarrollo de tratamientos específicos para un amplio espectro de patologías, entre ellas el síndrome de distrés respiratorio agudo, la hipertensión pulmonar, asma bronquial, neumonía o carcinoma pulmonar. Para ello cuenta con el apoyo del programa LOEWE, que integra conceptos de investigación de ámbito geográfico general y diversas innovaciones clínicas en el campo de las enfermedades pulmonares. El programa combina la investigación de base con la investigación orientada a la patología y al paciente con el objetivo de mejorar los métodos diagnósticos y terapéuticos en beneficio del paciente.

COOPERACIÓN CIENTÍFICA EN TODOS LOS NIVELES ASISTENCIALES

El Grupo RHÖN-KLINIKUM mantiene un diálogo permanente con la ciencia en muchos ámbitos y escenarios distintos. Además de nuestros hospitales universitarios, los centros del Grupo del primer, segundo y tercer nivel de asistencia y los hospitales de especialidades también fomentan el intercambio de experiencias y conocimientos con otras instituciones científicas. Las formas de colaboración son numerosas y variadas y abarcan desde conferencias y publicaciones especializadas hasta la participación en estudios clínicos a largo plazo o proyectos de investigación internacionales, pasando por la impartición de materias y cursos universitarios y medidas de formación específicas para médicos del sector hospitalario. A continuación relacionamos

algunos de los numerosos proyectos que se están desarrollando a diario dentro del Grupo.

La red oncológica de RHÖN-KLINIKUM AG que empezó a funcionar el año pasado y que engloba varios centros del Grupo es un ejemplo claro de la importancia que tiene la colaboración con los hospitales universitarios a la hora de proporcionar una medicina de alto nivel próxima al lugar de residencia. El eje central de esta red integrada para el tratamiento de tumores ginecológicos y cáncer de próstata es el Comprehensive Cancer Center (CCC) de la Universitätsklinikum Marburg.

Desde que presentáramos esta iniciativa en nuestro Informe Anual 2007, se han producido importantes avances. Actualmente el CCC cuenta con nueve hospitales asociados del primer, segundo y tercer nivel de asistencia repartidos por todo el territorio nacional: de Cuxhaven en el Mar del Norte hasta Dachau en la Alta Baviera, al sur de Alemania, y desde Attendorn en la occidental Sauerland hasta Friedrichroda en Turingia, más al este. El CCC está dotado con las tecnologías de comunicación e información más modernas y permite a los centros asociados participar a distancia en las sesiones clínicas periódicas que llevan a cabo los oncólogos del centro. En estas sesiones de oncología, los especialistas del CCC proporcionan indicaciones previas al tratamiento o a la intervención así como recomendaciones terapéuticas para el postoperatorio y el seguimiento.

En los casos complicados o urgentes, sobre todo, la posibilidad que tienen los centros asociados de acceder directamente a la elevada competencia del hospital universitario mejora ostensiblemente la calidad del diagnóstico y del tratamiento. Por otro lado, los equipos médicos disponen de una



plataforma de intercambio de experiencias y conocimientos muy interesante. La comunicación directa con los colegas del hospital universitario permite trasladar los últimos avances científicos a hospitales de ámbito regional y local y mejorar ostensiblemente las posibilidades de asistencia en la zona. Esto otorga a los hospitales de la red una ventaja competitiva respecto de otros proveedores que no tienen acceso a la excelencia de un hospital universitario, y el paciente dispone de una medicina de alta calidad próxima a su lugar de residencia.

La Klinikum Hildesheim —uno de los centros integrantes de la red oncológica— es al mismo tiempo la sede central del consorcio regional de formación médica creado por hospitales del Grupo radicados en la Baja Sajonia. Muchos de los médicos jefe del hospital de Hildesheim son además profesores adjuntos de las facultades de medicina de la Universidad de Hannover y la Universidad Georg-August de Göttingen. Esta colaboración no sólo fomenta el intercambio entre teoría y práctica sino que permite a los médicos jefe establecer un contacto temprano con los estudiantes y futuros médicos, explicarles las ventajas de trabajar en una empresa privada de servicios sanitarios y, de este modo, captar jóvenes profesionales motivados y con talento.

Los facultativos de Hildesheim participan también en estudios clínicos a largo plazo como la red de competencias “Fibrilación auricular” patrocinada por el Ministerio Federal de Educación e Investigación (BMBF). Esta red cuenta con la participación de 14 hospitales universitarios, numerosos centros de especialidades y hospitales de tercer nivel de asistencia, alrededor de 600 consultas médicas, la Fundación Alemana del Corazón (*Deutsche Herzstiftung*) y la Sociedad Alemana de Cardiología (DGK). Su objetivo es el desarrollo de mejoras en la

detección y el tratamiento de la fibrilación auricular, para lo cual se analizan en el marco de estudios experimentales las causas y síntomas de esta forma de arritmia persistente tan frecuente así como nuevos tratamientos farmacológicos y técnicas terapéuticas.

La fibrilación auricular afecta a alrededor del 20% de la población alemana de edad más avanzada. Se manifiesta con un pulso rápido e irregular que, si persiste, multiplica por siete el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular. Según los expertos, es muy probable que la cifra de afectados se duplique en los próximos años debido al envejecimiento de la población. Los trabajos de la red de competencias “Fibrilación auricular” han de permitir controlar este riesgo y mejorar la eficacia del tratamiento de modo que se incremente la calidad de vida del paciente.

Otro de los pesos pesados de nuestro Grupo, la Zentralklinik Bad Berka, apuesta también decididamente por el intercambio entre ciencia y asistencia. Con motivo del décimo aniversario de la entrada en funcionamiento del tomógrafo por emisión de positrones (PET) de su unidad de medicina nuclear, el hospital organizó en mayo de 2008 un congreso especializado sobre el diagnóstico y el tratamiento del cáncer, que contó con la presencia de reputados expertos internacionales: más de 150 científicos y médicos de diversas áreas procedentes de toda Europa, los Estados Unidos e incluso Sudáfrica y Japón se desplazaron a Turingia para participar en el evento. En él se debatieron los últimos avances de la medicina nuclear y las posibilidades que esta disciplina abre de cara al futuro, así como nuevos métodos de detección precoz y tratamiento del cáncer, del que sólo en Alemania se diagnostican más de 400.000 nuevos casos cada año.

**Manfred Wiegand, paciente de la unidad de nefrología,
Universitätsklinikum Marburg**

“Recomendaría sin dudar la unidad de nefrología de este centro: el trato médico y humano que estoy recibiendo es excepcional.”

La Neurologische Klinik, radicada en la sede del Grupo en Bad Neustadt a.d. Saale, es otro de los centros donde puede verse a diario la aplicación práctica de los últimos avances científicos. Este centro participa en diversos estudios a largo plazo, como el estudio Sewop sobre la enfermedad de Parkinson o el estudio STEP ONE sobre epilepsia. El hospital Herz- und Gefäß-Klinik, también radicado en Bad Neustadt a.d. Saale, engrosa la lista de centros del Grupo que participan en proyectos de cooperación con entidades científicas externas.

A finales del verano de 2008, la Herz- und Gefäß-Klinik asumió la batuta del estudio multicéntrico GOPCABE, en el cual participan doce clínicas de cardiocirugía de toda Alemania. Este estudio, dirigido por la Sociedad Alemana de Cirugía Torácica y Cardiovascular (DGTHG), analiza intervenciones de bypass coronario sin circulación extracorpórea en pacientes mayores de 75 años que presentan un perfil de alto riesgo. Esta técnica quirúrgica se desarrolló hace ya diez años con la colaboración de los cardiocirujanos del Herzzentrum Leipzig y actualmente se aplica con éxito en otros hospitales del Grupo.

Se prevé obtener los primeros resultados del estudio en el año 2011 y que estos demuestren que las intervenciones de bypass sin circulación extracorpórea ofrecen mejores resultados que las realizadas con ayuda de esta máquina. Hoy en día las operaciones de bypass sin circulación extracorpórea se consideran más eficaces, dado que reducen el riesgo de complicaciones como el accidente cerebrovascular, por lo que actualmente una de cada diez intervenciones de este tipo se realiza sin la

máquina. Si se demuestra que esta técnica quirúrgica no sólo es menos invasiva sino también más segura, se habrán sentado las bases para su ulterior desarrollo y expansión y para la mejora de la esperanza de vida de muchos pacientes de edad avanzada.

PERSPECTIVAS

Los ejemplos mencionados son tan sólo algunos de los múltiples casos en los que los resultados de los proyectos de investigación y estudios clínicos revierten directamente en el beneficio del paciente. La estrecha colaboración entre ciencia y hospital sobre la base de la independencia y la confianza mutua es una pieza fundamental para garantizar una mejor medicina clínica en el futuro. El traslado a los hospitales de los conocimientos y avances científicos, por un lado, y el suministro de datos clínicos para la realización de proyectos de investigación, por el otro, son imprescindibles para salvar el creciente abismo existente entre los deseos y necesidades de una población cada vez más envejecida y los recursos financieros disponibles.

Tras veinte años cotizando en bolsa como empresa proveedora de servicios sanitarios sabemos que la colaboración entre teoría y práctica es fundamental para garantizar el éxito de todas las partes. Este es para nosotros uno de los principios esenciales de nuestra política de calidad y responsabilidad social, la base que nos permite ofrecer a nuestros pacientes una asistencia médica excelente y ganarnos la confianza de un número cada vez mayor de ciudadanos.

SALUD Y MEDIO AMBIENTE

Como empresa moderna de servicios sanitarios otorgamos máxima prioridad a la calidad de nuestra medicina. El comportamiento responsable y sostenible tanto a nivel económico como ético es otro de nuestros principios fundamentales. El respeto por el medio ambiente es un elemento esencial para el cuidado de la salud y forma por consiguiente parte integrante de nuestra actividad empresarial.

TRADICIÓN Y TRANSPARENCIA

RHÖN-KLINIKUM tiene implantado desde hace años un sistema de gestión medioambiental altamente eficaz que forma parte integrante del negocio operativo. Este sistema se basa en un enfoque que consideramos necesariamente global y que incluye no sólo medidas específicas de ahorro y gestión en los ámbitos de la energía y las emisiones sino también en las áreas de consumo de material y de agua así como de seguridad medioambiental y ocupacional. Desde 1996 presentamos con carácter anual un Informe medioambiental que recoge todas estas medidas y actuaciones a nivel de Grupo.

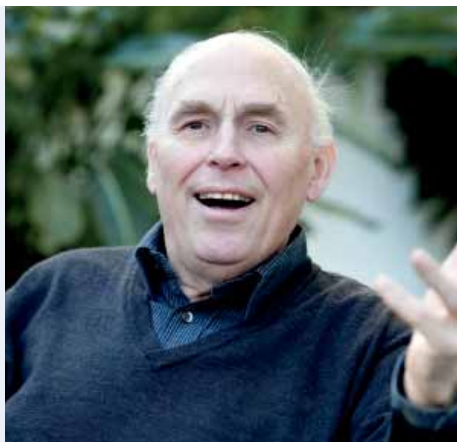
Este año hemos decidido además dedicar por primera vez una sección específica de nuestro Informe anual a nuestro sistema de gestión medioambiental con el objetivo de reflejar la importancia que tienen el medio ambiente y la energía dentro de nuestra política de responsabilidad corporativa. También hemos querido destacar hasta qué punto están interrelacionadas la ecología y la economía, en tanto que una gestión energética eficaz no sólo conlleva ventajas de tipo ecológico sino también económico.

Encontrará información detallada sobre la gestión medioambiental de cada uno de nuestros centros en la página web del Grupo www.rhoen-klinikum-ag.com.

NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

Siguiendo el modelo descentralizado de organización empresarial, el sistema de gestión medioambiental del Grupo se encuentra estructurado en dos niveles. A nivel de centro, la gestión medioambiental y la implantación de las medidas oportunas es responsabilidad de la dirección técnica correspondiente. Esto incluye supervisar el funcionamiento seguro de todos los equipos, aparatos e instrumentos técnicos y médicos y de los proyectos de construcción, dirigir el control energético y planificar el equipamiento y la puesta en servicio.

A nivel de Grupo, el departamento de Controlling técnico y Medio ambiente se encarga de coordinar y respaldar el trabajo de los centros en este ámbito y reporta directamente al Presidente del Consejo de Administración. Sus tareas principales incluyen el control energético y de las emisiones a nivel de Grupo, la formación periódica en los centros de los responsables medioambientales y el establecimiento de un sistema rápido y eficaz de intercambio de experiencias y conocimientos entre los centros en este campo. Otro de los cometidos fundamentales de este departamento es asegurarse de que los estándares medioambientales y energéticos se implantan en los hospitales recién adquiridos de forma rápida y eficaz y de que, en la dirección opuesta, los hospitales del Grupo pueden aprovechar cualquier idea o



Wolfgang Marx, Klinik "Haus Franken", Bad Neustadt a.d. Saale

“ El personal del centro es muy amable. Lo que daría por encontrarme un poco de esta amabilidad en mi día a día. Me he sentido tratado con respeto y seriedad en todo momento. ”

innovación interesante que aporten los nuevos centros en este ámbito.

El departamento de controlling técnico es también el encargado de diseñar y lanzar proyectos innovadores que permitan establecer nuevos estándares a nivel de Grupo y marcar nuevas pautas, por ejemplo, en lo que al abastecimiento energético de hospitales se refiere. Este es el objetivo que se persigue con la primera planta de cogeneración del mundo emplazada en la Universitätsklinikum Giessen y que está previsto entre en servicio en el año 2010.

LA ENERGÍA Y LAS EMISIONES EN EL PUNTO DE MIRA

Para reducir el consumo de energía primaria y el nivel de emisiones en los hospitales del Grupo fomentamos un consumo energético responsable e invertimos en proyectos de modernización y reestructuración.

Estas son algunas de las medidas implantadas:

- Gestión consecuente de los sistemas de calefacción, ventilación y aire acondicionado según las necesidades específicas
- No utilización de humidificadores ni deshumidificadores del aire
- Empleo de aparatos y sistemas de bajo consumo
- Sustitución del vapor como fuente de energía
- Construcciones nuevas (parciales o sustitutorias) de estructura compacta
- Aislamiento óptimo de los edificios
- Implantación de estrategias de regulación inteligentes
- Utilización de plantas de cogeneración para un aprovisionamiento energético responsable
- Utilización de equipos de refrigeración eficientes
- Fomento de tecnologías energéticas innovadoras de bajas emisiones como las pilas de combustible

- Utilización de energías renovables como la energía hidráulica y la energía geotérmica

OTROS ELEMENTOS FUNDAMENTALES DE NUESTRA GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL

Nuestro compromiso con el medio ambiente contempla también medidas específicas relacionadas con el consumo de agua, el consumo de material y la seguridad.

Para fomentar el consumo responsable de agua:

- Aprovechamos las aguas grises
- Utilizamos tecnologías de bajo consumo de agua

Para reducir la cantidad de residuos:

- Apostamos por la no generación y por el reciclaje
- Impartimos formación específica a los trabajadores
- Utilizamos técnicas digitales de diagnóstico por imagen (reduciendo con ello los residuos especiales como películas de rayos X y agentes reveladores y fijadores)

Para mejorar la seguridad ocupacional y medioambiental:

- Llevamos un registro de las sustancias y materiales peligrosos
- Analizamos de forma sistemática los riesgos derivados de materiales y sustancias contaminantes y sitios contaminados antes de realizar una adquisición
- Realizamos una eliminación adecuada de posibles sustancias o materiales contaminantes
- Implantamos medidas específicas de protección contra incendios
- Impartimos formación periódica a los empleados en materia de protección contra incendios y manejo de sustancias peligrosas



INDICADORES

		2008	2007	2006	2005
Empresa					
Hospitales		47	46	45	41
Camas y plazas		14.691	14.647	14.690	12.217
Número de empleados		33.334	32.185	30.409	21.226
Pacientes tratados		1.647.972	1.544.451	1.394.035	949.376
Energía					
Consumo de energía primaria	MWh	865.775	831.582	876.605	532.095
Consumo por paciente	MWh/pac.	0,53	0,54	0,63	0,56
Emisiones					
Emisiones de gases de efecto invernadero	t	190.200	182.687	193.858	116.219
Emisiones contaminantes	t	244	235	255	139
Agua					
Consumo de agua	m ³	1.710.111	1.672.021	1.727.091	1.263.570
Consumo por paciente	m ³ /pac.	1,04	1,08	1,26	1,33
Residuos					
Cantidad de residuos	t	9.838	9.447	9.007	6.313
Cantidad de residuos por paciente	kg/pac.	6,0	6,1	6,5	6,6

Todos los datos a 31 de diciembre

EL ÉXITO DE NUESTRO SISTEMA DE GESTIÓN MEDIOAMBIENTAL EN EL EJERCICIO 2008

En el año 2008, se ha vuelto a incrementar el número de pacientes tratados en el Grupo RHÖN-KLINIKUM. Este incremento sumado a los proyectos de construcción que se están desarrollando actualmente en muchos de nuestros centros han provocado un aumento de los valores absolutos de consumo de agua y energía. No obstante ello, estamos orgullosos de haber podido reducir todas las cifras de consumo a nivel de paciente individual. Los logros alcanzados durante el 2008 especialmente en lo que a gestión energética se refiere vuelven a ser dignos de mención. Las cifras de consumo que presentan las

construcciones que entraron en funcionamiento en 2008, entre otras Miltenberg, Hammelburg y Wittingen, reflejan ya claramente a fecha de hoy un considerable ahorro.

En el emplazamiento de Miltenberg, la actividad asistencial se trasladó en enero de 2008 del antiguo hospital al nuevo centro de telemedicina (*Tele-Portal-Klinik*, según el nombre que recibe dentro del Grupo). Este centro de telemedicina presenta una estructura compacta, un aislamiento óptimo y sistemas geotérmicos para la refrigeración de determinadas zonas del edificio, unas características que reflejan a la perfección nuestro concepto de modernización del suministro energético. Con respecto al viejo edificio hemos conseguido reducir el consumo de

Jens Rau, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

“Hace diez años también me operé aquí y quedé muy satisfecho con el resultado. He elegido este centro sin dudarlo ni un segundo.”

calefacción en un 72% y el de electricidad en un 38%. Los valores de emisiones registraron durante el ejercicio 2008 un comportamiento proporcional al de los valores de consumo, experimentando también descensos a nivel específico de paciente.

La base de datos energéticos y de emisiones Gemis se amplió y actualizó en 2008, por lo que hemos recalculado todos los valores a fin de garantizar su comparabilidad con ejercicios anteriores. La base de cálculo de Gemis no sólo incluye los datos de consumo de cada centro sino que también tiene en cuenta las etapas previas de las redes de las compañías suministradoras (p. ej. pérdidas en el transporte o la línea).

REQUISITOS DE UN ABASTECIMIENTO ENERGÉTICO MODERNO

En las dos últimas décadas, el perfil de consumo energético de los grandes edificios comerciales y terciarios de nueva construcción ha cambiado radicalmente. Las elevadas inversiones que se realizan en el aislamiento y la hermetización de la envolvente han permitido reducir considerablemente el consumo de calefacción en las nuevas construcciones. En el caso de los nuevos edificios hospitalarios este ahorro se sitúa en la mayoría de los casos entre el 60% y el 70%.

La evolución del consumo eléctrico sigue la tendencia opuesta. El uso cada vez más intensivo de tecnologías médicas y tecnologías de la información provoca un aumento sostenido de la factura eléctrica en los hospitales, así como un notable incremento de las necesidades derivadas de refrigeración y ventilación tanto de salas como de equipos. Es evidente por tanto que para adaptarse a los nuevos requisitos los hospitales deben apostar por nuevos sistemas de

abastecimiento energético, como por ejemplo las plantas de cogeneración.

ÚNICA EN EL MUNDO: LA PLANTA ENERGÉTICA HÍBRIDA DE GIESSEN

En octubre de 2008 pusimos en marcha en el emplazamiento de Giessen un proyecto avanzado de abastecimiento energético destinado a satisfacer las necesidades de frío y electricidad del centro con la máxima eficacia y la total seguridad de suministro requerida. La sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH y la compañía municipal de suministro energético Stadtwerke Giessen firmaron un contrato para la construcción de la primera planta energética híbrida del mundo para la generación de electricidad, calor y frío.

Está previsto que esta instalación, que integra una pila de combustible de alta temperatura, una planta de cogeneración con motor convencional y una máquina frigorífica de absorción de alta eficacia, empiece a suministrar energía al hospital universitario a partir del 2010. Los componentes de la central se han ajustado exactamente a las necesidades específicas del centro, y se ha incorporado un sistema de control híbrido inteligente para garantizar su perfecto funcionamiento. Esto permite aprovechar al máximo el gas natural empleado y disponer de una solución extremadamente ventajosa tanto desde el punto de vista económico como ecológico.

La principal ventaja que presenta el innovador sistema es que permite alcanzar unos grados de eficiencia muy elevados imposibles de obtener con otras tecnologías y, además, sin emisiones contaminantes. La elevada eficiencia se consigue también gracias al aprovechamiento del aire de escape de la célula de combustible y de los gases de escape de la

Gisela Nordmann, Klinikum Hildesheim

“ La información y atención que me proporcionaron antes de la operación fueron excelentes. Tras la intervención, el trato y la asistencia que recibí por parte del personal médico y de enfermería fueron en todo momento muy profesionales y atentos. ”



unidad de cogeneración para producir frío en un proceso de absorción de varias etapas. El bajo nivel de ruidos que presentan las pilas de combustible cuando están en funcionamiento es otra de las características que las hace especialmente idóneas para su utilización en hospitales. Por ello, RHÖN-KLINIKUM ha aplicado el éxito de esta tecnología de pilas de combustible en otros dos proyectos.

La seguridad de suministro queda garantizada por medio de la conexión de la central energética a las redes de distribución de calor y frío de la compañía municipal Stadtwerke Giessen. Esta conexión tiene además la ventaja de que puede maximizarse la producción energética de la planta durante todo el año e inyectarse en cualquier momento a la red pública la energía que no se utilice.

La configuración modular de la instalación marca las líneas a seguir en proyectos futuros. Según la demanda existente en cada momento, puede variarse la configuración de los componentes principales por medio de una unidad de control central. De este modo se consigue un concepto flexible de instalación aplicable a otros proyectos con necesidades energéticas distintas, incluso fuera del ámbito hospitalario. Partiendo de la base de que el patrón de consumo energético de nuestros hospitales puede ser muy similar al de otros grandes edificios de servicios, nuestra iniciativa se podría convertir en todo un referente para otros proyectos de instalación fija de pilas de combustible en edificios de este tipo.

EL RETO VERDE

Hemos realizado un análisis del consumo eléctrico global que suponen los equipos informáticos de nuestros centros, dejando fuera expresamente los aparatos y equipos médicos. Este análisis, en el cual

se han incluido ordenadores, centros de cálculo y dispositivos de comunicación en red, ha revelado que el consumo de estos equipos constituye el 12% del consumo eléctrico total del Grupo, con una tendencia al alza. Los terminales como ordenadores o impresoras suponen tan sólo el 25% del consumo informático, por lo que la mayor parte corresponde a los servidores y los dispositivos de almacenamiento y de comunicación en red de los centros de cálculo, incluidos los sistemas de refrigeración necesarios durante todo el año. El coste eléctrico de los equipos informáticos dentro del Grupo asciende en total a cerca de 2,8 millones de euros.

A fecha de hoy, invertir esta tendencia es todavía uno de los grandes retos que tiene nuestro Grupo. Por un lado, intentamos optimizar la generación y distribución de frío, que supone prácticamente el 30% del consumo energético global. Para ello, en las épocas frías del año utilizamos cada vez más la denominada “refrigeración libre”, en la cual el agua se enfría como fluido portador con el aire procedente del exterior. Esto significa que si la temperatura exterior es la adecuada, las máquinas de frío se apagan y ahorramos electricidad. El proyecto de la planta energética de Giessen también nos permitirá generar frío de forma rentable y a la vez respetuosa con el medio ambiente. Por otro lado, intentamos repartir la carga de equipos y reducir con ello la cantidad necesaria de hardware por medio de la virtualización de servidores, es decir, de la asignación dinámica de recursos informáticos. Sin embargo, esta estrategia ofrece a fecha de hoy posibilidades todavía muy limitadas.

Para contener el consumo eléctrico de los equipos informáticos sería necesario que la industria de las tecnologías de la información desarrollara nuevos conceptos. Ésta sigue apostando por componentes refrigerados por aire incluso en servidores con una

elevada disipación, a pesar de que la reducida eficacia de este método de refrigeración ha quedado sobradamente demostrada. La pésima conductividad térmica del aire hace necesarias grandes cantidades de aire para la refrigeración y, por tanto, ventiladores muy potentes con un alto consumo energético.

COSTES ENERGÉTICOS

El año 2008 se ha caracterizado por un incremento por momentos dramático del precio del crudo, que ha repercutido en los precios del fueloil y, con algo de retraso, en los del gas natural y la calefacción a distancia. Los precios del mercado eléctrico también se incrementaron considerablemente en el primer semestre. A partir de la segunda mitad del año se produjeron descensos generalizados en los precios, pero a pesar de ello los costes energéticos globales del Grupo se han incrementado durante el ejercicio 2008 en 7,2 millones de euros hasta alcanzar los 48,1 millones de euros. Puesto que los precios de la energía han retrocedido entretanto al nivel de 2007, para el ejercicio 2009 esperamos que la situación de costes sea más favorable.

AGUA

Las numerosas obras que se han realizado durante el ejercicio 2008 han supuesto un notable aumento del consumo de agua en algunos emplazamientos, lo cual ha dejado parcialmente sin efecto los ahorros que se han producido en otros centros. En el nuevo edificio de Miltenberg, por ejemplo, se ha reducido el consumo de agua un 60% con respecto al ejercicio anterior, en el que los pacientes eran atendidos aún en el antiguo hospital. El hospital de Erlenbach es el actual encargado de suministrar los alimentos y el material estéril. En el edificio antiguo, la extensa red

de tuberías —poco utilizada en algunos tramos— requería por motivos higiénicos frecuentes enjuagues, algo que en el nuevo edificio ya no es necesario gracias a su correcto dimensionado.

En algunos emplazamientos utilizamos agua de pozos y aguas grises a fin de conservar las valiosas reservas naturales de agua. En el año 2008 las aguas procedentes de estas fuentes supusieron 104.000 m³. En un hospital, ahorrar agua no es una tarea baladí teniendo en cuenta los estrictos requisitos de higiene que es necesario cumplir.

En los edificios antiguos, el sobredimensionamiento de la red de tuberías dificulta todavía más esta labor, dado que un ahorro podría suponer en estos casos una prolongada permanencia del agua dentro de la tubería, algo no deseado desde el punto de vista higiénico y de la seguridad de pacientes y trabajadores. En nuestro Grupo hemos implantado en los últimos años un “Plan de seguridad del agua” único en Alemania, que incluye un amplio paquete de medidas para asegurar la calidad higiénica del agua potable.

COSTES DE AGUA

Los costes totales de agua y tasas de alcantarillado aumentaron en 2008 un 3,5% respecto del ejercicio anterior hasta los 6,2 millones de euros. De éstos, un 54% corresponde a las tasas de alcantarillado.

RESIDUOS

En el ejercicio social 2008 se incrementaron las cantidades absolutas de residuos de tipo doméstico, al tiempo que se redujo la cantidad específica de dichos residuos por paciente tratado. Dentro del

Residuos		2008	2007	2006	2005
Cantidad de residuos	t	9.838	9.447	9.007	6.313
Cantidad de residuos por paciente	kg/pac.	6,0	6,1	6,5	6,6

Residuos especiales		2008	2007	2006	2005
Residuos infecciosos	t	69,1	88,2	92,5	24,0
Residuos citostáticos	t	9,2	10,2	12,8	9,9
Aceite usado	t	28,3	27	30,6	18,4
Agentes fijadores	m ³	43	61	90	61
Agentes reveladores	m ³	35	52	78	50

Grupo seguimos apostando por la estrategia de “no generación” de residuos o, mejor aún, por un claro ahorro en el consumo de material. El material no utilizado no tiene que desecharse, por lo que los costes de eliminación desaparecen y se reducen además los costes materiales. Confiamos en que el *benchmarking* optimizado de nuestros costes materiales nos permita detectar potenciales de mejora y ahorro en el consumo de material.

La sustitución gradual de las tradicionales radiografías por técnicas digitales de diagnóstico por imagen, en las que no se utilizan películas, está permitiendo reducir la cantidad de desechos de agentes fijadores y reveladores. Gracias a las modificaciones contractuales que hemos llevado a cabo, las empresas de catering asumirán a partir de ahora directamente parte de la eliminación de los desechos de la cocina y las comidas así como de los separadores de grasas. Por este motivo, dejaremos de desglosar de forma diferenciada estas partidas. Podemos afirmar con orgullo que la separación de residuos ha seguido mejorando en todo el Grupo, lo cual nos ha permitido reducir notablemente la cantidad de residuos infecciosos.

COSTES DE RESIDUOS

Una separación de residuos más eficaz y las menores cantidades de residuos especiales nos han permitido reducir en el ejercicio 2008 los costes de residuos. A pesar de un ligero incremento en los desechos de tipo doméstico, los costes totales descendieron en el 2008 hasta los 3,11 millones de euros en comparación con los 3,25 millones de 2007.

PERSPECTIVAS PARA EL EJERCICIO 2009

Durante el año 2009 se ejecutarán obras importantes en numerosos emplazamientos, cuya finalización está prevista para finales de 2010. No prevemos por tanto que las cifras de consumo del Grupo varíen sustancialmente hasta el año 2011. Durante el ejercicio 2009 seguiremos impulsando y optimizando nuestras medidas de gestión medioambiental en el marco de un proceso de mejora continua.



INFORME DE GESTIÓN CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO 2008

- Hemos alcanzado sobradamente nuestros objetivos de crecimiento y hemos cumplido completamente las previsiones en cuanto a la cifra de negocios (2.130 millones de euros) y a los beneficios (122,6 millones de euros).
- En la actual situación de crisis de los mercados financieros globales apostamos por la transparencia, la calidad y la integridad para seguir reforzando la confianza depositada en nuestra compañía.
- El crecimiento en el número de tratamientos de pacientes (+6,7%), en la cifra de negocios (+5,2%) y en el flujo de caja (+11,9%) confirman la solidez de nuestro modelo de negocio incluso en estos tiempos de crisis.
- La transformación del Grupo de empresa gestora de hospitales a proveedor integral de servicios sanitarios se encuentra en pleno desarrollo.
- Gracias a que la reestructuración de las clínicas adquiridas desde el 2004 se ha estado llevando a cabo de conformidad con lo previsto, hemos eliminado completamente los riesgos de convergencia a nivel de Grupo. A partir del 2009 los beneficios de convergencia se reflejarán en los márgenes.

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL EJERCICIO

Las turbulencias registradas en los mercados financieros no han afectado al Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG en el 2008, ni en sus objetivos de crecimiento ni en su eficiencia. Nuestro modelo de negocio ha demostrado ser estable y a prueba de crisis. Al igual que en el pasado, hemos podido aumentar nuestros volúmenes de servicios, cifras de ventas y beneficios en nuestro vigésimo año de cotización en bolsa.

Con una cifra de negocios de 2.130 millones de euros y un beneficio neto consolidado de 122,6 millones de euros, hemos satisfecho plenamente las expectativas que nos habíamos propuesto. Estamos en conjunto satisfechos con los buenos resultados

conseguidos en el 2008 con las medidas de reestructuración, especialmente teniendo en cuenta el contexto de las difíciles condiciones marco existentes en el sector y en la política sanitaria. En el 2008 hemos conseguido a nivel de Grupo superar todos los riesgos de convergencia relacionados con la adaptación de los precios de cada hospital y centro sanitario a los precios vigentes a nivel nacional. Los aumentos de precio que se produzcan en el futuro contribuirán al crecimiento de los márgenes.

Hemos reaccionado a la pérdida global de confianza en los valores mobiliarios y en las capacidades de los gestores que han acompañado la crisis de los mercados financieros: externamente comunicando de forma proactiva nuestra transparencia corporativa e internamente con unas estrictas normas de

cumplimiento. Además, hemos reforzado la calidad del tratamiento a nivel de Grupo introduciendo un sistema adicional de información sobre situaciones de “praxis médica crítica” (CIRS – Critical Incidents Reporting System). En aras de conseguir que nuestros accionistas dispongan de una planificación más segura hemos procedido a modificar nuestra política de reparto de dividendo, de tal forma que con efectos inmediatos distribuiremos un porcentaje fijo (30%) de nuestro beneficio consolidado. Esto supondrá por una parte un incremento significativo de nuestro beneficio neto consolidado de 7 céntimos, equivalente al 25%, pasando de los 28 a los 35 céntimos, así como por otra parte una participación mayor en los buenos resultados de nuestra compañía. Con la orientación de nuestra política de reparto de dividendos a un crecimiento de valor a largo plazo así como a una solidez sostenida de los ingresos creemos que existe un equilibrio adecuado entre el objetivo de crecimiento del Grupo por un lado y las expectativas de rendimiento por otro. Estamos seguros de que con este paquete de medidas vamos por el camino correcto para salir reforzados del actual período de crisis.

En el ejercicio social 2008 hemos adquirido el St. Petri-Hospital en Warburg con 153 camas el 1 de septiembre y la Wesermarsch-Klinik en Nordenham, con 137 camas, el 31 de diciembre. También hemos seguido ampliando de forma consecuyente nuestras estructuras ambulatorias. En el 2008 hemos abierto siete centros de asistencia médica con 16 plazas de médico especialista. Los centros de asistencia médica ya existentes han sido ampliados en un total de 15 plazas de médico especialista.

En los 48 hospitales del Grupo (2007: 46) con un total de 14.828 camas (2007: 14.647 camas) así como en nuestros 20 centros de asistencia médica (MVZ) (2007: 14), con un total de 70 plazas de

médico especialista (2007: 39), se han tratado en el ejercicio 2008 a un total de 1.647.972 pacientes (+6,7%), de los que 574.158 (+3,9%) lo han sido en el área de hospitalización de agudos, 927.721 (+2,7%) en el área ambulatoria y 9.862 (+1,9) en rehabilitación y en otras áreas. En nuestros centros de asistencia médica hemos tratado a 136.231 (+73,1%) pacientes. Después de ajustar los efectos de la consolidación, en el área de hospitalización hemos registrado un incremento en el número de pacientes tratados de 16.511 (2,9%), hasta los 578.604, y en el área ambulatoria de 77.603 (+7,9%), hasta 1.059.961 pacientes. Esto se traduce en un crecimiento interno de un total del 6,1%. A la reciente adquisición de los hospitales de Warburg y Köthen corresponden 9.407 pacientes o el 9,1% de este incremento en el volumen de servicios.

En el ejercicio 2008 hemos aumentado la cifra de negocios en 105,5 millones de euros (5,2%) hasta los 2.130,3 millones de euros (2007: 2.024,8 mill €). De este importe 2.121,5 millones de euros (2007: 2.019,8 mill €) han correspondido a la cifra de negocios de nuestros hospitales y 8,8 millones de euros (2007: 5 mill €) a nuestros centros de asistencia médica. En el área de régimen de hospitalización, los hospitales adquiridos en el ejercicio anterior y en el actual ejercicio en Köthen y Warburg han aportado 12,1 millones de euros a la cifra de negocios. Los hospitales pertenecientes al Grupo desde hace ya largo tiempo han incrementado su cifra de negocios en 89,6 millones de euros (+4,4%) y los centros de asistencia médica han podido incrementar su cifra de negocios en 3,8 millones de euros (+76,0%).

En el ejercicio social 2008 los volúmenes de servicio y la cifra de negocios en nuestros centros de asistencia médica han aumentado en una proporción superior a nuestras instalaciones hospitalarias.

Seguiremos impulsando este desarrollo con el fin de conseguir dentro de un plazo de tiempo razonable una cobertura de mercado similar en el área hospitalaria para así conseguir nuestro objetivo de pasar de ser una empresa gestora de hospitales a proveedor integral de servicios sanitarios.

El beneficio neto consolidado ha aumentado en 11,4 millones de euros (+10,3%), pasando de los 111,2 millones de euros a los 122,6 millones de euros. En este sentido, tanto en el anterior como en el presente ejercicio social las cifras se han visto afectadas por los efectos fiscales y por los resultados de la reevaluación de nuestros instrumentos financieros. En el ejercicio social 2007 la reevaluación de los pasivos fiscales diferidos y de los instrumentos financieros supuso una aportación positiva de 8,6 millones de euros y 2,4 millones de euros respectivamente al beneficio consolidado. Sin embargo, en el ejercicio 2008 los ingresos por la activación de los créditos fiscales diferidos de 4,2 millones de euros con respecto a las pérdidas procedentes de ejercicios anteriores se han visto compensados por unos gastos de 4,2 millones de euros consecuencia del deterioro de nuestros instrumentos financieros. La bajada del tipo de gravamen del impuesto de sociedades al 15% ha tenido por primera vez un efecto fiscal reductor en el 2008 de 15,1 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior. El crecimiento en el beneficio neto consolidado de explotación, después de ajustado por estos factores, asciende a 7,3 millones de euros (+7,3%) y se encuentra en línea con la evolución de los volúmenes de servicios.

Hemos conseguido este incremento de los beneficios incluso a pesar de haber tenido que compensar los efectos sobre los gastos de personal de importantes incrementos salariales, y en el caso de los gastos de material, de notables incrementos en el precio de los alimentos y la energía.

En el caso de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, el beneficio neto de 2,2 millones de euros (2007: 1,1 mill €) constituye una prueba de que también podemos aplicar con éxito en los hospitales universitarios nuestro *know-how* en materia de reestructuraciones. En este sentido, la medida en la que el constante incremento registrado en los volúmenes de servicios desde el año 2006 se ha trasladado a los márgenes se ha visto limitada hasta la fecha debido a las grandes inversiones que se han realizado conforme a lo previsto, del orden de los 151,5 millones de euros solamente en el 2008, en diferentes proyectos de construcción así como en instalaciones y equipamientos, que solamente después de su terminación (2011) contribuirán a mejorar los márgenes gracias al perfeccionamiento de los procesos.

El resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) del Grupo se ha incrementado en un 5,4% hasta alcanzar los 262,8 millones de euros (2007: 249,3 mill €). El margen de explotación (EBIT) se ha incrementado en 14,6 millones de euros (9,3%) hasta los 172,1 millones de euros. Este resultado incluye una pérdida de 700.000 euros de la sociedad St. Petri-Hospital Warburg GmbH. El EBT ha crecido un 4,2% hasta los 142,9 millones de euros (2007: 137,1 mill €). El resultado por acción ha ascendido a 1,13 € (2007: 1,03 €).

Por otro lado, el margen del EBIT ha crecido del 7,8% al 8,1%. Esta tendencia positiva es un resultado directo de las medidas de reestructuración llevadas a cabo en el área operativa.

El margen EBT ha bajado de forma aritmética desde el 6,8% al 6,7% debido a que los efectos extraordinarios resultantes de la valoración de mercado de nuestros instrumentos de cobertura de tipo de interés de 4,2 millones de euros han tenido que ser



Sylvia Schäfer, Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda

“ Todo el personal del hospital es siempre muy amable. Los médicos se toman en serio las preocupaciones de los pacientes. Uno se siente bien atendido. ”

reconocidos como gasto en el resultado financiero (2007: 2,4 mill € con cambios en los resultados). Tras ajustes, el EBT ha subido 12,4 millones de euros (9,2%) hasta los 147,1 millones de euros, y el margen EBT desde el 6,7% al 6,9%.

Dado que en el ejercicio social 2008 entró en vigor por primera vez el tipo de gravamen rebajado del impuesto de sociedades, el margen EBT (rentabilidad sobre la cifra de negocios) ha crecido desde el 5,5% al 5,8%, y el flujo de caja de explotación en 22,8 millones de euros (11,9%), hasta alcanzar los 213,8 millones de euros (2007: 191,0 mill €).

La ratio de gastos de personal del 59,6% (2007: 59,5%) ha podido ser mantenida prácticamente estable en comparación con el ejercicio anterior gracias a que la media del incremento salarial de aproximadamente el 3% dentro del Grupo ha sido compensada por las medidas de racionalización. El incremento en la ratio de los gastos de material del 25,3% (2007: 24,5%) refleja el impacto por una parte de los importantes incrementos de precio de los alimentos y de la energía y, por otro, del mayor uso de suministros médicos de alta calidad.

Los hospitales que ya se encontraban consolidados antes del 2006 (con exclusión de los centros de asistencia médica) han presentado en el 2008 un crecimiento del EBIT de un total de 12,5 millones de euros y un margen del EBIT del 10,7% (2007: 10,2%). Como consecuencia del buen resultado de las medidas de integración y reestructuración, nuestros ratios de gastos de personal y gastos de material en los hospitales han ascendido hasta un total de únicamente el 87,8% (2007: 87,5%).

En el ejercicio 2008, hemos financiado los fondos utilizados para las actividades de inversión de 275,3 millones de euros, para las adquisiciones de hospi-

tales de 3,6 millones de euros, así como para la distribución de dividendos a los accionistas y socios minoritarios de 32,3 millones de euros mediante el flujo de caja de explotación de 213,8 millones de euros y un incremento de la deuda neta frente a bancos de 100,1 millones de euros hasta los 605,8 millones de euros. El endeudamiento neto frente a los bancos equivale a aproximadamente 2,3 veces (2007: 2,0 veces) nuestro EBITDA (resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones).

Los recursos propios han aumentado en 78,4 millones de euros (9,7%), alcanzando la cifra de 889,3 millones de euros. Por otro lado, la ratio de recursos propios ha pasado del 39,1% al 41,5%.

En el 2008 hemos seguido aplicando la estrategia de desarrollo de nuestras estructuras hospitalarias que tan buenos resultados nos ha dado, basada en una política de adquisiciones y en un fuerte crecimiento interno, y estamos poniendo también un gran énfasis en una mayor integración entre las estructuras hospitalarias y ambulatorias. En cuanto al crecimiento interno, nuestro objetivo es perfeccionar y ampliar de forma sistemática y continuada, tanto cualitativa como cuantitativamente, nuestra oferta de servicios médicos en cada uno de nuestros centros, para lo cual potenciamos el mayor uso de los recursos del Grupo y la creación de redes de servicios médicos. En cuanto al crecimiento externo, seguimos manteniendo nuestra estrategia dual de “competencia y fiabilidad en las adquisiciones” y “calidad por encima de cantidad”. La condición previa para cualquier compromiso y utilización de nuestros recursos financieros para futuras adquisiciones es tener un margen garantizado de libertad empresarial y también unos precios de compra que nos permitan tener la certeza de poder recuperar el capital invertido dentro de un plazo de tiempo razonable.

Engelbert Lang (ingreso en urgencias),
Hospital "Haus Franken" Bad Neustadt a.d. Saale

“Estoy muy contento porque siempre he tenido la percepción de que se me estaba dando la mejor asistencia posible. Los médicos y el personal de enfermería son muy buenos”



En el 2009 nuestra cifra de negocios, con exclusión de adquisiciones adicionales, producirá un crecimiento orgánico de aproximadamente el 6% sobre la base de un aumento de los números de casos y del mayor grado de gravedad de los mismos. Nuestras previsiones son una cifra de negocios de 2.300 millones de euros y un beneficio consolidado de alrededor de 130 millones de euros, que debido a que no pueden ser calibrados de una forma definitiva por la situación actualmente existente en el ámbito salarial y de las retribuciones, puede oscilar entre los 125 y los 135 millones de euros.

ENTORNO LEGAL Y ECONÓMICO

TENDENCIAS MACROECONÓMICAS

El año 2008 entrará en los libros de historia como el año de la crisis global de los mercados financieros. Las arriesgadas operaciones especulativas de las inmobiliarias y sus titulaciones en los Estados Unidos desencadenaron problemas de solvencia y liquidez de los bancos hipotecarios americanos cuando los deudores ya no fueron capaces de cumplir con sus obligaciones y después de que los valores titulizados perdiesen todo su valor. Dado que estos valores mobiliarios "subprime" fueron emitidos en todo el mundo, esta pérdida de valor ha infectado a los mercados financieros internacionales. Las necesidades globales de amortización produjeron una pérdida de confianza, particularmente dentro del sector bancario y, en consecuencia, una paralización temporal total del negocio interbancario, la contracción de los mercados de capitales y finalmente la aparición de dificultades para dotar de liquidez a la economía. Esto fue seguido de efectos dominó y reacciones en cadena en las bolsas como consecuencia de la huida de los inversores de los valores mobiliarios con riesgo, y más tarde también de los valores mobiliarios seguros. Los paquetes de

rescate y planes de protección aprobados por los gobiernos en todo el mundo para mantener a los bancos y entidades de crédito necesarias para el sistema no pudieron evitar que la crisis financiera se extendiera a las economías reales de las regiones económicas más importantes del mundo. No se pudo parar la caída de la actividad económica y la aparición de las primeras tendencias recesionistas. Alemania tampoco escapó de estos acontecimientos. Para impedir que las repercusiones sean aún más graves las economías nacionales más importantes del mundo han lanzado programas de estímulo económico a una escala sin precedentes.

Aunque la economía alemana tuvo un buen comienzo en el año 2009, las perspectivas económicas para el 2009 se han visto claramente oscurecidas. La causa es la incertidumbre global originada como reacción a la crisis de los mercados financieros, que se ha agravado a lo largo del segundo semestre del 2008. En particular en el cuarto trimestre del 2008 el producto interior bruto (PIB) cayó en un 2,1% en relación con el trimestre anterior. Esto representa el retroceso más grande en Alemania desde la reunificación. En una comparativa anual el PIB ha registrado un incremento moderado de únicamente el 1,0% (2007: 2,6%). Este crecimiento del producto interior bruto ajustado (PIB) fue impulsado por una mayor solidez de la demanda interna (1,4%), ya que la demanda exterior registró un descenso por primera vez desde hace años (-0,3%). Al mismo tiempo, la aportación de las inversiones brutas se ha seguido manteniendo comparativamente alta con un 1,1%. El crecimiento del consumo del orden del 0,3% ha procedido íntegramente del sector público, mientras que el consumo privado se ha mostrado contenido.

El mercado laboral se ha beneficiado del elevado crecimiento económico promovido por el incremento

de la demanda exterior de los años anteriores. El número de personas ocupadas creció en 600.000, situándose en los 40,4 millones de personas. Esto supuso una caída de la tasa de desempleo en 500.000 personas, hasta alcanzar una cifra de 3,1 millones de personas, la más baja desde el año 1993. Esto equivale a un porcentaje del 7,6% (2007: 10%) de los trabajadores por cuenta ajena. La tasa de inflación en Alemania ha superado otra vez el nivel del 2% y ha alcanzado el 2,6% (2007: 2,2%), lo que ha sido atribuible en particular al aumento de los precios de los alimentos, de la energía y de los combustibles.

El sector público (el estado federal, *länder*, municipios y organismos de la seguridad social) ha registrado un déficit de financiación en el 2008 de 1.600 millones de euros, equivalente al 0,1% del producto interior bruto. El superávit de financiación previsto no ha llegado a producirse únicamente como consecuencia de unos pocos efectos extraordinarios (la devolución de la ayuda fiscal al transporte para las personas que viajan entre su domicilio y el lugar de trabajo y las primeras medidas de protección para hacer frente a la crisis financiera), que se materializaron a finales del 2008. De hecho, se han aparcado los planes de reducción de la elevada deuda pública así como las inversiones que estaba previsto realizar para modernizar el sistema sanitario alemán. La *Deutsche Krankenhausgesellschaft* estima que las inversiones pendientes de realizar a finales del ejercicio social 2008 en el sector sanitario ascendían a 50 mil millones de euros.

Las condiciones financieras generales del sector sanitario han seguido empeorando en el 2008 tanto en el sector ambulatorio como hospitalario. Los incrementos de ingresos obtenidos en las áreas ambulatoria y hospitalaria no han sido suficientes ni siquiera para compensar el incremento de los gastos de personal como consecuencia de los incrementos

salariales y el incremento de los gastos de material como consecuencia del aumento de los precios. En el 2008 los hospitales fueron autorizados legalmente a incrementar sus ingresos en un 0,64%, pero con esto solamente se pudo financiar parcialmente los incrementos salariales de un mínimo del 4% y los aumentos de los precios de aproximadamente un 2%. El descontento de los trabajadores del sistema sanitario se materializó en varias protestas de los médicos de ejercicio libre y de empleados de hospitales. Los responsables políticos aprobaron un programa especial por un importe de 3.500 millones de euros para todos los hospitales de Alemania. Estos fondos serán destinados principalmente a postfinanciar los aumentos salariales y a conseguir una mejora sensible de la situación laboral del personal de enfermería y de las personas en prácticas en los hospitales.

Este programa especial será recogido dentro de la Ley de Reforma de la Financiación de Hospitales (KHRG) cuya aprobación está prevista para el 2009. Bajo nuestro punto de vista no está nada claro en qué medida estas reformas van a mejorar de forma eficaz la situación en términos de ingresos de los hospitales en su conjunto. Lo que vemos es que por una parte se producirá un empeoramiento de las normas de retribución de los servicios adicionales y que por otra parte las entidades pagadoras tendrán un poder de negociación mucho mayor a la hora de negociar las retribuciones. A esto hay que añadir varias normas modificadas que ya están dando lugar a diferentes interpretaciones por parte de los hospitales y de las entidades pagadoras. Sólo a lo largo del año 2009 se podrán realizar estimaciones fiables sobre el impacto que esto tendrá sobre los beneficios de los hospitales.

En su papel de árbitro el legislador alemán tiene la función de preservar el equilibrio, lo que bajo



nuestro punto de vista no ha hecho plenamente, y esto pensando no sólo en preservar la funcionalidad del fondo de salud. Al objeto de salvar la tela de araña burocrática derivada del compromiso del gobierno de coalición de una contribución fija per cápita junto con un seguro del ciudadano para el año electoral 2009, el gobierno federal ha prometido medidas de apoyo a corto plazo bajo la forma de ayudas federales. De esta forma quiere compensar la caída prevista de las cotizaciones que se va a producir como consecuencia del aumento del desempleo.

Los problemas existentes desde hace años en el sector sanitario tampoco han sido solucionados en el 2008. Esto significa que en el futuro nuestro sistema sanitario tampoco será capaz de resistir las oscilaciones de la evolución demográfica. Al igual que antes, el sistema sigue necesitando sistemas de incentivos inteligentes para evitar duplicidades en la prestación de servicios y promover la cooperación. Además, los descensos en los ingresos debidos a la situación económica repercutirán también directamente en el futuro sobre la capacidad de prestación de servicios de nuestro sistema sanitario. El atraso no superado en las inversiones está suponiendo el mantenimiento de procesos clínicos ineficaces, obstaculizando de esta forma una prestación eficaz de los servicios.

La reestructuración legal de la financiación de las inversiones de los hospitales prevista para el 2009 ha sido aplazada hasta el 2011. Por lo tanto continúa la tendencia de desinversión, especialmente en los hospitales de titularidad pública. En muchos hospitales han quedado pendientes de realizar inversiones de mantenimiento necesarias, inversiones de racionalización de los procesos de gestión e inversiones en nuevos avances médicos. Ante el previsible crecimiento de la demanda de servicios sanitarios

nuestro sistema sólo podrá responder con recortes en las prestaciones y listas de espera.

La competencia entre los seguros de enfermedad, tanto por lo que a miembros como a ingresos del fondo de salud se refiere, está llevando a los seguros de enfermedad por el camino equivocado. En lugar de centrarse en las necesidades de tratamiento de sus miembros se están concentrando cada vez más en mejorar sus ingresos mediante un tipo de financiación inadecuada y la optimización de los procesos de facturación. Los responsables políticos están tolerando esta forma de proceder porque esperan que se produzca una estabilización de las cotizaciones. Incluso si comparamos las cifras a nivel internacional, se hace necesario eliminar las sobrecapacidades en camas hospitalarias y en hospitales, el desproporcionadamente elevado gasto sanitario medido en términos de Producto Interior Bruto (PIB), el comparativamente elevado número de visitas al médico y la elevada duración de las estancias en los hospitales.

Sin embargo, este proceso de ajuste se está realizando en nuestra opinión en detrimento de una red eficiente de asistencia sanitaria global, ya que también se están eliminando aquellas instalaciones sanitarias necesarias para un sistema sanitario eficaz. Esto pondrá en riesgo la prestación de un servicio sanitario global hospitalario y ambulatorio a toda la población como mínimo en determinadas regiones. A esta tendencia también está contribuyendo la construcción de centros hospitalarios, incuestionable desde el punto de vista médico, que está suponiendo el traslado de servicios médicos del medio rural a las ciudades. Como consecuencia, se hace más difícil organizar una prestación rentable y eficaz de servicios de urgencia a todos los ciudadanos. Esta tendencia afecta en particular a aquellos *länder* con áreas de baja densidad de población.

Dorit Schwerdtfeger, Herzzentrum Leipzig

“ Se dice que este hospital dispone de los mejores especialistas en cirugía cardiaca infantil. Estoy muy satisfecha. Todas las enfermeras y los médicos son muy amables. Se han tomado su tiempo para atendernos. Me siento segura aquí, porque lo hacen todo por nuestro hijo. ”

EVOLUCIÓN DEL SECTOR

Tras las revisiones anuales a que ha sido sometido desde su introducción en el año 2003, el catálogo de retribuciones DRG refleja actualmente en nuestra opinión de forma mayoritariamente fiable y justa las estructuras de costes de los procesos a retribuir en muchas disciplinas médicas. Por contra, el catálogo DRG sigue cubriendo de forma insuficiente los tratamientos semiambulatorios y en régimen de hospital de día. Esto sigue impidiendo una integración eficiente de los distintos sectores de nuestro sistema sanitario.

Inicialmente el 2008 ha sido el último ejercicio de un periodo de cuatro años (“fase de convergencia”) en el que los precios de cada hospital han tenido que ser ajustados con cambios en los resultados para irlos adaptando a un nivel de precios uniforme a nivel nacional que en un principio tenía que ser alcanzado en el 2009. En su actual situación en términos de beneficios y liquidez muchos hospitales en Alemania no pueden ya hacer frente a la reducción de precios prevista en este sentido para el 2009. A la vista de esto el legislador alemán se ha visto obligado a prorrogar en un año la fase de convergencia, reduciendo así a la mitad del importe de la adaptación prevista para el 2009 tanto para los ganadores como para los perdedores de la convergencia. De esta forma se ha dado un periodo de gracia de un año a muchos hospitales, en su mayoría de titularidad pública o sin ánimo de lucro, para que adapten sus estructuras de costes. Esto significa también que se han reducido también a la mitad durante un año las mejoras en la cifra de negocios a las que tenían derecho hospitales ganadores de la convergencia, incluyendo entre ellos la mayoría de los hospitales de nuestro Grupo.

Las presiones de los gastos generales han seguido aumentando, ya que en el 2008 las mejoras

efectivas en la cifra de negocios cubrían únicamente parte del aumento de los gastos de personal y de materiales. Como consecuencia de ello los resultados han empeorado en muchos hospitales en Alemania. Únicamente han podido generar buenos resultados aquellos hospitales que se encontraban en situación de poder prestar servicios adicionales y que, al mismo tiempo, disponían de estructuras de costes que les permitían generar aportaciones a los beneficios a partir de las retribuciones inferiores obtenidas por la prestación de servicios adicionales. Según la última encuesta del Deutsches Krankenhausinstitut en el 2008 ha seguido retrocediendo el porcentaje de hospitales que han podido conseguir beneficios. Muchos hospitales no pueden hacer frente por sí solos a sus pérdidas ya que los ingresos obtenidos por muchos municipios no les permiten ya compensar las pérdidas. El clima en el sector es peor que nunca antes de la introducción del DRG. Esto se ha traducido en varias protestas que también se han llevado a cabo en público.

La situación de los ingresos también ha empeorado en el tratamiento ambulatorio. En varias manifestaciones las asociaciones de médicos de seguros y las asociaciones de médicos de ejercicio libre han llamado la atención sobre la insatisfactoria situación general de sus miembros y los cada vez mayores cuellos de botella que se producen en el tratamiento ambulatorio.

En el ámbito de la asistencia hospitalaria, ha continuado la reducción de camas y el cierre de instalaciones. Mientras que el número de casos tratados sigue creciendo de forma constante debido a la tendencia demográfica y a las mayores posibilidades de la medicina, la estancia media en el área de hospitalización de agudos se sigue reduciendo debido a la situación en materia de retribuciones y también a los nuevos métodos de tratamiento. En

nuestra opinión este proceso continuará todavía algunos años.

En vista de todas las tendencias económicas y legales en el sector, para el 2008 habíamos previsto un importante incremento en la privatización de hospitales públicos. Sin embargo, estas expectativas no se han cumplido. El número de proyectos de compra interesantes han podido contarse prácticamente con los dedos de una mano. El interés en los procedimientos de privatización era muy alto y las condiciones en base a las cuales se espera que un comprador vaya a aceptar el precio de compra y los denominados «Soft Skills» se han endurecido una vez más a pesar de la situación económica de los hospitales objeto de adquisición. No hemos estado dispuestos a abandonar el control de la gestión empresarial en las operaciones de adquisición, ni tampoco a aceptar condiciones que habrían demorado o incluso impedido la adopción de las medidas de reestructuración necesarias. Además, hemos permanecido fieles a nuestro principio de utilizar principalmente las inversiones para reforzar los centros y con ello también los puestos de trabajo. De esta forma nos hemos negado de forma sistemática a considerar precios estratégicamente sobrevalorados. En nuestros balances preferimos también edificios de hospitales modernos, incluyendo tanto instalaciones como equipos, en lugar de fondos de comercio que reflejan perspectivas de ingresos ligeramente positivas o en su caso incluso fugaces, pero que no aportan nada a la mejora del tratamiento de los pacientes.

En las operaciones de adquisición damos gran importancia a la máxima de que “de antemano decimos lo que pensamos, y después hacemos lo que dijimos que íbamos a hacer”. De este modo, ofrecemos al vendedor el máximo grado de fiabilidad. Esta es la razón por la que hasta la fecha de

hoy ninguna de nuestras operaciones de adquisición ha provocado disputa alguna con el vendedor.

El proceso de privatización en el sector sanitario continuará su marcha. Las empresas hospitalarias con una fuerte capacidad financiera, de inversión y de resultados, y que se encuentran familiarizadas con las peculiaridades del sistema sanitario alemán, conseguirán ampliar de forma sistemática su cuota de mercado con sus ideas y recursos. En el futuro este modelo de negocio relativamente complejo también seguirá llamando escasamente la atención de los inversores extranjeros. La crisis de los mercados financieros y su propagación a la economía real tenderá más bien a favorecer la continuación del proceso de privatización, ya que es improbable que en los próximos uno a dos años se produzca cualquier mejora sostenida en las condiciones que afectan a los ingresos de los hospitales.

Las llamadas ocasionales al Estado para que salga al rescate del sistema sanitario alemán, de forma análoga al rescate del sistema bancario, se irán apagando, ya que el Estado no tiene ni la capacidad financiera ni la competencia para promover de forma cualificada el desarrollo de nuestro sistema sanitario. Sólo el pensamiento y la acción empresarial pueden asegurar un aprovechamiento de los avances de la medicina unido a una asignación eficaz de los recursos que permita garantizar una asistencia global y de calidad a amplias capas de la población a precios socialmente aceptables. Los sistemas inteligentes de asistencia global a través de redes telemédicas y colaboraciones interdisciplinarias irán sustituyendo gradualmente las rígidas planificaciones estatales.

Son pocas las posibles operaciones de adquisición llegadas al mercado en el 2008 que hayan satisfecho nuestros requisitos. Seguimos manteniendo

Elfriede Papenfuß, Waltershausen-Friedrichroda

“ Con la buena asistencia que recibo por parte de los médicos y de las enfermeras no me siento como un “caso” más, sino como una paciente bien atendida. ”



nuestra estrategia de inversiones al largo plazo, y en las operaciones de adquisición seguimos persiguiendo prioritariamente el objetivo de reforzar y asegurar la existencia del centro hospitalario, su capacidad de prestación de servicios médicos, y con ello también los puestos de trabajo, mediante la realización de unas inversiones adecuadas y una dotación de capital suficiente. El límite máximo en el precio de compra lo calculamos utilizando métodos reconocidos de la teoría de la inversión. Por lo demás, sólo adquirimos un centro si podemos asegurar nuestro compromiso financiero de forma permanente y rentable a través de actividades empresariales que podamos configurar y controlar nosotros mismos.

EVOLUCIÓN DE LA EMPRESA

El Grupo RHÖN-KLINIKUM ha proseguido de forma sistemática con su cambio de empresa gestora de hospitales a prestador de servicios sanitarios integral tanto en términos organizativos como de oferta médica. Según nuestro entendimiento, hay que establecer estructuras ambulatorias en el entorno de los hospitales tanto para complementar la oferta médica de los hospitales como para crear una oferta médica independiente. Para conseguir esto tratamos de establecer acuerdos de cooperación o fusiones legales en condiciones de igualdad con médicos de ejercicio libre de la región. De esta forma pretendemos mejorar la calidad de la asistencia a los pacientes materializando las eficiencias existentes precisamente en aquellas áreas que forman la interfaz entre el sector hospitalario y ambulatorio. A los médicos de ejercicio libre que se encuentran abiertos a la colaboración les ofrecemos también la posibilidad de seguir atendiendo a sus pacientes en nuestros hospitales dentro del área hospitalaria, proporcionando así a los pacientes de cada región una asistencia médico sanitaria integral y definitiva.

También deseamos promover el avance médico en el tratamiento de los pacientes mediante el establecimiento en grandes hospitales de áreas de concentración de servicios médicos para que nuestros pacientes puedan aprovecharse de los beneficios de la mayor calidad y competencia generada gracias al tratamiento de un gran número de casos. Dicho esto, contemplamos a las instalaciones de asistencia primaria, es decir, los hospitales de asistencia primaria así como las estructuras ambulatorias dentro y fuera de los centros de asistencia médica, principalmente como lugares en los que ofrecer conocimientos de diagnóstico y tratamiento complejos orientados al paciente para las enfermedades comunes.

En este sentido es de importancia capital una cooperación amplia, puntual y basada en la confianza entre los centros de asistencia primaria y los hospitales de tercer nivel así como entre los médicos remitentes y los médicos del Grupo. Para salvar las distancias utilizamos en particular como herramientas la telemedicina, la puesta a disposición en la web de las historias de los pacientes y las conferencias médicas interdisciplinarias e intercentro, como por ejemplo los comités de tumores, con la ayuda de sistemas de videoconferencia o teleconferencia. La interacción entre los médicos de los diferentes centros del Grupo y los médicos de ejercicio libre que trabajan dentro y fuera de las estructuras de los centros de asistencia sanitaria nos permite ofrecer y disponer de forma permanente de un alto nivel de conocimientos médicos, 7 días a la semana, 24 horas al día.

En nuestro camino para convertirnos en un proveedor de servicios sanitarios integral tenemos que seguir superando una serie de obstáculos y pasar por circunstancias difíciles. Hasta ahora siempre nos hemos visto apoyados en nuestro



Renate Kraus, Frankwaldklinik Kronach

“ Siempre vengo aquí cuando me encuentro mal y siempre quedo satisfecha... Las enfermeras son muy competentes y se preocupan por ti. ”

recorrido por algunos cambios legislativos que nos han permitido gestionar centros de asistencia médica y que nos han posibilitado una mayor integración de las ofertas ambulatorias y hospitalarias. En muchos lugares nos hemos encontrado inicialmente con las resistencias y reservas planteadas por parte de los médicos y sus asociaciones profesionales.

No obstante, hemos conseguido convencer a los médicos predispuestos a la cooperación de las ventajas que supone colaborar con nosotros. Uno de los argumentos más potentes ha resultado ser la apertura de nuestras estructuras hospitalarias a los médicos de ejercicio libre. De esta forma hemos creado sinergias, por ejemplo evitando exámenes y tratamientos redundantes, y haciendo así un uso más eficiente del tiempo de los médicos, un recurso cada vez más escaso, reduciendo al mismo tiempo los gastos de material. También permitimos que los médicos de ejercicio libre se beneficien de estos ahorros.

Para el ejercicio social 2009 pretendemos ampliar de forma significativa nuestra cuota de mercado en las estructuras de asistencia primaria realizando importantes inversiones.

CÓDIGO DE CONDUCTA EMPRESARIAL

Los principales pilares del Código de Conducta Empresarial de RHÖN-KLINIKUM AG y de su Grupo son el conjunto de disposiciones legales y las directrices según las cuales se dirige y controla el Grupo (Gobierno Corporativo) así como todas las medidas y disposiciones necesarias para asegurar una gestión corporativa impecable desde el punto de vista ético (Cumplimiento). Junto con las medidas para gestionar de forma eficaz y proactiva las oportunidades y los riesgos (gestión de oportunidades y riesgos) y el aseguramiento de la mejor calidad asistencial posible

(gestión de calidad), el objeto de dichas normas y directrices es reforzar aún más la confianza de los inversores en la empresa y así ayudar a incrementar de forma constante el valor de la misma.

Gobierno Corporativo

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG se han comprometido siempre con una dirección y control empresariales orientados a un aumento responsable del valor a largo plazo. Una colaboración estrecha y eficaz entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión y una comunicación abierta y puntual nos han permitido seguir reforzando la confianza de inversores, empleados, pacientes y también de la opinión pública en la empresa y en su dirección. Esta confianza ha constituido la base del éxito ininterrumpido de la compañía desde hace más de 25 años.

En base a las resoluciones conjuntas del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG de 30 de octubre de 2008, la Sociedad emitió las declaraciones sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2008 de conformidad con el artículo 161 de la Ley de sociedades anónimas alemana (AktG). Según estas declaraciones el Código Alemán de Gobierno Corporativo ha sido cumplido en su integridad en cuanto a sus disposiciones de obligado cumplimiento, con la excepción del artículo 7.1.2 (presentación de las cuentas anuales de la sociedad en el mes de abril siguiente). La declaración correspondiente se ha publicado en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG.

El capital social de RHÖN-KLINIKUM AG de 259.200.000 euros reflejado en las cuentas consolidadas se encuentra formado íntegramente por acciones ordinarias al portador con derecho de voto

(acciones no a la par) con una participación nominal en el capital social de 2,50 euros cada una de ellas. No existen o no conocemos la existencia de restricciones que afecten a los derechos de voto o a la transmisión de las acciones, incluso aunque pudieran derivarse de acuerdos de los accionistas. Ninguna de nuestras acciones tiene conferidos derechos especiales que otorguen a su titular facultades de control. Los empleados que son titulares de acciones ejercen su derecho de voto con total discrecionalidad. Los accionistas pueden ejercer su derecho de voto personalmente en la Junta General o mediante delegación.

A comienzos de febrero de cada año damos a conocer las cifras provisionales correspondientes al último ejercicio social. Las cuentas anuales las publicamos en el mes de abril. La Junta General Ordinaria de Accionistas anual se celebra normalmente dentro de los seis primeros meses del siguiente ejercicio. Desde el año 2006 celebramos un *Capital Markets Day* (o Día de los Mercados de Capitales) como un instrumento complementario de comunicación para inversores y analistas. En la conferencia de analistas que se celebra cada año en el cuarto trimestre damos a conocer nuestras previsiones para el siguiente ejercicio social. También aprovechamos este evento para hablar en profundidad una vez al año con los analistas financieros, además de los contactos que mantenemos regularmente con los inversores. Informamos sobre la marcha del negocio cuatro veces al año. Mediante el calendario financiero que aparece publicado en nuestro Informe Anual y en nuestra página web informamos a nuestros accionistas, a las asociaciones de accionistas, analistas y medios de comunicación sobre las citas periódicas más importantes.

Hasta la fecha de cierre del balance hemos recibido las siguientes comunicaciones relativas a la exis-

tencia de participaciones significativas en RHÖN-KLINIKUM AG:

- La familia del Presidente del Consejo de Supervisión posee directamente el 16,07% de los derechos de voto.
- El fondo de pensiones sueco “Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt”, con domicilio en Estocolmo/Suecia, nos ha notificado que posee un 10,12% de los derechos de voto.
- Franklin Mutual Advisers, LCC Short Hills/EE.UU., posee una participación del 5,07% de los derechos de voto.
- Allianz SE, Múnich/Alemania ostenta una participación del 4,78% a través de varias sociedades.
- Ameriprise Financial, Inc., Minneapolis/EE.UU., es titular indirecta del 5,08% de los derechos de voto.
- Bank of America Corporation, Charlotte/EE.UU., nos ha notificado que posee el 4,46% de los derechos de voto.
- Nordea 1 Sicav, Findel/Luxemburgo, tiene un 2,41% de los derechos de voto.
- Julius Bär Holding AG, Zürich/Suiza, posee indirectamente el 4,99% de los derechos de voto.
- FIL Investment Management Limited, con domicilio en Hildenborough, Kent, Gran Bretaña, posee indirectamente el 3,06% de los derechos de voto.

No tenemos conocimiento de que otras partes posean directa o indirectamente más del 3% de los derechos de voto.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión se encuentran constituidos de acuerdo con la legislación alemana sobre sociedades anónimas. Según ésta normativa, el Consejo de Administración dirige la sociedad y la actividad mercantil de la misma, mientras que el Consejo de Supervisión se ocupa de asesorar al Consejo de Administración y de supervisar su actividad directiva. El procedi-

miento de nombramiento y cese de los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración cumple con las estipulaciones de la Ley de sociedades anónimas y con las disposiciones de la Ley de cogestión. Para poder modificar los estatutos sociales y cesar a los miembros del Consejo de Supervisión es necesaria una mayoría del 90% del capital social representado en la Junta General de Accionistas. De conformidad con las disposiciones legales, la Junta General Anual es responsable de elegir al auditor de las cuentas anuales y semestrales de nuestro Grupo así como de las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG. El Presidente del Comité de Auditoría ha nombrado a PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Fráncfort del Meno, como auditor legal para la realización de la auditoría de las cuentas semestrales del 2008 así como de las cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2008, después de haber llegado a un convencimiento suficiente sobre su independencia, es decir, ante la ausencia de cualquier causa de inhabilitación o de parcialidad.

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley de cogestión, el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG está integrado de forma paritaria por 10 representantes de los empleados y 10 representantes de los accionistas respectivamente y celebra por lo general cuatro sesiones plenarias al año (en el 2007: 4 reuniones). Los miembros ostentan su mandato durante cinco años. Actualmente, existen limitaciones de edad. El Consejo de Supervisión toma sus decisiones generalmente en sesión plenaria o en los comités competentes con facultad para adoptar acuerdos y, en determinados casos, también por escrito y sin sesión.

El Consejo de Supervisión ha constituido un total de siete comités (2007: seis comités). Los comités

existentes facultados para adoptar acuerdos son los siguientes: Comité de Mediación, Comité de Asuntos de Personal, Comité de Auditoría y Comité de Inversión, Estrategia y Financiero. Los comités con facultades para asesorar, supervisar y realizar propuestas son el Comité de Designaciones para la elección por parte de la Junta General Anual de los miembros del Consejo de Supervisión representantes de los accionistas en dicho órgano, el Comité Anticorrupción para la lucha y prevención de los casos de corrupción, y el Comité de Innovación Médica y Calidad constituido en el 2008 para el desarrollo continuado y aseguramiento de la calidad médica. La actividad del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión así como la colaboración entre ambos órganos está regulada por reglamentos internos.

El Consejo de Administración está compuesto actualmente por ocho miembros (2007: seis 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.

En su reunión del 30 de octubre de 2008 el Consejo de Supervisión aprobó el nuevo Reglamento Interno del Consejo de Administración para el ejercicio 2009. Dos miembros activos del Consejo de Administración dimitieron de su cargo con efectos al 31

de diciembre de 2008, y cuatro nuevos miembros del Consejo de Administración aceptaron su nombramiento con efectos al 1 de enero de 2009. Además se revisaron nuevas funciones y responsabilidades. En esta reunión el Sr. Wolfgang Pföhler fue reelegido anticipadamente como miembro del Consejo de Administración. Debido a las circunstancias especiales derivadas del proceso de conversión de la compañía de una empresa gestora de hospitales en un proveedor de servicios sanitarios integral, el Consejo de Supervisión ha considerado necesario mantener una continuidad sostenida dentro de los niveles de dirección del Grupo (artículo 5.1.2, apartado 2, inciso 2 del Código Alemán de Responsabilidad Corporativa). La reorientación del Consejo de Administración se ha realizado con la expectativa de explotar las oportunidades que se están derivando de la integración cada vez mayor de las actividades hospitalarias y ambulatorias, para desarrollar un nuevo mercado para RHÖN-KLINIKUM AG.

Las remuneraciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen componentes fijos y variables. En el caso del Consejo de Administración, el 20,5% corresponde a componentes fijos y el 79,5% a componentes variables. Las retribuciones del Consejo de Supervisión se basan en un 63,3% en bases de cálculo vinculadas a resultados y en un 36,7% en parámetros fijos vinculados a las funciones y al trabajo. En la memoria consolidada se recogen las retribuciones de cada uno de los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración. Los componentes de la retribución variable del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se encuentran basados en bases de cálculo derivadas del resultado consolidado. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión no cuentan con componentes retributivos basados en acciones.

Además, existen normas sobre el pago de indemnizaciones aplicables a los miembros del Consejo de Administración, indemnizaciones que dependiendo de los años de servicio pueden alcanzar hasta 1,5 veces el salario anual. La remuneración de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión así como los derechos a indemnización de los miembros del Consejo de Administración se detallan de forma individualizada y desglosada en conceptos fijos y variables en la Memoria consolidada del presente informe.

La retribución de los miembros del Consejo de Supervisión se encuentra regulada en los Estatutos Sociales de la Sociedad y es aprobada por la Junta General de Accionistas. La retribución se establece teniendo en cuenta las funciones y el tiempo necesario para desempeñarlas así como los ámbitos de responsabilidad de cada uno de los miembros del Consejo de Supervisión. Los principios básicos del sistema de retribución del Consejo de Administración están publicados en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG. La retribución de los miembros del Consejo de Supervisión se encuentra regulada en los Estatutos Sociales. En la Memoria consolidada se informa de forma pormenorizada sobre las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG que son propiedad de miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión.

Además del reembolso de los gastos contraídos, los miembros del Consejo Asesor nombrados para asesorar al Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG en lo relacionado con la actividad de la compañía reciben una dieta fija por asistencia a reuniones.

A 31 de diciembre de 2008 los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseen en conjunto un 16,25% del capital

Wolfgang Urbach, Hospital „Haus Franken“ Bad Neustadt a.d. Saale

“Estoy muy contento con el tratamiento en general. Los médicos y enfermeras están siempre disponibles – cualquier petición es satisfecha de forma inmediata. Estoy muy satisfecho y el ambiente que se respira es muy bueno.”

social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 16,15% de las acciones emitidas. El Sr. Eugen Münch y su esposa la Sra. Ingeborg poseen conjuntamente un 16,07% del capital social, y los demás miembros del Consejo de Supervisión poseen el 0,08% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,10% del capital social.

Seguimos informando sobre todas las operaciones de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión que se encuentran sujetas a notificación de conformidad con lo establecido en el artículo 15a de la Ley Alemana del Mercado de Valores (WpHG). En el ejercicio social 2008 los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión han puesto en nuestro conocimiento un total de cuatro operaciones de compra ejecutadas en bolsa relativas a 13.720 acciones con un volumen total de 239.000 euros.

De conformidad con el acuerdo adoptado en la Junta General de Accionistas del año 2008, el Consejo de Administración se encuentra facultado para recomprar hasta un 10% de las acciones del capital social así como para vender acciones que no se encuentren sometidas al derecho de suscripción preferente. Además, y en virtud de un acuerdo adoptado por la Junta General de Accionistas del 2008, el Consejo de Administración se encuentra facultado hasta el 31 de mayo de 2012, con sujeción al visto bueno del Consejo de Supervisión, para crear capital autorizado mediante la emisión de acciones hasta un máximo del 50% del capital social de la Sociedad.

El contrato de compraventa de sociedad relativo a la adquisición del 95% de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH así como los contratos sobre la emisión de obligaciones en 2005

y sobre el préstamo sindicado de 2006 contemplan disposiciones de conformidad con las cuales, en el supuesto de que se produzca un cambio de control después de una oferta de adquisición, el *land* de Hesse podrá requerir la recompra del paquete accionario o las entidades emisoras de las obligaciones y los prestamistas requerir el reembolso inmediato. Por lo demás no existen acuerdos en virtud de los cuales el Consejo de Administración o los empleados puedan ejercer derechos de indemnización en el supuesto de que se produzca una adquisición de la compañía.

Las cuentas anuales se preparan de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y son auditadas según normas de auditoría tanto nacionales como internacionales. Las cuentas anuales de las filiales del Grupo se elaboran de conformidad con las normas del derecho mercantil nacional de cada una de ellas. La selección de las empresas de auditoría correspondientes se efectúa teniendo en cuenta como condición necesaria la independencia de la empresa de auditoría que recibe el encargo. El encargo de auditoría de las cuentas anuales y de las cuentas semestrales del Grupo así como de la sociedad matriz del Grupo lo realiza el Presidente del Comité de Auditoría tras las necesarias deliberaciones de conformidad con el acuerdo adoptado por la Junta General de Accionistas.

El Presidente del Consejo de Administración es el responsable de la gestión de riesgos, en colaboración con el miembro del Consejo de Administración responsable de las áreas de Finanzas, Relaciones con los Inversores y Controlling del Grupo. La responsabilidad del sistema de auditoría interna a nivel de Grupo establecido de acuerdo con criterios uniformes así como sobre las actividades de cumplimiento del Grupo ha sido transferida en el ejercicio



social 2008 del presidente del Consejo de Administración al área del Consejo de Administración que se ha creado especialmente para estas actividades y que actúa en representación del presidente del Consejo de Administración

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.

Cumplimiento

Para nosotros no sólo es primordial cumplir nuestros objetivos empresariales sino hacerlo de forma absolutamente acorde con nuestros propios principios éticos. El cumplimiento en el sentido de mantenimiento de una integridad personal es considerado por el Consejo de Administración como una obligación esencial de la dirección. De acuerdo con este principio, el Consejo de Administración tiene directamente la obligación de cumplir todas las reglas dirigidas al cumplimiento del derecho, de la ley y de las directrices internas del Grupo y de implementar y hacer cumplir éstas en su trato con los trabajadores y socios comerciales. RHÖN-KLINIKUM AG y las demás compañías del Grupo disponen de una directriz sobre cumplimiento que es modificada y adaptada de forma periódica.

Por ello, desde hace años nos regimos por el principio fundamental de “no trates a otras personas como no quieres que te traten a ti y trata a los demás como te gustaría que te trataran”. Esta obligación se incluye como disposición vinculante en todos los contratos del cuadro directivo y en los convenios colectivos. Todos los nuevos empleados

son informados inmediata y exhaustivamente sobre la ética corporativa en el momento de su incorporación a la compañía.

El incumplimiento de nuestro principio corporativo es, según nuestra escala de valores, igual de grave que la corrupción. Tratamos de garantizar la ética empresarial básicamente a través de medidas preventivas y disuasorias contra la corrupción, que constituyen el eje central de nuestro sistema de gestión del cumplimiento. Además de la información, la formación y las explicaciones a nuestros empleados, la piedra angular sobre la que se apoya nuestro trabajo de lucha contra la corrupción es el obligado cumplimiento de los principios de colaboración con la industria, las directrices sobre procedimientos y procesos de compra, las regulaciones para empleados en relación con las invitaciones a convenciones y las normas sobre el manejo de fondos de terceros o fondos de investigación.

El Comité Anticorrupción es el órgano de asesoramiento y supervisión de nuestro Consejo de Administración y el órgano a nivel de grupo encargado de investigar casos o sospechas de corrupción, incluidas las denuncias anónimas. Con este Comité disponemos de un órgano que en caso necesario responde frente a la corrupción con una política de “tolerancia cero”.

La calidad médica y su aseguramiento dentro del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG

La primacía de la orientación al paciente es la razón principal por la que nuestra gestión de calidad supera ampliamente el ámbito establecido por la ley. Así, el Grupo RHÖN-KLINIKUM no se conforma con cumplir simplemente los requisitos en materia de publicación del Código de la Seguridad Social alemán (SGB) en vigor desde el año 2004. De hecho

la información externa tiene un gran interés para nosotros, ya que si se presenta de una forma comprensible puede ofrecer a los pacientes una valiosa información. No obstante lo más importante para los hospitales del Grupo es conseguir información y conocimientos que ayuden a optimizar y estandarizar los procesos de diagnóstico y tratamiento de los pacientes. Esta es la razón por la que la gestión de calidad tiene un listón tan alto en RHÖN-KLINIKUM AG.

En el año 2008, el equipo de gestión de calidad de RHÖN-KLINIKUM AG se ha centrado habitualmente en las siguientes áreas:

- Desarrollo permanente de la gestión de calidad en los centros de asistencia médica
- Optimización de estructuras y procesos en el área de la higiene hospitalaria, establecimiento de un sistema de comunicación de brotes de infección así como un sistema de gestión de brotes basado en este punto.
- Establecimiento de un sistema de supervisión a nivel de Grupo de control del agua potable.
- Intensificación del trabajo en los círculos de calidad de cada una de las disciplinas médicas en un total de 13 círculos de calidad médicos en los que se lleve a cabo una estandarización de los procedimientos y procesos y una evaluación de los resultados.
- Formación continua sistemática de los médicos organizada de forma interdisciplinaria e intercentros.
- Integración en red interdisciplinaria de la gestión de la calidad y del controlling médico.
- Establecimiento de un sistema de información de incidentes críticos CIRS (Critical Incident Reporting System) a nivel de Grupo mediante el registro y comunicación de los llamados “casi incidentes” para reducir el número de errores.

En aras de la transparencia, nuestros hospitales publican los resultados de las mediciones de calidad una vez al año en los informes de calidad.

Las herramientas de gestión de la calidad no sólo nos permiten identificar las oportunidades de mejora de la calidad sino también los riesgos potenciales de explotación. El proceso de gestión de la calidad establecido —con recomendaciones, normas de actuación y controles a nivel de Grupo— no solamente contribuye a aumentar la calidad sino también a reducir nuestros riesgos de explotación. Para más información nos remitimos a nuestro informe de calidad que se recoge a partir de la página 60.

GESTIÓN DE OPORTUNIDADES Y RIESGOS

PRINCIPIOS

En RHÖN-KLINIKUM AG y en sus filiales la gestión de las oportunidades y de los riesgos constituye en cierta manera una parte fundamental de los servicios que prestamos. Se ha convertido en parte de la cultura de gestión y ayuda también en último término al crecimiento del valor.

Nuestra estrategia de aumento del valor presta igual atención a las oportunidades y a los riesgos, protege los intereses de nuestros accionistas y de otros agentes del mercado de capitales y cumple íntegramente con las disposiciones legales sobre detección temprana de riesgos que puedan amenazar la existencia de la empresa así como de oportunidades empresariales.

En el mercado sanitario en particular, los riesgos y oportunidades están íntimamente ligados y son vitales para el paciente.

Como empresa proveedora de servicios sanitarios los riesgos para la vida y la salud de nuestros pacientes son para nosotros los máximos riesgos a los que nos enfrentamos, por lo que la adopción de medidas para evitarlos o minimizarlos tiene máxima prioridad dentro del Grupo. Por lo tanto para las empresas gestoras de hospitales es especialmente importante ponderar constantemente las oportunidades y los riesgos, ya que toda intervención médica conlleva en parte riesgos para la vida del paciente, al tiempo que le ofrece la oportunidad de curarse o de, como mínimo, mejorar su calidad de vida. Asimismo, los avances de la medicina, que por su propia naturaleza implican un determinado grado de riesgo con sus nuevas tecnologías, abren a la vez nuevas posibilidades tanto para el paciente como para el desarrollo empresarial del hospital.

El modelo de negocio de RHÖN-KLINIKUM AG está orientado al crecimiento. Nos consideramos pioneros y creadores de nuevas tendencias en el ámbito de la privatización dentro del sector sanitario alemán y disponemos de un modelo de negocio con unas elevadas exigencias en términos de calidad y rentabilidad. Naturalmente el crecimiento conlleva de por sí grandes oportunidades, pero también riesgos. Cuando adquirimos e integramos nuevos hospitales en el Grupo, así como cuando creamos estructuras ambulatorias, empleamos toda nuestra competencia y experiencia para asegurar que se cumpla el objetivo fundamental de RHÖN-KLINIKUM, es decir, alcanzar un crecimiento cualitativo sostenido que nos permita garantizar una asistencia de calidad global.

En el caso de posibles proyectos de adquisición, llevamos a cabo un exhaustivo análisis para identificar las oportunidades y riesgos y sólo nos embarcamos en aquellos proyectos hospitalarios o ambulatorios que presentan oportunidades de incremento del valor de nuestra empresa con riesgos delimita-

bles. Con ello, indirectamente, también aseguramos nuestra posición estratégica en el mercado y nuestra independencia empresarial.

Nuestro sistema de gestión de riesgos y oportunidades 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

Nuestros procesos empresariales y de trabajo se rigen por el principio del flujo de procesos y establecen sistemas vinculantes de división del trabajo, puntos de enlace y alternancia de responsabilidades a lo largo de toda la cadena asistencial. Ello permite detectar los riesgos de forma sistemática. Además, fomentamos entre nuestros empleados una actitud responsable en relación con los procesos empresariales y de trabajo de la empresa, consiguiendo con ello que actúen también de forma responsable en lo que a riesgos y oportunidades se refiere.

- Análisis y control de riesgos sistemático y uniforme en todo el Grupo

Dentro del Grupo se utilizan procedimientos objetivos y uniformes para el análisis de riesgos



Carmen Ellner, Frankwaldklinik Kronach

“ Me siento tan bien atendida... En 20 minutos tengo un médico a mi disposición que contesta inmediatamente a mis preguntas. ”

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.

Además de la evaluación de las probabilidades de ocurrencia y de la cuantía potencial de los daños, otro elemento esencial de la gestión de riesgos es la utilización de estrategias o medidas para su reducción.

El objetivo principal de la gestión de riesgos es minimizar y, en la medida de lo posible, evitar los riesgos, ponderando al mismo tiempo las oportunidades implícitas en los mismos. Los riesgos se convierten en algo manejable utilizando medidas adecuadas que reducen la probabilidad de que se produzca un riesgo y la pérdida potencial implicada. Siempre que podemos actuar de forma proactiva para prevenir, evitar o limitar 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 autocrítica y el aprendizaje continuo. La revisión, evaluación y actualización periódicas del sistema de gestión de riesgos y su permanente adaptación a unas condiciones marco siempre cambiantes garantizan la aceptación y el desarrollo continuo del sistema.

RESULTADOS DEL INVENTARIO DE RIESGOS 2008

Durante el ejercicio 2008 hemos supervisado un total de 240 (2007: 234) riesgos individuales. Cada uno de los riesgos se encuentra estructurado dentro de los siguientes campos de riesgos:

- Riesgos específicos de grupo
- Riesgos específicos de los hospitales
 - Riesgos generales de explotación y del operador
 - Área médica y de cuidados
 - Gestión de pacientes
 - Riesgos de seguridad
 - Seguros
 - Contabilidad y finanzas
 - Informática y telecomunicaciones
 - Personal
 - Aprovisionamiento e inversiones
 - Tecnología
- Riesgos inmobiliarios
- Riesgos adicionales de centros de asistencia médica
- Riesgos de sociedades de servicios

La probabilidad de ocurrencia y la cuantía potencial de daños se clasifica sobre una escala del uno al tres (bajo, medio, alto). El cálculo de la cuantía potencial de los daños (también en una escala de uno a tres) se orienta en función de 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 uno al nueve. Los riesgos con valores inferiores a 2,0 se consideran riesgos menores; los riesgos con valores a partir de 6,0 se consideran riesgos mayores y, por tanto, riesgos que pueden amenazar la existencia de la empresa.

El inventario de riesgos del ejercicio 2008 muestra de nuevo la tendencia positiva de ejercicios anteriores de estabilización de la situación de riesgo del Grupo.

Al igual que en el ejercicio anterior, ningún valor de riesgo superó el 3,0 haciendo media en todo el Grupo. Seguimos considerando que el nivel de riesgo en cada una de las sociedades y en el Grupo en general continúa siendo bajo. El valor de riesgo medio dentro del Grupo ha seguido disminuyendo con respecto al ejercicio anterior. Esta tendencia positiva se debe en parte a las contramedidas para la disminución de la probabilidad de ocurrencia y/o gravedad del daño que con carácter anual se revisan, optimizan o, en caso necesario, se implantan para cada riesgo específico.

No se han producido en el ejercicio riesgos que puedan amenazar la existencia de la empresa. Tampoco observamos tendencias en este sentido ni en las sociedades del Grupo ni en el Grupo en sí.

PUNTOS CLAVE DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN EL 2008

En el ejercicio social 2008 nos hemos ocupado en particular de los riesgos adicionales que se derivan de las estructuras ambulatorias en proceso de establecimiento (centros de asistencia médica, consultorios, etc.). En este sentido hemos prestado particular atención a las normas de obligado cumplimiento en materia de calidad y responsabilidad. En el caso de las compañías de servicios hemos puesto el énfasis en el cumplimiento de las disposiciones de la Ley de Trabajadores en Comisión de Servicios (Entsendegesetz).

Hemos examinado en profundidad en todo el Grupo las zonas de riesgo de corrupción, falsificación de balances e información en casos de crisis, y hemos diseñado contramedidas para el caso de que se produzcan estos supuestos. Si tenemos en cuenta también los trabajos del Comité de Auditoría y de Anticorrupción, así como del departamento de

Auditoría Interna, consideramos que estamos bien preparados en este campo.

Además hemos examinado los riesgos relacionados con la crisis de los mercados financieros, su propagación a la economía real y su relevancia para nuestro modelo de negocio. A estos efectos hemos tenido debidamente en cuenta las relaciones con los servicios, la cifra de negocios y los resultados del Grupo así como la interdependencia con el sector bancario. Hemos concluido que las actuales turbulencias existentes en los mercados de capitales no afectan a nuestro modelo de negocio (tratamiento de pacientes) y que la cifra de negocios y los beneficios se pueden ver afectados como mucho indirectamente como resultado del aumento del desempleo y de la consiguiente bajada de las cotizaciones a los sistemas de seguridad social. Nuestra cifra de negocios se encuentra predefinida por la normativa legal del mercado como mínimo para el 2009. Por consiguiente esperamos una cifra de negocios estable y una situación de beneficios en gran medida estable que fluctuará únicamente dentro de una banda relativamente pequeña. Consideramos que nuestro modelo de negocio también es estable y rentable a medio plazo, ya que incluso en el caso de que se produzca una gran caída en las cotizaciones, los ingresos correspondientes al sistema sanitario deberán ser mantenidos con ayudas estatales complementarias a un nivel tal que garantice también unos beneficios aceptables para los hospitales menos eficientes. Mientras podamos seguir generando ventajas relativas gracias a nuestro liderazgo en los costes y a las inversiones en medidas de racionalización, podremos seguir generando regularmente beneficios netos cada vez mayores.

Tampoco vemos riesgos financieros dignos de mención a corto y medio plazo por lo que se refiere a la aportación de recursos propios y ajenos al Grupo.

A nivel mundial no existe ningún otro grupo hospitalario que cuente con un mejor rating de solvencia crediticia que nosotros. La cotización de nuestras acciones en bolsa ha tenido un buen comportamiento en los últimos meses en comparación con el comportamiento general de los índices Dax® y M-Dax®. Muchos inversores nos consideran una inversión segura por la estabilidad de nuestro flujo de caja. Los inversores en renta variable también nos consideran como una inversión atractiva por nuestro actual ratio de 13 de beneficio/cotización.

Obtenemos préstamos de numerosos bancos comerciales alemanes y extranjeros de reconocido prestigio. Podemos hacer frente fácilmente a eventuales impagos de uno o varios clientes. En estos momentos disponemos de aproximadamente 300 millones de euros en líneas de crédito de libre disposición para poder llevar a cabo nuestro plan de inversiones en los próximos ejercicios conforme a lo previsto. Hemos reestructurado de nuevo nuestras necesidades de deuda para el 2009 de 63 millones de euros a largo plazo con un tipo de interés ligeramente superior al 5%. En términos de tipo de interés fijo y cobertura del tipo de interés, el resto de los contratos de préstamo son a largo plazo expirando después del 31 de diciembre de 2009.

Identificamos las posibilidades de eficiencia de cada centro hospitalario mediante análisis refinados de mercado y de entorno. Estas posibilidades de eficiencia están materializadas en la cifra de negocios y en los resultados a través de planes marco. Gracias a nuestro reputado sistema de supervisión de volúmenes de servicios y resultados podemos ir asegurando también a lo largo del ejercicio la consecución de los objetivos correspondientes al ejercicio social. Los estrictos análisis de desviación realizados mensualmente sobre los volúmenes de servicios, cifras de negocios y resultados nos ayudan de forma decisiva a cumplir nuestras previsiones.

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. Igualmente, la evolución de los tipos de interés tampoco nos afecta significativamente, al menos a corto y medio plazo, gracias a que disponemos de una estructura financiera saneada y a la utilización de operaciones de cobertura de tipos de interés.

La evolución de la coyuntura nacional, sin embargo, sí que nos afecta indirectamente, puesto que el sector sanitario depende de los ingresos por cotizaciones de los asegurados y, por tanto, de la situación en el mercado laboral. Este sistema de ingresos por cotizaciones no tiene en cuenta las tendencias demográficas ni los avances de la medicina. No obstante, los déficits del sistema pueden ser compensados total o parcialmente a través de ayudas federales.

En Alemania, el importe de las retribuciones, el procedimiento de negociación con las entidades pagadoras del sistema y el régimen de ayudas públicas a las inversiones, entre otros extremos, se encuentran regulados por la ley. El mercado sanitario alemán se encuentra caracterizado en gran medida por los principios del estado social, y por lo tanto se encuentra regulado por el estado y por los políticos en sus áreas esenciales. Por consiguiente, los diferentes objetivos y necesidades políticas pueden afectar directa e indirectamente al marco legislativo

y, por ende, a las condiciones económicas que afectan a los proveedores de servicios sanitarios. Los cambios legislativos relativos a las leyes sobre pagos y prestaciones (catálogo de retribuciones) pueden tener consecuencias tanto positivas como negativas. Las regulaciones afectan tanto a la naturaleza como al ámbito de los servicios prestados, así como a la cuantía de las retribuciones pagadas. Dado que el nivel de las retribuciones se encuentra orientado a las estructuras de costes medias del sector, estimamos que nuestras perspectivas son muy favorables debido a nuestro liderazgo en materia de costes.

Los ingresos fiscales de las administraciones públicas afectan en menor medida a la existencia de nuestros hospitales, puesto que prácticamente todas nuestras inversiones están financiadas con cargo a nuestros recursos propios y en su mayor parte sin ayudas públicas. No obstante, la mejor financiación, en particular de los municipios y los distritos, tiene el efecto de que se pueden compensar más fácilmente los déficits de los hospitales de titularidad pública, lo que supone además la disminución de las presiones para su privatización. En sentido inverso las presiones de privatización aumentan cuando bajan los ingresos de las entidades territoriales.

El volumen de los programas de construcción de hospitales estatales dependerá de la financiación de los *länder* probablemente hasta el 2011. Las inversiones atrasadas acumuladas a lo largo de los años que ascienden a aproximadamente 50.000 millones de euros no pueden ser abordadas a corto y a medio plazo a través del programa de construcción de hospitales estatales. Hasta que se haya reestructurado la financiación de la construcción de hospitales nos encontraremos en una situación de ventaja gracias a nuestros recursos financieros. En el caso de que se adopte legalmente un sistema de financiación con cargo al operador, nuestro Grupo está en

condiciones de beneficiarse igualmente de una medida de este tipo gracias a nuestra dilatada experiencia y elevada competencia en la gestión de costes en inversiones.

Las estructuras de la asistencia en el mercado sanitario alemán se encuentran en gran medida sometidas a control público. Las áreas ambulatoria y de hospitalización se encuentran sujetas a estrictas comisiones de planificación y autorización. En cada distrito de planificación, generalmente una ciudad o un distrito territorial, existen comisiones de planificación para la prestación de servicios de hospitalización. Con frecuencia un hospital de un distrito territorial o ciudad es el único centro de la región en el que se prestan servicios hospitalarios integrales. En el área ambulatoria, las asociaciones de médicos de cajas de enfermedad se encargan de controlar por medio de sus comités de acreditación la densidad de médicos de ejercicio libre existente en la región.

Además de la planificación hospitalaria estatal, las combinaciones de negocio suelen ser habitualmente objeto de examen por parte de los organismos públicos de defensa de la competencia. La superposición de disposiciones legales anticártel sobre las estipulaciones de las planificaciones de necesidades hospitalarias por parte de los *länder* termina obstaculizando en algunos casos el establecimiento de acuerdos de cooperación razonables y el establecimiento de redes de colaboración entre demarcaciones asistenciales vecinas. Este dualismo legal impide posibles mejoras de calidad y el control de costes. Independientemente del hecho de que esto no beneficie ni a los intereses de los pacientes ni a la rentabilidad de un sistema sanitario capaz de prestar servicio a toda la población, en estos momentos la postura adoptada por la administración anticártel no nos afecta excesivamente en lo que a la evolución futura del Grupo se refiere.



Normalmente los hospitales tienen unos ratios de gastos de personal que se sitúan entre el 50 y el 70%. Esto provoca una considerable dependencia de la evolución de los salarios. En Alemania las estructuras retributivas son establecidas por los sindicatos »Marburger Bund« y »ver.di« en el caso de los funcionarios públicos. Los riesgos principales residen en el hecho de que la economía y los salarios no se encuentran necesariamente en línea con los ingresos del sector sanitario. Con el aumento de los precios de los servicios sanitarios se ha refinanciado sólo una parte de los aumentos salariales producidos en los últimos años.

Dentro de nuestro Grupo nos hemos alejado en gran medida de las rígidas estructuras de los convenios colectivos públicos mediante unos modelos salariales y de jornada laboral flexibles. Mientras tanto estamos observando que está empezando a producirse falta de médicos y de personal de enfermería cualificado. Aunque los medios y estructuras de formación reglada y no reglada no se han modificado, muchos futuros médicos y personal de enfermería no encuentran su lugar en los hospitales y los abandonan después de unos pocos años de ejercicio profesional. En el futuro tendremos en cuenta esta tendencia actualizando las retribuciones y aumentando el atractivo de los puestos de trabajo.

En el área de gastos de materiales, en particular suministros médicos, hemos seguido trabajando para racionalizar tanto el número de proveedores como el número de productos que compramos. A tal efecto, hemos puesto gran énfasis en no depender de proveedores concretos.

La subida de precios energéticos la venimos contrarrestando desde hace años haciendo un uso eficiente de los recursos. En las construcciones de nuevos hospitales hemos dado un gran valor desde el principio al aislamiento de los edificios con el fin

de reducir los gastos de calefacción y aire acondicionado. En la medida de lo posible utilizamos equipos de suministro de energía eficientes al objeto de minimizar la necesidad de comprar energía primaria. Para comprar gas y electricidad explotamos las ventajas que nos ofrece la disposición de un portal centralizado de compras a nivel de Grupo.

Los servicios de limpieza y de catering han sido asignados a filiales competitivas propias del Grupo que ofrecen estos servicios de forma eficaz en términos de costes. Como medidas adicionales para estabilizar los costes hemos empezado a intensificar el intercambio de servicios entre nuestras filiales en el área de la fabricación de productos médicos y diagnósticos (citostáticos, microbiología, pruebas analíticas, radiología, etc.). De esta forma podemos hacer un uso más eficiente de las capacidades médicas del Grupo.

Riesgos de mercado o de ventas

Dado que todos los hospitales de Alemania están incluidos en los planes hospitalarios de los respectivos *länder* disfrutan *de facto* 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 centros por reestructuraciones de planes hospitalarios o porque la calidad médica de un centro se considera ostensiblemente inferior a la de los hospitales vecinos. Esto no se observa en nuestros centros.

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 multisectorial que ofrece a nuestros hospitales nuevas oportunidades. Nuestro Grupo está acompañando este cambio estructural de forma constructiva con flexibilidad e inversiones, minimizando al mismo tiempo nuestros riesgos.

Carola Gripphal, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost

“ Sufría muchos dolores. Hace dos años estuve aquí una vez. Soy de Borna... He recibido un tratamiento óptimo. Mis dolores han desaparecido. ”

Los avances de la medicina permiten por un lado disponer de forma constante de nuevas formas de tratamiento hospitalario, pero por otra parte provocan que los servicios prestados hasta ese momento en los hospitales pasen al área ambulatoria. Por esta razón estamos impulsando con todas nuestras fuerzas nuestra transformación a nivel de todo el Grupo de gestor tradicional de hospitales a proveedor de servicios sanitarios integral.

Riesgos del mercado financiero

Nuestro Grupo opera únicamente en Alemania, por lo que tampoco existen riesgos de transacción ni de cambio.

El Grupo tiene una deuda financiera, incluyendo valores de mercado negativos de los derivados financieros, de 707,1 millones de euros y unos activos que devengan intereses de 86,5 millones de euros. Por lo tanto, estamos sujetos en principio a riesgos de tipo de interés, aunque son en todo caso de importancia menor.

A fecha de cierre del balance, un total de 318,0 millones de euros de nuestras deudas financieras a largo plazo, que ascienden en total a 682,8 millones de euros, soportaban unos tipos de interés fijos de entre el 3,88% y el 5,34% durante un período comprendido hasta el año 2027. El riesgo atribuible a la deuda financiera a largo plazo de 363,9 millones de euros con interés variable se encuentra limitado por instrumentos de cobertura del tipo de interés. No hemos empleado ningún otro tipo de instrumento financiero derivado aparte de las medidas de aseguramiento mencionadas.

El Grupo RHÖN-KLINIKUM AG no posee valores mobiliarios en cartera. Por consiguiente no existen los correspondientes riesgos de rating crediticio y de cotización.

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 señal de baja 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.

Ofrecemos calidad, entre otras formas, dividiendo el proceso de tratamiento del paciente en distintas fases y designando 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 definido objetivos de calidad para todos y cada uno de los prestadores de servicios médicos, e interpretamos el grado de consecución de dichos objetivos como punto de referencia para medir las mejoras de calidad alcanzadas. Los cursos de formación impartidos de forma regular y sistemática a los empleados, la cuidadosa vigilancia de la organización de los procesos clínicos y la orientación sistemática a las necesidades del paciente ayudan a minimizar aún más los riesgos de explotación y de producción.

El cumplimiento de unas estrictas condiciones de higiene es requisito indispensable para poder proporcionar una asistencia correcta y de calidad. En los nuevos edificios que diseñamos y construimos, las normas de higiene y esterilización se aplican al más alto nivel. En aquellos casos en los que nos hacemos

cargo de edificios de hospitales como parte de nuevas adquisiciones, las instalaciones correspondientes son actualizadas y adaptadas rápidamente a los estándares del Grupo. Por otro lado, los controles y revisiones a cargo de empleados internos y externos, así como los programas permanentes de formación dentro del Grupo, garantizan de forma continua la estricta aplicación de estos estándares de higiene y esterilidad. El Grupo dispone de un equipo especializado que está permanentemente en guardia para prestar asistencia inmediata a los responsables locales de higiene en el supuesto de que se desencadenen infecciones.

La seguridad operativa de nuestros hospitales queda garantizada gracias a que disponemos de diferentes fuentes de suministro de energía y se establecen una serie de niveles de seguridad del suministro en función del nivel de riesgo al que está expuesto cada paciente. Los generadores de energía de emergencia se revisan y prueban periódicamente para garantizar su correcto funcionamiento en caso de avería o corte de suministro. Debido a los fallos de suministro energético cada vez más frecuentes en las redes públicas, realizamos cada vez más 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 tomadas muy en serio. El presidente del Consejo de Administración recibe una copia de todas y cada una de las reclamaciones de los pacientes e interviene en determinados casos individuales para analizar las reclamaciones y, en caso necesario, adoptar las medidas correctoras necesarias.

Para los riesgos que, a pesar de todas las precauciones, no se pueden eliminar por completo, la empresa cuenta con una cobertura adecuada de seguros que es actualizada periódicamente.

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 que son consecuencia, por ejemplo, de dificultades de suministro o problemas de calidad.

Mediante la atenta observación del mercado y de los productos nos aseguramos de que el Grupo no dependa de un único suministrador, proveedor de servicios o producto. Sin embargo, pueden producirse dependencias temporales cuando aparecen productos nuevos en el mercado. Consideramos, por otra parte, que la estricta separación entre la compra de bienes y su utilización así como la utilización de un sistema de compras descentralizado en todos y cada uno de los centros constituyen medidas clave para luchar contra la corrupción.

En lo que a contratación de personal se refiere, dependemos al igual que otros hospitales del resultado de nuestro sistema de formación en Alemania. En este contexto, hemos observado que, aunque nuestras medidas de formación siguen proporcionando un número suficiente de médicos cualificados, cada vez son menos los médicos que fijan sus perspectivas profesionales en un hospital. Esta tendencia se explica probablemente por la pérdida de prestigio social, la retribución global y las escasas posibilidades de formación y promoción, así como por unos horarios de trabajo unidos a elevadas cargas de trabajo. Hasta la fecha hemos podido cubrir en un breve plazo de tiempo las vacantes de médicos que se han ido produciendo

dentro del Grupo. Independientemente de ello, uno de nuestros objetivos prioritarios sigue siendo satisfacer los deseos no pecuniarios de los médicos relativos a formación, horario laboral y atractivo del puesto de trabajo mediante redes de formación a nivel de Grupo, centros de formación, jornadas laborales atractivas y equipamiento moderno. Gracias a una aplicación flexible de nuestros convenios colectivos internos, nuestras filiales son capaces también de satisfacer las necesidades monetarias.

En las áreas auxiliares y de enfermería somos capaces en gran medida de cubrir nosotros mismos nuestras necesidades de contratación de personal junior a través de nuestros propios centros de formación. Al personal comercial junior lo formamos nosotros mismos dentro de los programas de formación para jóvenes ejecutivos del Grupo o en colaboración con universidades o escuelas técnicas superiores.

A medio y largo plazo no vemos tampoco ningún problema serio para la captación y conservación de personal cualificado.

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 de Grupo. Las comparaciones temporales y de resultados en el plano de gastos, ingresos, indicadores de rendimiento y otros indicadores permiten detectar a tiempo las tendencias negativas así como corregirlas en la medida oportuna y necesaria. 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 de la situación global de riesgos realizado para todo el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio 2008 ha determinado que no existen riesgos que puedan amenazar la existencia de nuestras sociedades o de RHÖN-KLINIKUM AG. La situación global de riesgos representada por los diferentes riesgos individuales ha mejorado con respecto a los dos ejercicios anteriores.

RESPONSABILIDAD SOCIAL CORPORATIVA

RHÖN-KLINIKUM AG se considera un proveedor de servicios hospitalarios líder en el mercado fuertemente orientado al paciente, a la calidad y a la rentabilidad a fin de ofrecer una asistencia asequible y accesible para toda la población en todo momento. Para cumplir este elevado cometido, es imprescindible orientar todas nuestras actividades no a la obtención de resultados a corto plazo sino al éxito sostenido a largo plazo.

Las inversiones iniciales que por lo general se realizan en los nuevos centros adquiridos para garantizar la calidad necesaria son amortizadas generalmente a lo largo de un periodo mínimo de 10 años, por lo que es imprescindible que tengan detrás una empresa sólida, fiable y orientada a las necesidades del paciente.

Esta es la única manera en la que podemos conseguir que un hospital adquirido e integrado dentro del Grupo funcione satisfactoriamente para todas las partes implicadas, es decir, para el organismo público vendedor, para los pacientes de la región, para los empleados y para nuestros accionistas.

Los modelos de negocio exitosos orientados al largo plazo han de estar obligatoriamente integrados en la comunidad, gozar de la aceptación de la plantilla y estar en armonía con el medio ambiente. En este sentido, la sostenibilidad no es sólo un medio para

conseguir un crecimiento continuado de la empresa, sino un importante valor en sí mismo. El éxito económico va ligado de forma inseparable a la responsabilidad para con la sociedad y el medio ambiente. No se puede concebir un sistema sanitario orientado al éxito a largo plazo sin un entorno laboral y vital saludable. Para ganar y afianzar la confianza de nuestros pacientes, empleados e inversores, hemos asumido el compromiso ético de que a largo plazo nuestra práctica se corresponda con lo que decimos. Así, nuestra actividad empresarial se encuentra basada en una relación equilibrada y adecuada con nuestra comunidad y con nuestros empleados, así como en un comportamiento cuidadoso y responsable para con el medio ambiente.

Nuestra responsabilidad frente a la sociedad

Nuestro objetivo principal es el de ofrecer asistencia médica de alta calidad accesible y asequible para todos. Por esta razón, optimizamos de forma permanente nuestros acreditados conceptos asistenciales y los adaptamos periódicamente a unas necesidades en constante transformación. Para ello, compartimos nuestras reflexiones con todos los responsables del sistema sanitario.

Del mismo modo, realizamos un seguimiento crítico y constructivo de los proyectos de reforma política, contribuyendo así a la protección o a la mejora de nuestro sistema sanitario en beneficio de la Sociedad. En este sentido, nos basamos sobre todo en la responsabilidad individual de cada persona de cara a fomentar una utilización eficaz y rentable de las prestaciones sanitarias y luchamos contra aquellos procedimientos que burocratizan y perjudican al sistema, al tiempo que incrementan los costes. Creemos firmemente que la ineficiencia y el derroche constituyen en gran medida una falta de ética y de responsabilidad social, ya que ello impide que

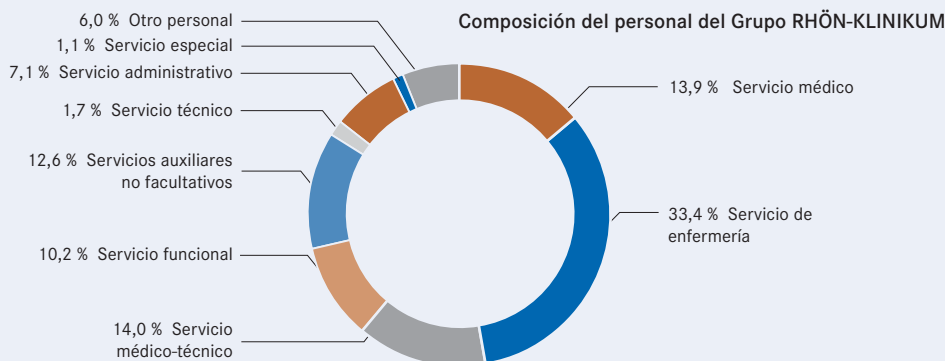
muchas personas puedan recibir el tratamiento que necesitan. Dado que el deseo de conseguir beneficios contribuye a alcanzar una gestión eficaz y rentable, consideramos que la consecución de una rentabilidad razonable es, también en el sector sanitario, un objetivo ético y moralmente irreprochable.

Nuestra responsabilidad frente al medio ambiente

Toda empresa sanitaria que centre su misión empresarial en el bienestar de las personas, asume también una responsabilidad especial en áreas que van más allá del tratamiento en sí de los pacientes. De ello inferimos que nuestra obligación es la de dedicarnos firmemente a la creación y preservación de un entorno vital y laboral saludable.

Esta es la razón por la que en todos y cada uno de nuestros hospitales nos esforzamos en hacer un uso racional de los recursos naturales y evitar impactos negativos sobre el medio ambiente. El instrumento más importante para esto es el sistema de gestión medio ambiental y de residuos de la compañía, que es ampliado y mejorado de forma constante, y con el que nos aseguramos de que todos los centros cumplan con los más elevados estándares ecológicos. Nuestra gestión medioambiental abarca un amplio campo de actuación, como por ejemplo:

- La reducción del consumo de energías primarias utilizando estructuras constructivas compactas y bien aisladas.
- El uso racional del agua potable.
- La producción propia de electricidad para ahorrar recursos.
- La utilización de energías renovables.
- La utilización de forma exclusiva de productos de limpieza y de desinfección fácilmente biodegradables así como la utilización preferente de productos reciclables.



- La reducción y evitación de residuos mediante la compra de productos sin embalaje siempre que sea posible, o por la utilización del embalaje más ecológico posible.
- La reducción de gases residuales mediante la utilización de filtros.

Estas medidas son complementadas mediante una gestión de conocimiento medioambiental en toda la empresa, de tal forma que la generación de una buena idea en un centro es adoptada por todo el Grupo como una mejor práctica.

Desde el año 1996 venimos informando en nuestro informe anual sobre los servicios y desafíos de nuestra gestión medioambiental. En la sección sobre medio ambiente del presente informe (a partir de la página 76) y en nuestra página web (bajo "Home/ Umwelt" en la versión alemana y bajo "Home/ Environment and Energy" en la versión inglesa) les informamos de forma pormenorizada sobre estas cuestiones. Además, apoyamos iniciativas sobre transferencia externa como por ejemplo el Carbon Disclosure Project (CDP), proyecto en el que hemos participado de nuevo durante el 2008.

Nuestra responsabilidad frente a los empleados y empleadas

Contar con unos trabajadores altamente cualificados y motivados constituye un factor fundamental del éxito de nuestra compañía y de cada uno de nuestros hospitales. Para nosotros la formación continua y la promoción del desarrollo individual de nuestros trabajadores es una inversión irrenunciable en el futuro de nuestro Grupo. Para conseguir esto utilizamos procedimientos tanto reconocidos como innovadores. El departamento de recursos humanos se centra en una gestión amplia de las capacidades que va desde la formación hasta el desarrollo del personal ejecutivo.

El desarrollo de los recursos humanos está adquiriendo una importancia cada vez más grande en el sector hospitalario como una herramienta de la gestión de los recursos humanos. El personal especializado y ejecutivo cualificado contribuye de forma decisiva a que nuestros pacientes puedan tener acceso a la mejor medicina posible. Ofrecer diagnósticos y terapia avanzada significa también seguir desarrollando de forma constante el *know-how* directivo y especializado del personal médico que presta los servicios.

RHÖN-KLINIKUM AG lleva realizando desde hace muchos años numerosas actividades de cualificación. El crecimiento de la compañía y la abundancia de innovaciones abren interesantes perspectivas para los trabajadores. La formación, formación continua y formación cualificada la impartimos utilizando instrumentos innovadores como Skills Labs o E-Learning. El Skills Lab es un centro de formación en el que los médicos reciben formación práctica, en donde pueden aprender incluso a realizar intervenciones quirúrgicas complicadas en un entorno simulado. Para transmitir conocimientos teóricos utilizamos, entre otras herramientas, el E-Learning, un sistema de formación para la transmisión de información y conocimientos a través de Internet.

Durante el pasado ejercicio RHÖN-KLINIKUM AG ha ofrecido una amplia gama de actividades de formación continua y formación especializada que se han orientado a las necesidades profesionales actuales específicas del Grupo así como a la formación interdisciplinaria. La formación superior de personal de enfermería sigue siendo uno de nuestros objetivos prioritarios y contamos para ello con 14 escuelas de enfermería propias (2007: 14) con una capacidad total de 1.553 plazas lectivas (2007: 1.533 plazas). Como resultado de ello muchos empleados provenientes de todos los grupos

profesionales han recibido formación continua o han adquirido cualificaciones adicionales durante el 2008. En este apartado hemos gastado 5,1 millones de euros en el 2008, lo que supone 1,45 millones de euros más que en el ejercicio anterior.

El disponer de médicos cualificados y motivados en los hospitales de nuestro Grupo es decisivo para tener buenos resultados en el trabajo con los pacientes. Esta es la razón por la que el Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha definido a la formación continua de los médicos como un factor de éxito esencial y ha adoptado un paquete de medidas que ofrecerá mejores perspectivas de desarrollo a los jóvenes doctores. El objetivo central de estas medidas es la optimización de la formación continua de los médicos dentro del Grupo.

En estos momentos los médicos tienen en prácticamente todos los centros del Grupo RHÖN-KLINIKUM la posibilidad de recibir formación de especialización en un campo concreto o formación complementaria. Nuestros hospitales universitarios en Giessen y Marburg así como nuestros hospitales de máximo nivel asistencial son los que ofrecen la formación continua más amplia. En estos centros nuestros médicos pueden obtener 100 de un total de 108 tipos diferentes de cualificaciones médicas. Al 1 de enero de 2009 hubo un total de 513 autorizaciones más de formación en 48 hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM. Alrededor de 2/3 de las mismas se encuentran ya basadas en las disposiciones de las nuevas ordenanzas sobre formación continua aprobadas por las asociaciones médicas regionales. Según nuestros planes esta proporción seguirá aumentando en el 2009 ya que la mayoría de los médicos se está formando de conformidad con la nueva ordenanza de formación continua.

Para reclutar a nuestros futuros directivos, colaboramos estrechamente con varias universidades y

reforzamos continuamente nuestra oferta de programas de incorporación para especialistas del sector sanitario y también para profesionales cualificados de otros sectores. En este contexto, hemos desarrollado con la Facultad de Giessen-Friedberg un master para profesionales en activo abierto a nuestros jóvenes ejecutivos.

En la página 64 de este Informe Anual se ofrece más información sobre nuestras actividades en el área del desarrollo de recursos humanos.

Docencia, investigación y desarrollo

Dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM AG los trabajos en el área de la investigación, la enseñanza y el desarrollo se encuentran centrados principalmente en la optimización de procesos de cara a mejorar la calidad del tratamiento para nuestros pacientes. No desarrollamos productos de cara a su comercialización.

Son pocas las áreas en donde la integración entre la teoría y la práctica requiera más sensibilidad y cooperación que en la medicina. En el diálogo entre científicos independientes por una parte y especialistas del área de los servicios sanitarios por otro, siempre se trata de promover y, en la medida de lo posible, de mejorar la transmisión de conocimientos técnicos y de procedimiento, así como informaciones y tecnología actualizada en beneficio del paciente.

Una compañía con una oferta de servicios tan amplia y profunda como la de RHÖN-KLINIKUM AG y que pretende crear tendencias en el tratamiento de los pacientes no puede triunfar a largo plazo sin explotar el flujo de innovaciones médicas. Nos basamos en la transferencia continua de conocimientos procedentes de la investigación en la asistencia sanitaria, ya que ésta es la única forma en la que podemos ofrecer a los pacientes la mejor medicina y seguir



Helga Wirth, DKD Wiesbaden

“ Estoy más que satisfecha: he recibido un trato comprensivo, amistoso y competente por parte de todas las personas, desde la mujer de la limpieza hasta el director médico. ”

ampliando nuestra posición de mercado. Algunos ejemplos de esto son los nuevos métodos diagnósticos que permiten la detección temprana de las enfermedades, es decir, antes de que el paciente muestre síntoma alguno, o la evaluación de nuevos medicamentos en la práctica hospitalaria.

De la misma forma estamos muy interesados en profundizar en las diferentes formas de terapia existentes así como desarrollar y utilizar nuevos métodos de tratamiento menos invasivos. De esta forma podemos por ejemplo acelerar el proceso de curación o hacer que en el futuro sea posible tratar enfermedades inoperables a la fecha de hoy, como por ejemplo el tratamiento de ciertas formas de cáncer mediante la radioterapia con protones e iones pesados. De este modo la investigación médica moderna y la rápida aplicación en la práctica de sus resultados nos ayudan a tratar y curar a los pacientes de una forma cada vez mejor y personalizada.

En este sentido, nuestros hospitales universitarios en Giessen, Marburg y Leipzig nos ofrecen una excelente plataforma para nuestros trabajos de investigación y desarrollo. Además, muchos de nuestros hospitales colaboran estrechamente con colegas u hospitales especializados fuera del Grupo, asegurándose así el acceso a los últimos avances científicos.

Hemos formalizado un compromiso con el *land* de Hesse para aportar un mínimo de 2 millones de euros al año con fines de investigación para las facultades de medicina de Giessen y Marburg. En colaboración con estas dos facultades y entre un total de 260 solicitudes, hemos lanzado en los ejercicios sociales 2006 a 2008 un total de 94 proyectos de investigación con un volumen total de 6 millones de euros. Creemos que estos proyectos actúan como catalizador a la hora de atraer capital ajeno para otros proyectos de investigación.

Esto es lo que distingue nuestro planteamiento: los resultados de las investigaciones son trasladados directamente desde la ciencia poniéndolos al servicio del tratamiento del paciente en donde son convertidos en procedimientos de diagnóstico y tratamiento. De esta forma la investigación médica y el tratamiento de los pacientes pueden enriquecerse mutuamente con una transferencia equilibrada de tecnología y conocimiento. Para poder traspasar las barreras tradicionalmente existentes entre los hospitales universitarios y los hospitales de asistencia médica ha de fomentarse un cierto grado de receptividad y motivación por la ciencia. Para estos hospitales es importante saber que pueden contar en todo momento con un socio estratégico fiable como RHÖN-KLINIKUM AG.

El Herzzentrum de Leipzig, otro de los centros de investigación del Grupo RHÖN-KLINIKUM, forma parte de la facultad de medicina de la Universidad de Leipzig y es responsable de las actividades de investigación y enseñanza en el campo de la cardiología y de la cirugía cardíaca. El Herzzentrum Leipzig subvenciona con fondos propios un total de dos cátedras y tres proyectos de investigación con un presupuesto total de más de 600.000 euros anuales. Numerosos especialistas de prestigio internacional trabajan en el Herzzentrum Leipzig en el desarrollo de procedimientos que garanticen una atención al paciente al más alto nivel. En estos momentos se están llevando a cabo en el centro alrededor de 87 proyectos de investigación y 230 estudios clínicos.

Los médicos que trabajan en el Herzzentrum Leipzig están realizando numerosos estudios clínicos y proyectos de investigación a largo plazo. Sus resultados se trasladan rápidamente al campo del tratamiento del paciente, de tal forma que éstos puedan beneficiarse lo más directa y rápidamente posible de las innovaciones de la medicina. Un ejemplo de esto

ha sido el estudio SYNTAX llevado a cabo el año pasado, en el que han participado 62 centros europeos y 23 norteamericanos, en donde ha sido verdaderamente único el extraordinario número de exámenes de pacientes realizados. Gracias a la gran cantidad de datos y prestigiosos participantes los estudios han aportado resultados muy interesantes. Los científicos han llegado a la conclusión de que la utilización de estructuras de metal afiligranadas, conocidas como stents, que se utilizan para eliminar problemas de oclusión de la circulación de la sangre en las arterias coronarias con frecuencia no alcanzan el nivel de seguridad y calidad de operaciones coronarias de bypass, más convencionales pero mucho más complejas. Los resultados del estudio han permitido a los especialistas elegir el método más óptimo en cada caso, reduciendo así el riesgo de ataque al corazón y mejorando de forma significativa la calidad de vida de los pacientes.

En el emplazamiento de Marburg estamos construyendo junto con la Fundación José Carreras el Centro contra la Leucemia Carreras (Carreras-Leukämie-Center). Con este centro se pretende desarrollar terapias eficaces para el tratamiento de la leucemia a partir de la estrecha colaboración entre ciencia y asistencia sanitaria.

En el ámbito de la formación universitaria, las Universidades de Giessen y Marburg así como el Herzzentrum Leipzig GmbH, en su condición de unidad docente de la Universidad de Leipzig, imparten formación tanto teórica como práctica. En total, 14 de nuestros hospitales gozan del estatus de hospital docente y se encargan como tales de la formación práctica de los futuros médicos.

Los ejemplos citados son representativos de muchos otros casos en los que los pacientes se benefician directamente de los resultados de los

proyectos de investigación y de los ensayos clínicos. A partir de la página 70 del presente informe pueden encontrar otros ejemplos sobre esta buena y leal colaboración entre la ciencia independiente y la atención a los pacientes.

EVOLUCIÓN DEL GRUPO

HOSPITALES, CAPACIDADES Y SERVICIOS

Con sus 48 hospitales en Alemania y una cuota de mercado de aproximadamente el 3,5% en términos de capacidades o cifra de negocio, RHÖN-KLINIKUM AG es un proveedor líder de servicios hospitalarios para agudos, lo que representa alrededor del 97% de la cifra de negocios consolidada. Por razones históricas también disponemos de hospitales de rehabilitación en algunos lugares. Actualmente estamos desarrollando el área de centros de asistencia médica ambulatoria. Estas últimas dos áreas no cumplen los requisitos necesarios en términos de tamaño para realizar una información por segmentos.

El Grupo se encuentra estructurado de forma horizontal. Las sociedades hospitalarias se encuentran constituidas legalmente bajo la forma de sociedades legalmente independientes y tienen su domicilio social en los respectivos hospitales. Son filiales directas de la sociedad matriz, que tiene su domicilio social en Bad Neustadt a.d. Saale. Además de los hospitales situados en la sede central de la compañía en Bad Neustadt a.d. Saale, son especialmente importantes nuestros centros científicos de Giessen, Marburg y Leipzig así como los centros hospitalarios con zona de captación suprarregional de Bad Berka, Fráncfort (Oder), Hildesheim, Karlsruhe, Múnich, Pforzheim y Wiesbaden. Las sociedades de los centros de asistencia médica son filiales de una sociedad hospitalaria con domicilio en Bad Neustadt a.d. Saale, que se encuentran autorizadas para prestar servicios en el sentido de la

legislación alemana aplicable a los médicos que trabajan para los seguros de enfermedad.

En comparación con el ejercicio anterior se han registrado variaciones en las capacidades de camas en los siguientes centros:

	Hospitales	Camas
Estado al 01.01.2008	46	14.647
St. Petri-Hospital Warburg	1	153
Wesermarsch-Klinik Nordenham	1	137
	48	14.937
Variación en el número de camas de los hospitales integrados		-109
Estado al 31.12.2008	48	14.828

A 31 de diciembre de 2008 disponíamos de 48 hospitales consolidados con 14.828 camas/plazas en un total de 37 emplazamientos repartidos por nueve *länder*. En el ejercicio social 2008 registramos únicamente una pequeña variación de 109 camas en nuestras capacidades de hospitalización.

Después de haber generado unas pérdidas de 300.000 euros en el ejercicio 2007, la sociedad Krankenhaus Köthen GmbH consolidada por primera vez en dicho ejercicio, ha obtenido en el 2008 un beneficio neto de 500.000 euros. Al mismo tiempo hemos conseguido aumentar de forma significativa el número de casos y la oferta de servicios sanitarios en Köthen. Hemos comenzado las obras en el cuarto trimestre de 2008 según lo previsto. Para el 2009 esperamos un beneficio neto de 1.300.000 euros.

Con fecha 9 de mayo de 2008 hemos adquirido a Krankenhauszweckverband Warburg el St. Petri-Hospital Warburg, un hospital de asistencia primaria con 153 camas autorizadas. Después de que se hayan cumplido todas las condiciones básicas de eficacia de la operación la sociedad será consolidada a partir del 1 de septiembre de 2008. Los

procesos de integración en el St. Petri-Hospital se han desarrollado según lo previsto. Aun partiendo de unas pérdidas para el 2008 de 600.000 euros confiamos en que para el 2009 podremos conseguir ya resultados positivos. A reserva de ciertos imponderables, en estos momentos contamos con conseguir un resultado positivo de 500.000 euros.

Con efectos al 31 de diciembre de 2008, después de que se hayan cumplido las condiciones para la eficacia del contrato de compraventa, hemos consolidado la Wesermarsch-Klinik in Nordenham - un hospital de segundo nivel de asistencia con 137 camas autorizadas. En el ejercicio social 2008 la Wesermarsch-Klinik ha tenido que hacer frente a unas pérdidas anuales de 3,5 millones de euros. Confiamos en mejorar la situación económica para el 2009 de tal forma que podamos como mínimo reducir las pérdidas anuales a la mitad. Los procesos de integración han comenzado en enero de 2009 de conformidad con lo previsto.

	Camas autorizadas/ plazas		Variación	
	2008	2007	Absoluto	%
Capacidades en régimen de hospitalización				
Hospitales de agudos	13.249	13.060	189	1,4
Hospitales de rehabilitación y otras capacidades en régimen de hospitalización	1.238	1.243	-5	-0,4
	14.487	14.303	184	1,3
Capacidades semiambulatorias y de hospital de día	341	344	-3	-0,9
Total	14.828	14.647	181	1,2

Nuestra capacidad en el área de agudos (camas autorizadas y plazas) se ha incrementado en alrededor del 1,4% de media anual, lo que se

encuentra en línea aproximadamente con la tendencia en número de casos en nuestros hospitales de agudos. Dado que la estancia media se ha reducido en aproximadamente un 1,4% ó 0,1 días para situarse en los 7,0 días, el nivel de ocupación media anual de nuestras capacidades en el área de agudos ha permanecido estable con un 82,6%.

La capacidad en el área de rehabilitación y en otras áreas ha disminuido en cinco camas hasta situarse en las 1.238 camas. El nivel de ocupación medio anual en el área de rehabilitación y en otras áreas ha sido del 87,3% (2007: 91,5%), con una estancia media de 32,3 días (2007: 34,0 días).

Hasta el 31 de diciembre del 2008 hemos abierto en todo el Grupo un total de 20 centros de asistencia médica (MVZ) con un total de 70 consultas médicas (plazas de médico especialista) situadas en nuestros hospitales o en sus inmediaciones.

		Centros asist. Plazas	
	Fecha	médica	médicas
Estado al 01.01.2008		14	39
Puesta en servicio en Wiesbaden	01.01.2008	1	2
Puesta en servicio en Köthen	01.01.2008	1	3
Puesta en servicio en Marburg	01.01.2008	1	2
Puesta en servicio en Hammelburg	01.04.2008	1	2
Puesta en servicio en Müncheberg	01.04.2008	1	2
Fusión en Bad Neustadt	01.04.2008	-1	-
Puesta en servicio en Waltershausen	01.07.2008	1	3
Puesta en servicio en Attendorn	01.10.2008	1	2
Ampliación en centros de asistencia médica ya existentes		-	15
Estado al 31.12.2008		20	70

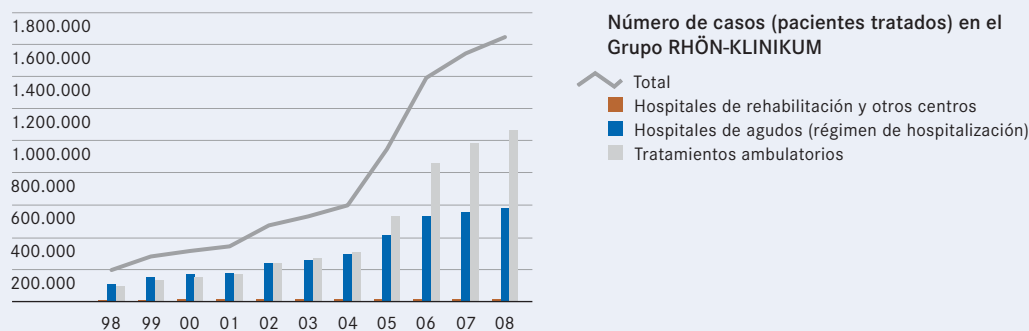
La expansión de nuestros centros de asistencia médica sigue su curso según lo previsto. El 1 de enero de 2009 ha entrado en servicio otro centro de asistencia médica con un total de dos consultas médicas.

Las sociedades de servicios constituidas con nuestros socios para prestar servicios de infraestructura (entre otros limpieza, catering, servicios domésticos) han cumplido todas las expectativas. Aunque seguimos preservando los elementos competitivos, podemos prestar estos servicios de infraestructura de forma interna y eficaz en términos de costes.

	Número de sociedades			Servicios internos		
	Catering	Lavandería	Limpieza de edificios	Catering	Lavandería	Limpieza de edificios
Estado al 01.01.2008	4	0	7	20	0	40
Nuevas constituciones/cierres	-1	1				
Pedidos ejecutados en 2008				5	2	3
Estado al 31.12.2008	3	1	7	25	2	43

En el 2008 hemos ampliado la gama de servicios prestados por nuestras sociedades de servicios, incluyendo ahora el área de servicios de lavandería.

De enero a diciembre	2008	2007	Desviación	
			Absoluto	%
Pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	574.158	552.538	21.620	3,9
hospitales de rehabilitación y otros centros	9.862	9.555	307	3,2
	584.020	562.093	21.927	3,9
Pacientes tratados en régimen ambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	927.721	903.633	24.088	2,7
centros asist. médica	136.231	78.725	57.506	73,1
Total	1.647.972	1.544.451	103.521	6,7



En el 2008 hemos tratado en nuestros hospitales y centros de asistencia médica a un total de 1.647.972 pacientes (+103.521 pacientes/+6,7%). El 78,8% de este crecimiento corresponde a pacientes ambulatorios. Una vez deducidos los efectos de la consolidación y la adquisición (adquisiciones de Krankenhaus Köthen GmbH, St. Petri-Hospital Warburg GmbH y de los centros de asistencia médica) queda un crecimiento interno del número de pacientes de 36.608 pacientes. De este crecimiento 16.511 pacientes (2,9%) son atribuibles al área hospitalaria, y 20.097 pacientes (2,1%) al área ambulatoria. Este crecimiento interno se reparte de forma prácticamente uniforme por todos los centros del Grupo.

De enero a diciembre	2008	2007
Ingresos por caso		
en el área de hospitalización (€)	3.477	3.449
en el área ambulatoria (€)	94	88

Los ingresos por paciente en el área de hospitalización han subido ligeramente en comparación con el ejercicio anterior en un 0,8% debido a un incremento del nivel de gravedad de los casos dentro del Grupo. En el área ambulatoria, los ingresos han aumentado un 6,8% gracias a la inclusión de nuestros centros de asistencia médica, que presentan un nivel más elevado de ingresos por caso que el de los servicios ambulatorios de nuestros hospitales.

	Número
Estado al 31. 12. 2007	32.222
Variaciones en los empleados de las sociedades hospitalarias	-58
Incremento por incorporación de personal en Warburg	293
Incremento por incorporación de personal en Nordenham	345
Variaciones de personal en las sociedades de centros de asistencia médica	104
Incremento por incorporación de personal en sociedades de servicios	773
Estado al 31. 12. 2008	33.679

A 31 de diciembre de 2008 trabajaban en el Grupo 33.679 personas (31 de diciembre de 2007: 32.222). La inclusión de los nuevos hospitales consolidados en Warburg y en Nordenham ha aumentado en 638 el número de empleados y empleadas. La plantilla de las sociedades de centros de asistencia médica ha aumentado en 104 empleados y empleadas. El crecimiento del número de empleados en las sociedades de servicios se ha producido mediante un traslado de 431 empleados desde la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH a una de nuestras sociedades de servicios. Si ajustamos las cifras correspondientes a este traslado, la plantilla de nuestras sociedades hospitalarias ha aumentado en 373 personas, lo que se encuentra en línea con la evolución de los volúmenes de servicios.

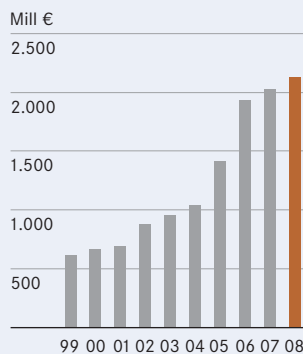
A fecha de cierre del balance, un 13,9% (2007: 13,6%) del personal estaba compuesto por médicos y un 57,6% (2007: 58,3%) por personal asistencial y sanitario. El promedio anual de empleados a tiempo completo ha aumentado un 4,4%, un incremento que proporcionalmente es ligeramente inferior a la evolución de la cifra de negocios (+5,2%).

Las cargas sociales obligatorias, incluido el coste de las pensiones, constituyeron el 20,4% (2007: 21,3%).

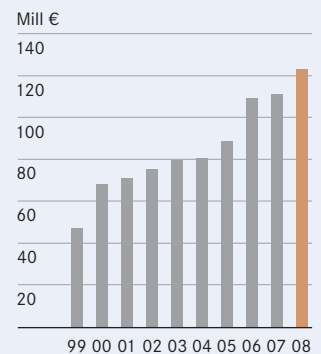
EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

Durante el ejercicio social 2008 nuestros hospitales han conseguido en su conjunto gestionar de forma eficaz los diferentes desafíos planteados por las medidas legislativas y por los cambios salariales. Gracias a los volúmenes de servicios adicionales y a los recortes de costes hemos conseguido, al igual que en ejercicios anteriores, compensar completamente el descenso de la cifra de negocios consecuencia del desproporcionadamente moderado incremento de las retribuciones, habiendo incluso

Cifra de negocios



Beneficio neto consolidado según las NIIF



conseguido generar aportaciones adicionales a los beneficios. Hemos seguido optimizando de forma sistemática los procesos en nuestros centros de asistencia médica. Las pérdidas de explotación han sido en gran medida eliminadas; tras la finalización de la fase de lanzamiento los centros de asistencia médica han realizado aportaciones estables a los beneficios. Prácticamente todos los centros han cumplido las expectativas depositadas en ellos.

CIFRA DE NEGOCIOS Y BENEFICIO

En comparación con el ejercicio anterior hemos conseguido incrementos de eficiencia en todo el Grupo, que han repercutido en una mejora del EBIT de 14,6 millones de euros.

EBIT	2008	2007	Variación	
De enero a diciembre	Mill €	Mill €	Mill €	%
Hospitales integrados (consolidados desde el 2005)	169,7	157,2	12,5	8,0
Adquisiciones en el 2006 (Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH, Frankwaldklinik Kronach GmbH)	2,5	0,9	1,6	177,8
Adquisiciones en el 2007 (Krankenhaus Köthen GmbH)	0,5	-0,3	0,8	266,7
Adquisiciones 2008 (St. Petri-Hospital Warburg GmbH)	-0,7	0,0	-0,7	n. d.
Otras sociedades (centros de asistencia médica y sociedades de servicios)	0,1	-0,3	0,4	133,3
Total	172,1	157,5	14,6	9,3

El resultado antes de intereses e impuestos (EBIT) se ha incrementado con respecto al ejercicio anterior en un 9,3%. Este resultado es en gran medida atribuible a nuestros hospitales integrados, que han contribuido al crecimiento del EBIT con 12,5 millones de euros. Los hospitales adquiridos en el 2006 y en el 2007 han evolucionado según lo previsto. El St. Petri-Hospital Warburg GmbH ha reducido en

700.000 euros el resultado del EBIT consolidado del 2008. Las demás sociedades han generado constantemente aportaciones moderadamente positivas a los beneficios. Los centros de asistencia médica y las sociedades de servicios han podido mejorar ligeramente su EBIT con 200.000 euros respectivamente.

A pesar de haber tenido que hacer frente a importantes incrementos salariales de los médicos, a un aumento de las obligaciones por presiones (cotizaciones al VBL) y al aumento de los deterioros, en el 2008 la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH ha podido aumentar su EBIT en comparación con el ejercicio anterior en 2,9 millones de euros.

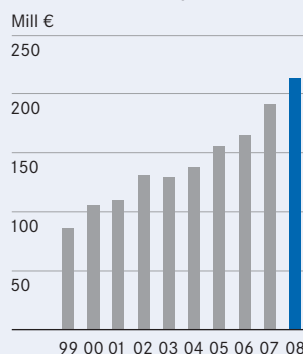
La evolución económica del Grupo en base a los indicadores de control utilizados se presenta de la siguiente forma:

	2008	2007	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Cifra de negocios	2.130,3	2.024,8	105,5	5,2
EBITDA	262,8	249,3	13,5	5,4
EBIT	172,1	157,5	14,6	9,3
EBT	142,9	137,1	5,8	4,2
Flujo de caja de explotación	213,8	191,0	22,8	11,9
Beneficio neto consolidado	122,6	111,2	11,4	10,3

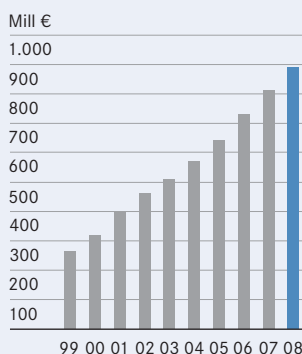
La cifra de negocios ha aumentado en 105,5 millones de euros (alrededor de un 5,2%) en el ejercicio 2008 hasta situarse en los 2.130,3 millones de euros (2007: 2.024,8 millones de euros). Ajustado por las variaciones registradas en el perímetro de consolidación y por las adquisiciones con los centros de atención médica, resta un crecimiento interno de 89,6 millones de euros equivalente al 4,4%.

Sin tener en cuenta otras posibles adquisiciones y a pesar de las mayores cargas previstas también para el 2009 debido al aumento de los precios y salarios

Flujo de caja de explotación



Recursos propios según las NIIF



frente a un incremento proporcionalmente inferior de las retribuciones, contamos con una mejora de nuestros indicadores esenciales también en el ejercicio 2009.

	2008 %	2007 %
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	14,4	14,4
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	5,8	5,5
Ratio de gastos de material	25,3	24,5
Ratio de gastos de personal	59,6	59,5
Ratio de amortizaciones	4,3	4,5
Otros ratios de gastos	9,7	10,4
Ratio de carga fiscal	14,2	18,8

En un año en el que comparativamente se han realizado pocas adquisiciones hemos podido mejorar a pesar de todo nuestros indicadores corporativos.

El crecimiento desproporcionado de la ratio de gastos de material ha sido el resultado de compras muy superiores de materiales para la fabricación de citostáticos que también vendemos cada vez más a centros ajenos al grupo, ventas que a su vez generan ingresos superiores en la medida correspondiente. Si no incluimos los cambios producidos en el perímetro de consolidación ni los aumentos desproporcionados de los precios de los alimentos y de la energía, los demás gastos de material han permanecido prácticamente constantes con un 19,9% (2007: 19,7%).

En cuanto a la ratio de gastos de personal, que prácticamente no se ha modificado en comparación con el ejercicio anterior, los buenos resultados de las medidas de reestructuración de aproximadamente el 3% se han visto contrarrestados por los correspondientes aumentos de los salarios y de las aportaciones a los planes de pensiones.

La bajada del tipo de la ratio fiscal en el 2008 con 15,1 millones de euros es atribuible fundamental-

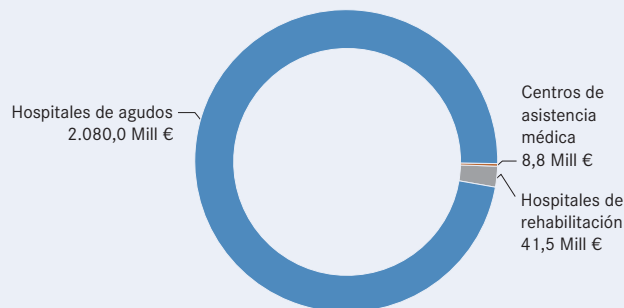
mente a la aplicación por primera vez del nuevo tipo de gravamen del 15% del impuesto de sociedades (2007: 25%). Está bajada refleja también los efectos extraordinarios de la reducción de la carga tributaria, aplicables también en el ejercicio anterior, resultantes de la reevaluación de los pasivos fiscales diferidos (8,6 millones de euros).

	2008 Mill €	2007 Mill €	Variación Mill € %	
Gastos de material	539,9	496,5	43,4	8,7
Gastos de personal	1.270,6	1.204,0	66,6	5,5
Amortizaciones	90,7	91,8	-1,1	-1,2
Otros gastos de explotación	206,3	211,1	-4,8	-2,3
Total	2.107,5	2.003,4	104,1	5,2

Dentro de los gastos de material correspondientes al ejercicio social 2008 se incluyen, además de las compras de productos citostáticos por un importe de 18,1 millones de euros (2007: 16,9 millones de euros) y de los gastos en alimentación y energía por un importe de 92,7 millones de euros (2007: 80,9 millones de euros), los gastos correspondientes a la sociedad St. Petri-Hospital Warburg GmbH consolidada por primera vez en este ejercicio así como los 2 millones de euros de gastos adicionales derivados de la continuación de la consolidación de Krankenhaus Köthen GmbH durante un ejercicio social completo. A los centros de asistencia médica puestos en servicio durante el ejercicio social les corresponden unos gastos adicionales de 1,9 millones de euros. Con exclusión de estos gastos, los gastos de material han crecido en comparación con el ejercicio anterior en 25,2 millones de euros (6,3%) y, por lo tanto, en línea con la evolución de la cifra de negocios.

El crecimiento de los gastos de personal en 66,6 millones de euros (5,5%) incluye por primera vez los efectos de los gastos de personal correspondientes a la sociedad St. Petri-Hospital Warburg GmbH así como el incremento en los gastos de personal,

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



correspondientes por primera vez a un ejercicio social completo, de la sociedad Krankenhaus Köthen GmbH. En los centros de asistencia médica los gastos adicionales de personal de 3,4 millones de euros se han derivado de la puesta en servicio de los mismos durante el ejercicio social. El incremento restante en los gastos de personal de 54,8 millones de euros después de ajustes se encuentra aproximadamente en línea con la tendencia alcista de la cifra de negocios. En este contexto los buenos resultados obtenidos como consecuencia de las medidas de reestructuración de aproximadamente el 3% han sido contrarrestados por los aumentos salariales.

El ligero retroceso registrado en las amortizaciones y en los deterioros de 1,1 millones de euros (1,2%) es consecuencia principalmente de los efectos extraordinarios que gravaron el ejercicio social anterior con alrededor de 4,4 millones de euros. Tras ajustes las amortizaciones han subido 3,3 millones de euros (3,8%) debido a las inversiones.

Sin el efecto reductor del gasto de 400.000 € derivado de la activación por primera vez de los intereses devengados durante el período de construcción, se ha calculado un incremento en el resultado financiero negativo de 9,2 millones de euros, de los cuales 4,2 millones de euros son contabilizados como un gasto de depreciación como consecuencia de la reevaluación de nuestros instrumentos de cobertura de tipos de interés, y 5 millones de euros como gasto por aumento de los intereses como consecuencia del aumento del endeudamiento neto frente a bancos. Las demás depreciaciones resultantes de las variaciones del nivel de los tipos de interés de los Caps y Swaps adquiridos con fines de cobertura frente a los tipos de interés han sido contabilizadas en los recursos propios por un importe de 11,9 millones de euros sin cambios en los resultados.

Los impuestos sobre los beneficios han retrocedido en 5,6 millones de euros hasta los 20,3 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior (2007: 25,9 mill €). Mientras que en el ejercicio anterior la reevaluación de los pasivos fiscales diferidos tuvo un efecto de incremento en los resultados de 8,6 millones de euros, en el ejercicio social 2008 la reducción del tipo de gravamen del impuesto de sociedades del 25,0% al 15,0% así como los efectos de la activación de los impuestos diferidos correspondientes a ejercicios anteriores ha tenido como consecuencia una reducción de la carga fiscal en 15,1 millones de euros. Los 900.000 euros restantes son consecuencia de los efectos de una inspección tributaria.

El beneficio neto consolidado ha aumentado en 11,4 millones de euros (+10,3%), pasando de los 111,2 millones de euros a los 122,6 millones de euros. En este sentido debe tenerse en cuenta que, tanto en el 2007 como en el 2008, las cifras se han visto afectadas por los efectos fiscales y por los resultados de la reevaluación de nuestros instrumentos financieros. En el ejercicio social 2007 la reevaluación de los pasivos fiscales diferidos y de los instrumentos financieros supuso una aportación positiva de 8,6 millones de euros y 2,4 millones de euros respectivamente al beneficio consolidado. Sin embargo, en el 2008 los ingresos procedentes de la activación de los créditos fiscales diferidos de 4,2 millones de euros correspondientes a pérdidas de ejercicios anteriores se han visto compensados por unos gastos de 4,2 millones de euros consecuencia del deterioro de nuestros instrumentos financieros. Además, la bajada del tipo de gravamen del impuesto de sociedades al 15% ha tenido un efecto fiscal reductor en el 2008 de 15,1 millones de euros. El crecimiento en el beneficio neto consolidado de explotación, ajustado por estos factores, asciende a 7,3 millones de euros (+7,3%) y se encuentra en

línea con la evolución de los volúmenes de servicios. Para el ejercicio 2009 preveemos una evolución de los resultados igualmente positiva.

Una vez finalizada la fase de lanzamiento nuestros centros de asistencia médica funcionan por regla general cubriendo los costes. En su conjunto han registrado un déficit de 100.000 euros (2007: 400.000 euros), habiéndose compensado prácticamente de forma total las pérdidas de lanzamiento de los centros de asistencia médica puestos en servicio en el ejercicio social 2008. Para el 2009 esperamos que contribuyan de forma continua y sostenida a los beneficios.

Las sociedades de servicios han alcanzado los objetivos previstos con una contribución ligeramente positiva de 400.000 euros a los resultados (2007: 100.000 euros).

El resultado atribuido a minoritarios aumentó en 400.000 euros hasta los 5,3 millones de euros. Esta subida refleja también proporcionalmente los efectos fiscales anteriormente citados así como la evolución positiva de los resultados de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, lo que ha dado lugar a un aumento del resultado atribuido a minoritarios.

La participación en los beneficios de los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG en el 2008 ha subido en comparación con el ejercicio anterior en 11,0 millones de euros (10,4%) hasta los 117,3 millones de euros (2007: 106,3 mill €). Esto equivale a un beneficio por acción de 1,13 euros (2007: 1,03 €). De conformidad con la política de cambio de dividendo adoptada por el Consejo de Administración con el visto bueno del Consejo de Supervisión, tenemos previsto pagar un dividendo del 30% del beneficio atribuible a los accionistas equivalente a 35 céntimos (2007: 28 céntimos) con cargo a este resultado.

ESTRUCTURA DEL PATRIMONIO Y DEL CAPITAL

	31.12.2008		31.12.2007	
	Mill €	%	Mill €	%
ACTIVO				
Activo no corriente	1.662,4	77,7	1.487,2	71,7
Activo corriente	478,5	22,3	585,9	28,3
	2.140,9	100,0	2.073,1	100,0
PASIVO				
Recursos propios	889,3	41,5	810,8	39,1
Pasivo no corriente	729,4	34,1	750,4	36,2
Pasivo corriente	522,2	24,4	511,9	24,7
	2.140,9	100,0	2.073,1	100,0

El total del balance se ha incrementado un 3,3% en comparación con el ejercicio anterior hasta situarse en 2.140,9 millones de euros. Los activos del Grupo han aumentado 175,2 millones de euros (11,8%) como consecuencia de las adquisiciones e inversiones. Los activos corrientes han descendido en 107,4 millones de euros (18,3%) como consecuencia de la refinanciación de la deuda interna del Grupo y de los fondos utilizados para las inversiones.

La ratio de recursos propios ha aumentado ligeramente del 39,1% al 41,5% gracias a la gran capacidad de financiación interna de nuestra compañía.

Actualmente contamos con unos recursos propios de 889,3 millones de euros (2007: 810,8 mill €). Este incremento de 78,5 millones de euros es resultado del beneficio neto consolidado de 122,6 millones de euros menos los dividendos pagados a los accionistas y minoritarios por un importe de 32,2 millones de euros, y menos los 11,9 millones de euros de necesidades de deterioro correspondientes a la parte efectiva de los instrumentos de cobertura de tipos de interés reconocidos sobre los recursos propios sin cambios en los resultados (cobertura del flujo de caja).

En cuanto al capital ajeno a la fecha de cierre del balance se han producido ligeros traslados desde la

deuda a largo plazo a la deuda a corto plazo. El activo no corriente se encuentra financiado en un 97,4% (2007: 105,0%) por los recursos propios y por las obligaciones a largo plazo. A fecha de cierre del balance, nuestro endeudamiento neto frente a las entidades de crédito se había incrementado desde los 505,7 millones de euros hasta los 605,8 millones de euros.

De enero a diciembre	2008 Mill €	2007 Mill €
Entradas de caja generadas (+)/ -utilizadas (-)/por las actividades de explotación	187,0	128,1
Entradas de caja generadas (+)/ -utilizadas (-)/por las actividades de inversión	-254,8	-165,2
Recursos generados (+)/utilizados (-) en las actividades de financiación	-20,0	46,0
Variación de los fondos de financiación	-87,8	8,9
Efectivo y equivalentes al 1 de enero	164,7	155,8
Efectivo y equivalentes al 31.12.2008	76,9	164,7

En el ejercicio social 2008 el efectivo generado por las actividades ordinarias de explotación ha ascendido a 187 millones de euros (2007: 128,1 mill €). Esta variación ha sido consecuencia del aumento del volumen de negocio.

El efectivo utilizado en las actividades de inversión de 254,8 millones de euros (2007: 165,2 mill €) se ha situado muy por encima del nivel del ejercicio anterior ya que durante el ejercicio social 2008 se han impulsado varios importantes proyectos de inversión.

El efectivo utilizado en las actividades de financiación de 20 millones de euros (2007: 46 mill €) ha sido consecuencia en particular de los pagos de dividendos realizados a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG.

En su conjunto la partida de efectivo y equivalentes ha disminuido durante el periodo comprendido entre

el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2008 hasta los 76,9 millones de euros.

La dirección financiera del Grupo RHÖN-KLINIKUM se encuentra organizado fundamentalmente de forma centralizada y abarca las funciones de obtención de capital, gestión de la liquidez interna del Grupo así como la tramitación y liquidación de las actividades financieras. Los procesos implementados en este contexto tienen debidamente en cuenta las bases fundamentales del principio de doble control, de la separación de funciones así como de la transparencia. Para nuestro Grupo la dirección financiera viene a ser como un proveedor de servicios para nuestro modelo de negocio.

La dirección financiera de nuestro Grupo tiene que moverse dentro de un sistema competitivo que tiene como objetivos la obtención de liquidez, la minimización del riesgo, la rentabilidad y la flexibilidad. La prioridad principal en este caso es la obtención de liquidez con el objetivo de fijar los plazos en congruencia con los vencimientos y en línea con los horizontes de planificación y de proyectos de la compañía. Para garantizar la liquidez disponemos, además de los flujos de caja internos, de diferentes líneas de crédito independientes entre sí y con un volumen suficiente con diferentes entidades financieras. Las eventuales inversiones temporales de efectivo son realizadas en condiciones extremadamente conservadoras.

Como segundo objetivo cabe mencionar la limitación de los riesgos financieros. Estos riesgos financieros revisten en su caso la forma de financiaciones en cadena y fluctuaciones en los tipos de interés. El modelo de negocio de RHÖN-KLINIKUM AG se encuentra orientado al largo plazo; por esta razón cubrimos normalmente nuestras necesidades financieras a largo plazo con el fin de minimizar los riesgos de la refinanciación. El riesgo de las oscila-

ciones de los tipos de interés lo limitamos utilizando operaciones de cobertura de los tipos de interés, consiguiendo así que nuestros gastos de intereses sean calculables a medio plazo.

Tratamos de optimizar los ingresos con el objetivo de maximizar la rentabilidad.

La gestión y control de nuestras estructuras de financiación se realizan a partir de los siguientes indicadores financieros:

	Ratios financieros		
	Valor objetivo		
	2008	2007	
Endeudamiento neto frente a bancos/ EBITDA	≤ 3	2,3	2,0
EBITDA/intereses netos pagados	≥ 6	9,0	12,2

Nuestra capacidad financiera interna ha aumentado de forma significativa. El flujo de caja (con exclusión de los efectos extraordinarios sin cambios sobre la tesorería) ha aumentado en 22,8 millones de euros con respecto al ejercicio anterior (11,9%), situándose en 213,8 millones de euros (2007: 191,0 millones de euros).

Las estructuras financieras del Grupo siguen gozando de una buena salud. A la fecha de cierre del balance disponemos de líneas de crédito por un importe total de cerca de 300 millones de euros. Nuestras necesidades de financiación a medio plazo se encuentran en muy gran medida cubiertas por contratos de préstamo a muy largo plazo en términos de tipo de interés y plazo del préstamo.

Con respecto a la situación económica del Grupo se puede manifestar en términos generales que en opinión del Consejo de Administración el Grupo RHÖN-KLINIKUM AG ha conseguido un muy buen

resultado en el pasado ejercicio social. Nuestro trabajo se ha centrado en obtener mayores volúmenes de servicio y una mayor eficiencia, y en generar así una mayor rentabilidad. También hemos reforzado nuestra estabilidad financiera. La liquidez neta se encuentra situada en el 29,5% mientras que hemos incrementado la ratio de recursos propios al 41,6%. Las agencias de rating han reconocido también esto otorgándonos una calificación de Baa3.

INVERSIONES

Las inversiones totales realizadas en el ejercicio 2008 por valor de 358,2 millones de euros (2007: 259,9 mill €) se desglosan como sigue:

Las inversiones en el 2008 se distribuyeron en las siguientes regiones:

	Fondos de promoción	Recursos propios	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Inversiones en curso	79,3	275,3	354,6
Adquisiciones de hospitales	0,0	3,6	3,6
Total	79,3	278,9	358,2

En el ejercicio 2008 hemos invertido en activos intangibles y en activos materiales un total de 358,2 millones de euros (2007: 259,9 mill €). De estas inversiones, 79,3 millones de euros (2007: 79,0 mill €) fueron financiados mediante fondos de promoción de acuerdo con la Ley sobre la Financiación de Hospitales (KHG) que hemos reflejado como deducción del coste de adquisición.

En las cuentas anuales consolidadas se han contabilizado unas inversiones netas por valor de 278,9 millones de euros (2007: 180,9 mill €). De estas inversiones netas, 3,6 millones de euros (2007: 14,9 millones de euros) se destinaron a bienes de capital,

básicamente adquisiciones, y 275,3 millones de euros (2007: 166,0 millones de euros) a inversiones corrientes del ejercicio.

Por lo que se refiere a las inversiones realizadas en conexión con las adquisiciones de hospitales, 2,6 millones de euros han correspondido a la adquisición de St. Petri-Hospital Warburg GmbH y 1,0 millones de euros a la adquisición de Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, quedando todavía pendiente el pago del precio de compraventa en este último caso.

	Mill €
Baviera	60,4
Baden-Württemberg	7,5
Brandenburg	8,9
Hesse	161,6
Baja Sajonia	65,0
Renania del Norte-Westfalia	8,2
Sajonia	13,8
Sajonia-Anhalt	3,5
Turingia	29,3
Total inversiones	358,2
Fondos de financiación según KHG	79,3
Inversiones netas	278,9

De conformidad con los contratos de compra de sociedades, tenemos todavía unas obligaciones de inversión pendientes por importe de 424,0 millones de euros hasta el 2012. Estos compromisos consisten fundamentalmente en nuevos equipos médicos y en nuevos edificios hospitalarios o la remodelación de edificios ya existentes, los cuales deberán ser puestos en servicio según lo previsto antes del año 2012.

HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL EJERCICIO 2008

Durante los primeros dos meses del 2009 los precios de las acciones han tenido un comportamiento mayormente lateral. La cotización de la

acción RHÖN-KLINIKUM ha permanecido estable dentro de una banda situada entre los 14,50 € y los 16,50 €. Nuestra acción se ha mantenido relativamente estable con respecto al Dax® y al M-Dax®.

La positiva tendencia en los volúmenes de servicio del ejercicio 2008 se ha seguido manteniendo sin interrupción alguna durante los primeros dos meses del ejercicio social 2009. Estamos firmemente convencidos de que con una marcha normal del negocio en el 2009 conseguiremos generar también un crecimiento interno de la cifra de negocios de un mínimo del 3%.

La integración de la Wesermarschlinik en Nordenham ha comenzado en enero de 2009 según lo previsto. En el presente ejercicio social nuestro objetivo es reducir a la mitad las pérdidas de explotación del 2008 de más de 3 millones de euros.

Hemos ampliado el Consejo de Administración para poder completar rápidamente nuestra transformación de compañía gestora de hospitales a proveedor de servicios sanitarios integral.

PERSPECTIVAS PARA EL EJERCICIO 2009

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

Seguiremos desarrollando de forma sistemática nuestro modelo de negocio orientado al crecimiento que tan buenos resultados nos ha dado. En este sentido un importante movimiento es el proceso de transformación ya iniciado para pasar de ser una compañía gestora de hospitales a un proveedor de servicios sanitarios integral. Esto nos ayudará a seguir incrementando de forma constante la cifra de negocios y los beneficios. Dado que el marco legal existente limita sobremanera las posibilidades internas de crecimiento –por regla general por debajo de un 5%–, sólo podemos alcanzar el objetivo de ofrecer una asistencia sanitaria ambulatoria y

hospitalaria que cubra todo el territorio nacional principalmente a través de nuevas adquisiciones y acuerdos de cooperación.

Por consiguiente, aprovecharemos de forma sistemática todas y cada una de las oportunidades financieramente razonables que se nos presenten para ampliar nuestra red de servicios ambulatorios, semihospitalarios y hospitalarios. Desde el punto de vista organizativo y de capital estamos en condiciones de gestionar simultáneamente la integración activa y cualificada de varios hospitales especializados o un hospital universitario incluso en un breve plazo de tiempo, sin apartarnos por ello de nuestros principios de “calidad antes que cantidad” y “crecimiento no a cualquier precio”.

En los próximos años, esperamos poder conseguir un claro crecimiento externo de la cifra de negocios por medio de la adquisición de hospitales. Nuestro objetivo es conseguir prospectivamente una cuota de mercado superior al 8% y una cobertura del mercado que permita a todos los ciudadanos alemanes llegar a alguno de nuestros centros en un tiempo máximo de una hora de coche. Por consiguiente, seguiremos impulsando el establecimiento de centros de asistencia médica especializados, la construcción de hospitales portal y la ampliación de nuestros emplazamientos hospitalarios mediante adquisiciones y acuerdos de cooperación. También continuaremos ampliando de forma continuada las actividades médicas y científicas de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg y del resto de centros científicos del Grupo y transferiremos los conocimientos adquiridos en estos centros sobre métodos terapéuticos y diagnósticos al resto de hospitales del Grupo.

SITUACIÓN LEGAL Y ECONÓMICA

Para el 2009 prevemos una aguda crisis económica o incluso una recesión prolongada de la economía

real. En Alemania esperamos que se produzca una clara caída de las exportaciones seguida, con un breve intervalo, de una ligera disminución de la demanda privada y comercial. Con todo esto, no negamos que la caída de los precios de la energía y los diferentes paquetes de estímulo económico puedan empezar a tener algún efecto a lo largo del ejercicio social 2009.

En cuanto al mercado de trabajo esperamos que se produzca una caída del empleo y un crecimiento de la tasa de desempleo. Al mismo tiempo se producirá una clara reducción de los ingresos fiscales como consecuencia de la caída de la economía. En una situación de reducción de los ingresos del estado y de gran incremento del gasto público en apoyo de los sistemas de seguridad social así como para financiar los paquetes de estímulo económico entendemos que se producirá un claro incremento del endeudamiento público.

Esperamos que la crisis de confianza dentro y fuera del sector bancario se vea gradualmente disminuida por el apoyo público a los denominados bancos sistémicos, y no vemos que existan problemas graves en el otorgamiento de créditos, al menos por lo que se refiere a empresas de prestigio y adecuadamente gestionadas. En nuestra opinión las políticas proteccionistas o de capitalismo de estado de los responsables políticos en Alemania y en el extranjero son intrínsecamente arriesgadas.

En nuestra opinión, la supuesta deficiente financiación de las entidades públicas debería llevar en el 2009 a una catarata de privatizaciones de hospitales. Queda por ver si esto se produce en un año con elecciones federales y varias elecciones en los *länder*. En cualquier caso estamos preparados para ello.

En el sector sanitario público esperamos que los *länder* sigan reduciendo la financiación de los hospi-

tales públicos, es decir, un reforzamiento de las tendencias de desinversión. En nuestra opinión, en el 2009 continuará el empeoramiento de los resultados de los hospitales públicos.

La demanda de servicios hospitalarios seguirá aumentando debido a la evolución demográfica, aunque es de prever que las entidades pagadoras, como beneficiarios de la reciente legislación de reforma de los hospitales, continúen con su estrategia de reducción de costes para seguir recortando los gastos en el sistema sanitario.

EVOLUCIÓN DE LOS NEGOCIOS

RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales han empezado con buen pie el ejercicio 2009. El número de pacientes sigue incrementándose de forma constante, y los resultados de los primeros meses se encuentran dentro de las previsiones que hemos realizado.

Para el ejercicio 2009 contamos con que los hospitales y las clínicas universitarias que se encuentran en fase de reestructuración seguirán contribuyendo cada vez más a los resultados del Grupo. Como cada año, los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace más tiempo continúan realizando todos los esfuerzos necesarios para seguir creciendo orgánicamente y seguir mejorando así sus resultados.

Bad Neustadt a.d. Saale, a 27 de febrero de 2009

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dr. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub

No esperamos mejoras significativas en cuanto a los ingresos para el 2009. Aunque se han suprimido las deducciones reductoras de los ingresos destinadas a la financiación de la asistencia sanitaria integrada así como al saneamiento del sistema sanitario existentes hasta ahora, las entidades pagadoras del sistema tiene suficiente poder de negociación para conseguir reducciones similares de otras formas, y así tienen la posibilidad de limitar los crecimientos de cifra de negocios y resultados de los hospitales.

No obstante, nos sentimos optimistas y confiados en que conseguiremos superar los desafíos que nos plantea el ejercicio social 2009.

Sin tener en cuenta adquisiciones adicionales y asumiendo una tendencia de crecimiento moderado de los salarios, esperamos una cifra de negocios de 2.300 millones de euros y un beneficio neto consolidado de aproximadamente 130 millones de euros con una banda de fluctuación de 5 millones de euros arriba y abajo. Las inversiones del Grupo en el 2009 ascenderán a aproximadamente 285 millones de euros (sin contar la adquisición de hospitales).

Si continuamos nuestra estrategia de crecimiento bajo la premisa de que el marco legal actual se mantendrá también en el 2010 conseguiremos continuar con nuestra tendencia de crecimiento en cifra de negocios y resultados.

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

1 DE ENERO A 31 DE DICIEMBRE DE 2008

	Memoria	2008 Miles €	2007 Miles €
Cifra de negocios	6.1	2.130.277	2.024.754
Otros ingresos	6.2	149.192	136.141
		2.279.469	2.160.895
Gastos de material	6.3	539.863	496.517
Gastos de personal	6.4	1.270.593	1.203.979
Amortizaciones y deterioro	6.5	90.680	91.772
Otros gastos	6.6	206.256	211.137
		2.107.392	2.003.405
Margen de explotación		172.077	157.490
Ingresos financieros	6.8	7.591	10.167
Gastos de financiación	6.8	36.756	30.572
Resultado financiero (neto)	6.8	-29.165	-20.405
Resultado antes de impuestos		142.912	137.085
Impuestos sobre los beneficios	6.9	20.268	25.891
Beneficio neto consolidado		122.644	111.194
Beneficio atribuible a			
minoritarios	6.10	5.345	4.902
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		117.299	106.292
Beneficio por acción en €	6.11	1,13	1,03

BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

31 DE DICIEMBRE DE 2008

ACTIVO	Memoria	31. 12. 2008 Miles €	31. 12. 2007 Miles €
Activos no corrientes			
Fondo de comercio y otros activos intangibles	7.1	250.276	255.581
Activos materiales	7.2	1.387.012	1.205.270
Inversiones inmobiliarias	10.3.3	4.007	4.172
Activos por impuestos sobre las ganancias	7.3	18.776	20.577
Otros activos	7.4	2.308	1.556
		1.662.379	1.487.156
Activos corrientes			
Existencias	7.5	42.027	39.842
Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos	7.6	331.985	358.532
Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	7.7	17.971	17.512
Efectivo y equivalentes	7.8	86.532	170.057
		478.515	585.943
		2.140.894	2.073.099

PASIVO	Memoria	31. 12. 2008 Miles €	31. 12. 2007 Miles €
Recursos propios			
Capital suscrito	7.9	259.200	259.200
Reservas de capital		37.582	37.582
Reservas de beneficios		432.016	366.714
Beneficio consolidado correspondiente a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		117.299	106.292
Acciones propias		-77	-77
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		846.020	769.711
Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios		43.243	41.120
		889.263	810.831
Deudas a largo plazo			
Deudas financieras	7.10	658.282	656.537
Pasivo por impuestos diferidos	7.11	3.648	12.867
Provisiones por prestaciones post-empleo	7.12	9.465	8.164
Otras provisiones	7.13	0	0
Otros pasivos	7.15	57.998	72.834
		729.393	750.402
Deudas a corto plazo			
Cuentas comerciales por pagar	7.14	101.675	107.966
Deudas tributarias	7.16	7.695	10.560
Deudas financieras	7.10	48.758	19.562
Otras provisiones	7.13	23.235	24.485
Otros pasivos	7.15	340.875	349.293
		522.238	511.866
		2.140.894	2.073.099

CUENTA DE VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PROPIOS

	Capital suscrito		Reservas de beneficios		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	Reservas de capital	Derivados financieros						
			a valor de mercado	Otras reservas					
Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	
Estado al 31. 12. 2006/01.01.2007	51.840	37.582		496.552	105.200	-77	691.097	37.644	728.741
Beneficio neto consolidado					106.292		106.292	4.902	111.194
Reparto de dividendos					-25.914		-25.914	-3.692	-29.606
Dotaciones a reservas				79.286	-79.286				0
Aumento de capital con cargo a recursos de la Sociedad	207.360			-207.360					0
Variación del grupo de empresas consolidadas								502	502
Otras variaciones				-1.764			-1.764	1.764	0
Estado al 31. 12. 2007/01.01.2008	259.200	37.582	0	366.714	106.292	-77	769.711	41.120	810.831
Beneficio neto consolidado					117.299		117.299	5.345	122.644
Coberturas de flujo de efectivo después de impuestos			-11.967				-11.967		-11.967
Resultado neto			-11.967	0	117.299	0	105.332	5.345	110.677
Reparto de dividendos					-29.023		-29.023	-3.244	-32.267
Dotaciones a reservas				77.269	-77.269		0		0
Variación del grupo de empresas consolidadas							0	22	22
Estado al 31. 12. 2008	259.200	37.582	-11.967	443.983	117.299	-77	846.020	43.243	889.263

ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

	Memoria	2008 Mill €	2007 Mill €
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios		142,9	137,1
Resultado financiero (neto)	6.8	25,0	20,4
Amortizaciones y pérdidas por la disposición de activos	6.5	91,2	90,8
Valoraciones de derivados financieros sin cambios en caja	7.17	4,2	0,0
Activos por impuestos sobre las ganancias sin cambios en caja		0,0	-10,1
		263,3	238,2
Variación del activo circulante neto			
Variación de existencias	7.5	-1,4	-0,5
Variación de cuentas comerciales por cobrar	7.6	-4,8	-11,8
Variación de otras cuentas por cobrar	7.6	21,3	0,8
Variación de pasivos (sin deudas financieras)	7.14	-27,0	-24,7
Variación de provisiones	7.13	0,0	0,4
Impuestos sobre los beneficios pagados	6.9	-31,8	-43,7
Pagos por intereses		-32,6	-30,6
Entradas de caja generadas por actividades ordinarias de explotación		187,0	128,1
Inversiones en activos materiales e inmateriales	7.2	-268,3	-172,0
Adquisición de valores	7.6	0,0	-52,5
Enajenación de valores	7.6	9,5	52,5
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	4	-5,6	-11,6
Venta de sociedades filiales menos medios de pago enajenados		-0,1	0,0
Ingresos por la disposición de activos		2,1	8,2
Cobros de intereses		7,6	10,2
Salidas de caja por actividades de inversión		-254,8	-165,2
Cobros por deudas financieras contraídas a largo plazo	7.10	160,0	162,0
Reembolso de deudas financieras	7.10	-147,8	-86,4
Depósitos de minoritarios		0,0	0,0
Pago de dividendos a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	7.9	-29,0	-25,9
Reparto de dividendos a minoritarios	7.9	-3,2	-3,7
Entradas/salidas por actividades de financiación		-20,0	46,0
Variación de efectivo y equivalentes	7.8	-87,8	8,9
Efectivo y equivalentes al inicio del año		164,7	155,8
Efectivo y equivalentes al final del año		76,9	164,7

MEMORIA CONSOLIDADA 2008

ÍNDICE

1	INFORMACIÓN GENERAL	134
2	PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN	134
2.1	Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas	134
2.2	Grupo de empresas consolidadas	137
2.3	Información por segmentos	137
2.4	Fondo de comercio y otros activos intangibles	137
2.4.1	Fondo de comercio	137
2.4.2	Programas informáticos	138
2.4.3	Otros activos intangibles	138
2.4.4	Gastos de investigación y desarrollo	138
2.4.5	Ayudas y subvenciones públicas	138
2.5	Activos materiales	138
2.6	Depreciación de activos materiales y activos intangibles (con exclusión del fondo de comercio)	139
2.7	Activos financieros	139
2.7.1	Activos o pasivos financieros de acuerdo con su valor razonable con cambios en los resultados	140
2.7.2	Préstamos y cuentas por cobrar (<i>loans and receivables</i>)	141
2.7.3	Activos financieros disponibles para la venta (<i>available for sale financial assets</i>)	141
2.8	Inversiones inmobiliarias	141
2.9	Existencias	141
2.10	Cuentas comerciales por cobrar	141
2.11	Efectivo y equivalentes	142
2.12	Recursos propios	142
2.13	Pasivos financieros	143
2.14	Impuestos diferidos	143
2.15	Prestaciones a los empleados	143
2.15.1	Pensiones y demás prestaciones con vencimiento a largo plazo para los empleados	143
2.15.2	Indemnizaciones por cese de contrato	145
2.15.3	Planes de participación en los resultados	145
2.16	Provisiones	145
2.17	Realización de ingresos	146
2.17.1	Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización	146
2.17.2	Ingresos por intereses	146
2.17.3	Ingresos por dividendos	146
2.18	Arrendamientos	146
2.19	Costes por pago de intereses	146
2.20	Reparto de dividendos	147
2.21	Gestión de riesgos financieros	147
2.21.1	Factores de riesgo financiero	147
2.21.2	Riesgo de crédito	147
2.21.3	Riesgo de liquidez	147
2.21.4	Riesgo de tipo de interés	147
2.21.5	Gestión de los recursos propios y del capital ajeno	148
3	ESTIMACIONES Y VALORACIONES CRÍTICAS DE LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD Y DE VALORACIÓN	149
3.1	Deterioro estimado del fondo de comercio	149
3.2	Realización de la cifra de negocios	149
3.3	Impuestos sobre beneficios	150
4	ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD	150

5	INFORMACIÓN POR SEGMENTOS	152
6	COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA	153
6.1	Cifra de negocios	153
6.2	Otros ingresos de explotación	153
6.3	Gastos de material	154
6.4	Gastos de personal	154
6.5	Amortizaciones y deterioro	154
6.6	Otros gastos	155
6.7	Gastos de investigación	155
6.8	Resultado financiero (neto)	155
6.9	Impuestos sobre beneficios	156
6.10	Beneficio atribuible a minoritarios	157
6.11	Resultado por acción	157
7	COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO	158
7.1	Fondo de comercio y otros activos intangibles	158
7.2	Activos materiales	160
7.3	Activos por impuestos sobre las ganancias	161
7.4	Otros activos (no corrientes)	161
7.5	Existencias	161
7.6	Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos (corrientes)	161
7.7	Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	163
7.8	Efectivo y equivalentes	163
7.9	Recursos propios	163
7.10	Deuda financiera	166
7.11	Pasivo por impuestos diferidos	167
7.12	Provisiones por prestaciones post-empleo	168
7.13	Otras provisiones	170
7.14	Cuentas comerciales por pagar	171
7.15	Otros pasivos	171
7.16	Deudas tributarias corrientes	171
7.17	Instrumentos financieros derivados	172
7.18	Información adicional sobre los instrumentos financieros	173
	7.18.1 Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables de acuerdo con las categorías de valoración	173
	7.18.2 Resultado neto de acuerdo con las categorías de valoración	174
	7.18.3 Pasivos financieros (análisis por vencimientos)	174
8	COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO	175
9	PARTICIPACIONES	176
9.1	Sociedades consolidadas	176
9.2	Otras sociedades de conformidad con el artículo 313 apartado 2 n° 2 y siguientes del Código de Comercio alemán (HGB)	178
10	OTRAS INFORMACIONES	179
10.1	Media anual de empleados	179
10.2	Otras obligaciones financieras	179
10.3	Contratos de arrendamiento dentro del Grupo	179
	10.3.1 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos	180
	10.3.2 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros	180
	10.3.3 Inversiones inmobiliarias	180
10.4	Relaciones con empresas y personas vinculadas	181
10.5	Retribuciones totales del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor	183
10.6	Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo	184
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	185
11	ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG	186

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, así como también cada vez más de centros de asistencia médica. Prestamos nuestros servicios exclusivamente en Alemania.

La prestación de los servicios sanitarios hospitalarios y ambulatorios se realiza en un mercado regulado legalmente y sometido a fuertes influencias políticas.

La Sociedad es una sociedad anónima de derecho alemán que 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 aplicados de forma consistente. La moneda funcional y de redacción del balance del Grupo es el EURO. La cifras que figuran en la memoria se expresan principalmente en millones de euros (mill €). Para la presentación de la cuenta de resultados se ha utilizado el método de naturaleza de los gastos.

2.1 Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas

Las cuentas consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG cerradas al 31 de diciembre de 2008 han sido elaboradas aplicándose el artículo 315a del Código de Comercio alemán (HGB) (“Elaboración de las cuentas consolidadas de conformidad con las normas internacionales de contabilidad”) en relación con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF) y las correspondientes interpretaciones del Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (CNIC), tal y como han de ser aplicadas obligatoriamente en el ejercicio social 2008 de conformidad con el Reglamento (CE) N° 1606/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la aplicación de normas internacionales de contabilidad en la Unión Europea.

En el ejercicio social 2008 se han observado las siguientes modificaciones de normas, así como nuevas interpretaciones de las mismas, que han entrado en vigor en el 2008:

- NIC 39 y NIIF 7 “Reclasificación de activos financieros”
- CINIIF 11 “NIIF 2 - Transacciones de grupo y con acciones propias”

No se han producido efectos sobre la situación patrimonial, financiera y de resultados.

En el ejercicio social 2008 se han aplicado ya anticipadamente las siguientes normas y sus interpretaciones, que ya habían sido aprobadas por la Unión Europea:

En la NIC 23 “Costes por intereses” la opción de capitalizar o de reconocer inmediatamente como un gasto los costes por intereses contraídos en estrecha relación con la financiación de la compra o fabricación de un activo cualificado es sustituida por una obligación de capitalización. La aplicación de esta norma durante el ejercicio social ha dado lugar a un incremento de los costes de adquisición de los activos cualificados y, por consiguiente, a un menor gasto por intereses de 400.000 €.

Las siguientes normas recientemente publicadas así como las modificaciones, que ya habían sido aprobadas por la Unión Europea, serán aplicables obligatoriamente por RHÖN-KLINIKUM AG a partir del ejercicio social 2009 así como en ejercicios sucesivos:

- Norma colectiva “Mejoras a las NICs”
- NIC 1 “Presentación de estados financieros”
- NIIF 8 “Segmentos de explotación”

En mayo de 2008 el CNIC publicó la primera norma colectiva anual denominada “Mejoras a las NICs” con el fin de realizar pequeñas modificaciones a las NIC/NIIF. Estas modificaciones tienen como objetivo aclarar el

contenido de las normas y eliminar incoherencias no deseadas entre las diferentes normas. Una gran parte de las modificaciones deberán ser aplicadas por primera vez de forma obligatoria a los ejercicios contables que comiencen el o después del 1 de enero de 2009. En estos momentos RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos concretos que esto tiene con referencia a la política de contabilidad y valoración financiera.

La NIC 1 “Presentación de estados financieros” contiene nuevas normas relativas a la presentación de los estados financieros. La nueva redacción de la norma establece nuevas denominaciones para los componentes de los estados financieros. Además, se realiza una separación más clara entre las variaciones de los recursos propios no vinculados a la propiedad y las variaciones de los recursos propios vinculados a la propiedad. De esta forma, los ingresos y gastos reconocidos en los recursos propios sin efectos sobre la cuenta de resultados (*other comprehensive income, OCI*) deben ser recogidos obligatoriamente dentro de una denominada cuenta de resultados globales. La presentación obligatoria en la cuenta de resultados globales de los ingresos y gastos reconocidos sobre los recursos propios sin efectos sobre la cuenta de resultados puede además ser realizada como parte de una cuenta general (recogiendo todos los ingresos y gastos con el resultado correspondiente al período como subtotal) o como parte de dos cuentas (cuenta de resultados así como presentación, sobre la base del resultado correspondiente al período, de los ingresos y gastos no reconocidos en la cuenta de resultados). La cuenta de resultados globales es diferenciada por los componentes individuales de la “OCI”, con sujeción a la obligación de la presentación por separado, además del efecto del impuesto sobre los beneficios, también de los asientos de ajuste en el caso de la reclasificación en la cuenta de resultados, en el momento de su realización, de los ingresos y gastos previamente reconocidos sin efectos sobre la cuenta de resultados. Además, para cada componente se debe indicar la parte del impuesto sobre los beneficios a la que se refiere. La NIC 1 (2007) deberá ser aplicada por primera vez a los ejercicios sociales que comiencen el o después del 1 de enero de 2009. La norma tendrá efectos sobre la presentación de las cuentas anuales consolidadas. No obstante, no se producirán efectos sobre la situación patrimonial, financiera y de resultados del grupo.

La NIIF 8 “Segmentos de explotación” regula la facilitación de informaciones sobre los segmentos de explotación del grupo y sustituye la obligación de definir los formatos de información por segmentos primario (segmentos de explotación) y secundario (segmentos geográficos) del grupo. La estructura y contenido de la información por segmentos deberá ser adaptada a los informes que se presentan regularmente a los responsables internos. En estos momentos se están examinando los efectos de la primera aplicación de esta norma.

Las siguientes normas recientemente publicadas así como las modificaciones que todavía no han sido aprobadas por la Unión Europea serán aplicables obligatoriamente por RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio social 2010 y en ejercicios sucesivos, y son de relevancia práctica:

- NIC 27 (revisada) “Estados financieros consolidados y separados de conformidad con las NIIF”
- NIIF 3 (revisada) “Combinaciones de negocios”

De acuerdo con la nueva NIC 27 (revisada), el tratamiento de la compra y/o venta de participaciones después de una adquisición en donde exista la posibilidad de mantener el control se encuentra sujeto a la aplicación obligatoria del “método de la entidad económica”. Según este método, estas operaciones sobre participaciones minoritarias deben ser consideradas como operaciones comerciales con los propietarios y reconocidas sobre los recursos propios sin efectos sobre la cuenta de resultados. En el caso de que las ventas de participaciones tengan como resultado la pérdida de la posibilidad de control, las pérdidas y ganancias derivadas de la operación de venta deberán ser reconocidas en la cuenta de resultados. En el caso de que las ventas sigan siendo mantenidas después de haberse producido la pérdida del control, las participaciones restantes deberán ser reconocidas a su valor razonable. Además, las pérdidas que se encuentren referidas a participaciones minoritarias que superen su valor en el balance, deberán ser presentadas en el futuro como valores contables negativos dentro de los recursos propios del grupo.

La nueva NIIF 3 (revisada) contiene normas modificadas que afectan a su ámbito de aplicación, a los componentes del precio de compra, al tratamiento de las participaciones minoritarias y del fondo de comercio así como a la extensión de los activos, deudas y pasivos contingentes que deben ser reconocidos como parte de las combinaciones de negocio. La norma contiene también disposiciones relativas a la contabilización de

las pérdidas de ejercicios anteriores y a la clasificación de los contratos de las empresas adquiridas. La norma modificada introduce cambios relevantes en la definición de los costes de adquisición. Por ejemplo, el ajuste del coste de adquisición en el supuesto de que el acuerdo sobre el precio de compra dependa de acontecimientos futuros debe ser incluido en la determinación del precio de compra de acuerdo con su valor razonable en la fecha de la adquisición con independencia de la probabilidad de que se produzca el acontecimiento en cuestión. Las modificaciones que se produzcan posteriormente sobre el valor razonable de los componentes del precio de compraventa contingentes clasificados como deuda deberán ser reconocidos como norma de forma prospectiva en la cuenta de resultados. En el caso de que se produzcan compras sucesivas de participaciones, la norma exige que se realice un ajuste de las participaciones previamente poseídas con efectos en la cuenta de resultados.

Las versiones revisadas de la NIC 27 y de la NIIF 3 deberán ser aplicadas prospectivamente a los ejercicios sociales que comiencen en o después del 1 de julio de 2009. Dependiendo de la naturaleza y extensión de las adquisiciones y ventas futuras de empresas, los cambios repercutirán sobre la situación patrimonial, financiera y de resultados de explotación del Grupo RHÖN-KLINIKUM, no pudiéndose valorar los efectos en estos momentos.

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y adoptadas ya por la Unión Europea no tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2009 ni posteriores:

- NIC 32 y NIC 1 “Instrumentos financieros con derecho de devolución y obligaciones derivadas de la liquidación”
- NIIF 1 y NIC 27 “Coste de la inversión en una filial, entidad controlada de forma conjunta o asociada en los estados financieros separados de la matriz”
- NIIF 2 “Pagos basados en acciones: condiciones de la concesión y cancelaciones”
- CINIIF 13 “Programas de fidelización de clientes”
- CINIIF 14/NIC 19 “Límite de un activo por prestaciones definidas, obligación de mantener un nivel mínimo de financiación y su interacción”

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y todavía no adoptadas por la Unión Europea no tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2009 ni posteriores:

- NIC 39 “Instrumentos financieros: reconocimiento y medición - componentes cubiertos permitidos en una relación de cobertura”
- NIC 39 “Reclasificación de activos financieros: fecha de entrada en vigor de las disposiciones transitorias”
- NIIF 1 “Adopción por primera vez de las Normas Internacionales de Información Financiera”
- CINIIF 12 “Acuerdos de concesión de servicios”
- CINIIF 15 “Acuerdos para la construcción de inmuebles”
- CINIIF 16 “Coberturas de una inversión neta en un negocio en el extranjero”
- CINIIF 17 “Distribución de activos no monetarios a accionistas”
- CINIIF 18 “Transferencias de activos de clientes”

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 discrecionalidad o una mayor complejidad, o aquellas áreas en las que las asunciones son de importancia decisiva para las cuentas anuales consolidadas.

La preparación de las cuentas anuales consolidadas ha sido efectuada sobre la base del coste histórico de adquisición o fabricación, ajustado por los activos y los pasivos financieros (con inclusión de los derivados financieros) reconocidos de acuerdo con su valor razonable con efectos sobre los resultados.

Las cuentas anuales consolidadas serán aprobadas por el Consejo de Supervisión para su publicación el 22 de abril de 2009.

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, los instrumentos de capital emitidos y 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 al ser consolidados por primera vez 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. 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 participaciones en sociedades situadas entre el 20% y el 50% que no tienen una influencia significativa en la situación patrimonial y en los resultados, ya sea individualmente o en su conjunto, no son consolidadas de acuerdo con el método de puesta en equivalencia. Las sociedades participadas 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 sociedad adquirida en la fecha de adquisición. El fondo de comercio nacido como consecuencia de la adquisición de una sociedad es asignado a los activos intangibles. El fondo de comercio es sometido con una periodicidad anual a un test de deterioro del valor (*impairment test*) y es valorado a su coste histórico de adquisición menos las pérdidas por deterioro de su valor acumuladas. No se tienen en cuenta los importes correspondientes a las recuperaciones de valor. Las pérdidas y ganancias resultantes de la venta de una sociedad incluyen el valor contable del fondo de comercio atribuido a la sociedad 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 adquiridas son contabilizadas de acuerdo con su coste de adquisición/fabricación más los costes necesarios para mantenerlos en estado de uso. Estos costes son amortizados de forma lineal a lo largo de su vida útil estimada (tres a cinco años) y contabilizados bajo la partida amortizaciones y deterioro en la cuenta de resultados.

Los costes relativos al desarrollo de páginas web 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 histórico de adquisición y —en la medida en la que sean depreciables— se amortizan de forma lineal en función de su vida útil (de 3 a 15 años) y se contabilizan bajo la partida de amortizaciones y deterioro en la cuenta de resultados.

2.4.4 Gastos de investigación y desarrollo

Los gastos de investigación se reconocen 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 sujetos a inclusión en el activo.

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 lineal 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 períodos 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/fabricación histórico 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 de adquisición sobre el valor contable residual a lo largo de la vida útil estimada de los activos de la forma siguiente:

Edificios	33 ½ 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.

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 Depreciación de activos materiales y activos intangibles (con exclusión del fondo de comercio)

El Grupo juzga en cada fecha de cierre del balance si existen razones para pensar que se podría producir un deterioro del valor patrimonial. En el caso de que existan dichas razones o en el caso de que sea necesario llevar a cabo un examen anual sobre el deterioro del valor de un activo patrimonial, el Grupo llevará a cabo una valoración del importe que se pueda obtener. En el caso de que no se pueda atribuir una entrada de caja independiente a un activo patrimonial concreto, la estimación del importe que se pueda conseguir se realizará con respecto a la unidad generadora de medios de pago a la que pertenezca el activo. El importe recuperable es el mayor de los siguientes importes: el valor razonable del activo menos los costes de su venta y el valor de explotación. En el caso de que el valor contable de un activo patrimonial supere su importe recuperable, se considerará deteriorado el valor del activo patrimonial y amortizado de acuerdo con el importe recuperable del mismo. Para calcular el valor de explotación, los flujos de caja futuros estimados serán descontados a su valor actual tomando como base el tipo de descuento antes de impuestos que refleje las expectativas actuales del mercado con respecto al efecto del tipo de interés y a los riesgos específicos del activo. Los gastos por deterioro son contabilizados dentro de la cuenta de resultados bajo el epígrafe "Amortizaciones y deterioro". En cada fecha de cierre del balance se lleva a cabo una comprobación para determinar si existe cualquier clase de indicación de que haya dejado de existir o pueda haber disminuido un deterioro que haya sido reconocido en periodos contables anteriores. En el caso de que exista dicha indicación se procederá a estimar el importe recuperable. Un deterioro que haya sido reconocido previamente deberá ser anulado si, desde el momento en el que el último deterioro fue reconocido, se hubiera producido un cambio en las estimaciones utilizadas para determinar el importe recuperable. En el caso de que exista dicha indicación, se procederá a incrementar el valor contable del activo patrimonial de acuerdo con su importe recuperable. Sin embargo, este importe no deberá superar el importe contable que habría resultado después del reconocimiento de la amortización (depreciación) sistemática si no se hubiese reconocido deterioro alguno en ejercicios anteriores. Esta reversión del valor deberá ser reconocida de forma inmediata en el resultado correspondiente al período. Una vez llevada a cabo la reversión del valor, el importe de la amortización deberá ser ajustado en los ejercicios futuros con el fin de distribuir sistemáticamente el importe contable revisado del activo, menos el eventual importe contable residual a lo largo de la vida útil residual del activo.

2.7 Activos financieros

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 principio en las siguientes categorías:

- activos o pasivos financieros de acuerdo con su valor razonable con cambios en los resultados (*at fair value through profit or loss*)
- 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.

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, incluidos 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 éstos 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 o pasivos financieros de acuerdo con su valor razonable con cambios en los resultados (*at fair value through profit or loss*)

Esta categoría se encuentra dividida en dos categorías: Activos financieros que o bien desde el principio se encontraban clasificados como “activos financieros mantenidos para negociar” (*held for trading*, derivados incluidos) o bien aquellos que, concurriendo los requisitos correspondientes como consecuencia de la utilización de la opción del valor razonable (*fair value*) 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. Los instrumentos derivados pertenecen también a esta categoría siempre que no reúnan las condiciones de instrumentos de cobertura.

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 sin embargo ninguno de los criterios para la aplicación de la NIC 39 a la contabilidad de coberturas. Estos instrumentos son derivados financieros como por ejemplo los instrumentos de limitación del tipo de interés y las opciones. Los activos patrimoniales de esta categoría son recogidos como activos corrientes a corto plazo en el caso de que sean mantenidos para negociar.

2.7.2 Préstamos y cuentas por cobrar (loans and receivables), inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento (*held to maturity*)

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 doce 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 comerciales y otras cuentas por cobrar. A la fecha del balance no existen inversiones financieras a mantener hasta el vencimiento.

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 doce meses siguientes a la fecha del balance. No existían activos financieros disponibles para la venta a la fecha del balance.

2.8 Inversiones inmobiliarias

Las inversiones inmobiliarias son terrenos y edificios que se mantienen para obtener ingresos en concepto de alquiler o para conseguir una plusvalía y que no son utilizadas para la prestación de servicios, con fines administrativos o para su venta en el curso ordinario de la actividad mercantil. Las inversiones inmobiliarias son valoradas al coste de adquisición o fabricación con deducción de las amortizaciones acumuladas.

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.

2.9 Existencias

En RHÖN-KLINIKUM AG las existencias están constituidas por materias primas y aprovisionamientos. Son valoradas por el importe menor entre el coste de adquisición (incluyendo los costes accesorios) y el valor realizable neto. Los costes de adquisición 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.

2.10 Cuentas comerciales por cobrar

Las cuentas comerciales por cobrar son contabilizadas inicialmente al valor razonable y luego al coste amortizado, deduciendo cualquier deterioro. Los deterioros sufridos por las cuentas comerciales 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 y la elevada probabilidad de que pueda devenir insolvente pueden ser indicadores del deterioro de las cuentas comerciales 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 efectivo previsto de la cuenta por cobrar.

2.11 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.

2.12 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.

El Grupo utiliza instrumentos financieros derivados para cubrirse frente a los riesgos de tipo de interés derivados de las operaciones financieras y aplicando las normas sobre coberturas de conformidad con lo establecido en la NIC 39 (Contabilidad de coberturas). Esto reduce la volatilidad de la cuenta de resultados.

En la cobertura de flujo de efectivo los pasivos reconocidos en el balance son cubiertos frente a las fluctuaciones futuras del flujo de efectivo. En el caso de que exista una cobertura de flujo de efectivo, la parte efectiva de la variación del valor del instrumento de cobertura es reconocida en los recursos propios sin efectos sobre los resultados (reserva de cobertura); la parte no efectiva de la variación del valor del instrumento de cobertura es reconocida en la cuenta de pérdidas y ganancias con efectos sobre los resultados.

Los instrumentos financieros derivados son contabilizados a su valor razonable la primera vez que son registrados. Posteriormente son también valorados a su valor razonable aplicable en la respectiva fecha del balance. El valor razonable de los derivados financieros negociados es igual al valor de mercado, que puede ser positivo o negativo. En el caso de no existir valores de mercado, los valores razonables son calculados utilizando modelos de cálculo financiero reconocidos. Para los instrumentos financieros derivados, el valor razonable es equivalente al importe que el Grupo RHÖN-KLINIKUM AG recibiría o tendría que pagar en el supuesto de que se produjera la cancelación del instrumento financiero en la fecha de cierre de las cuentas anuales.

Cuando se formaliza la operación, el Grupo documenta la relación de cobertura entre el instrumento de cobertura y el elemento objeto de cobertura, el objetivo de la gestión de su riesgo y la estrategia subyacente existente en la formalización de las operaciones de cobertura. Además, al comienzo de la relación de cobertura y en lo sucesivo, se documenta el cálculo de si los derivados utilizados en la relación de cobertura compensan de forma efectiva los cambios en los flujos de caja de los elementos objeto de cobertura.

El valor razonable total de los derivados financieros designados como instrumentos de cobertura es contabilizado como un activo o como un pasivo no corriente, siempre que el período de duración residual del elemento objeto de cobertura no sea superior a 12 meses, y como activo o pasivo corriente si el período de duración residual es inferior.

Para el reconocimiento de las variaciones en los valores razonables –reconocimiento con efectos sobre los resultados en la cuenta de pérdidas y ganancias o reconocimiento sin efectos sobre los resultados en los recursos propios– es decisivo si el derivado financiero se encuentra incluido o no en una relación de cober-

tura efectiva de conformidad con la NIC 39. En el caso de que no exista una contabilidad de coberturas o si partes de la relación de cobertura no son efectivas, las variaciones en los valores razonables relativos a dichas partes son reconocidos inmediatamente con efectos sobre los resultados en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo la partida de ingresos o gastos financieros. Si por contra existe una relación de cobertura eficaz de conformidad con la NIC 39, la relación de aseguramiento es contabilizada como tal.

El Grupo realiza también operaciones de cobertura que no satisfacen los estrictos requisitos de la NIC 39 pero que contribuyen a proporcionar una cobertura eficaz frente a los riesgos financieros de conformidad con los principios de la gestión de riesgos.

2.13 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 períodos 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 doce meses después de la fecha del balance.

2.14 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 15,0 % (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.

Por norma general, los pasivos por impuestos diferidos en relación con las diferencias temporales nacidas de las participaciones en sociedades filiales se contabilizan, 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.

2.15 Prestaciones a los empleados

2.15.1 Pensiones y demás prestaciones con vencimiento a largo plazo para los empleados

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). Solamente se podría reclamar al Grupo el pago de contribuciones adicionales en el marco de la responsabilidad subsidiaria. Dado que consideramos que el riesgo de impago de una compañía aseguradora o de un fondo de pensiones es extremadamente bajo, contabilizamos dichos compromisos como planes de aportaciones definidas.

Un plan de prestaciones definidas es un plan de pensiones que entra dentro de la definición de un plan de aportaciones 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 actual 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 acreditación proporcional año a año (*projected unit credit method*). El valor actual de la DBO es calculado descontando los flujos de caja salientes previstos aplicando el tipo de interés de bonos de empresa de máxima 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 superan el 10% del importe mayor entre el DBO y los eventuales activos del plan existentes (método del corredor). La parte de las pérdidas y ganancias actuariales a reconocer es igual al importe anteriormente descrito, dividido por la media de las vidas laborales restantes de los empleados que participan en el plan.

El coste del período trabajado transcurrido es contabilizado inmediatamente con cambios en los resultados, dependiendo de que el empleado permanezca en la Sociedad 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 lineal 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 al Instituto de previsión federal y de los *länder* (VBL) y a otros planes de pensiones del sector público (Cajas de previsión complementaria, ZVK). Las aportaciones son pagadas sobre la base del procedimiento de pago de pensiones por reparto.

Los presentes planes son planes multiempresa (NIC 19.7), dado que las compañías participantes se reparten tanto el riesgo de la inversión de capital como el riesgo actuarial.

La prestación de VBL/ZVK ha de ser clasificada en principio como un plan de prestaciones definidas (NIC 19.27), al que se aplican las condiciones de la NIC 19.30 y que, por consiguiente, ha de ser clasificado como un plan de aportaciones definidas. Dado que no existen acuerdos en el sentido de la NIC 19.32A, no se ha producido el reconocimiento del activo o pasivo correspondiente. Las obligaciones de garantía de entidades de derecho público sujetas a amortización preferente tienen un rango preferente con respecto al reconocimiento en nuestro balance de un eventual pasivo.

Las cotizaciones corrientes a VBL/ZVKL han sido contabilizadas dentro de los gastos de personal como gastos por planes de pensiones de los ejercicios correspondientes como prestaciones post-empleo.

Las demás prestaciones a largo plazo a favor de los empleados se encuentran referidas a obligaciones pendientes derivadas de planes de jubilación parcial. La valoración en el sentido de NIC 19 se lleva a cabo por parte de un perito actuarial independiente. Las prestaciones por jubilación parcial son valoradas al valor actual de las obligaciones. Para la fase durante la cual los empleados estén trabajando, la empresa constituirá una reserva de cumplimiento, ya que mientras están trabajando los empleados no reciben el pago íntegro correspondiente al trabajo realizado (período de bloque). Como bases de cálculo para la valoración de las obligaciones por jubilación parcial se han utilizado las tablas de mortalidad de 2005G del Prof. Dr. Klaus Heubeck, aplicándose un tipo de interés técnico del 6,2% (2007: 4,7%). Además, se asume una tendencia de incremento salarial del 2,5%. El importe del incremento es reconocido inmediatamente en los resultados.

2.15.2 Indemnizaciones por cese de contrato

Las prestaciones post-empleo son prestadas 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. Entre estas prestaciones se encuentran los importes complementarios generados por la finalización de la relación laboral dentro del marco de acuerdos de jubilación parcial. 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. Los beneficios post-empleo que tengan un vencimiento superior a doce meses después de la fecha del balance serán descontados de acuerdo con su valor actual.

2.15.3 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.

2.16 Provisiones

Las provisiones por reestructuraciones y obligaciones legales son contabilizadas como si la Sociedad 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 estimada 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 al valor efectivo 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.

2.17 Realización de ingresos

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

2.17.1 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 las entidades pagadoras es facturada básicamente de acuerdo con unas tarifas fijas independientes de la duración de la estancia. 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 entre sí aplicando la normativa legal.

2.17.2 Ingresos por intereses

Los ingresos por intereses son reconocidos aplicando la regla *pro rata temporis* utilizando el método del interés efectivo.

2.17.3 Ingresos por dividendos

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

2.18 Arrendamientos

Las operaciones de arrendamiento en el sentido de la NIC 17 pueden resultar de operaciones de alquiler y arrendamiento y pueden ser clasificadas como Arrendamiento Financiero o como Arrendamiento Operativo.

Las operaciones de arrendamiento en las que el Grupo, en su condición de arrendatario, soporta todos los riesgos y oportunidades relevantes asociadas a la propiedad son tratadas normalmente como arrendamientos financieros, es decir, como activos efectivamente adquiridos. Los activos son contabilizados en el activo y amortizados a lo largo de su vida útil ordinaria; los pagos futuros en concepto de arrendamiento son contabilizados en el pasivo de acuerdo con su valor actual.

Las operaciones de arrendamiento son clasificadas como arrendamientos operativos si una parte sustancial de todos los riesgos y oportunidades asociados a la propiedad del objeto arrendado 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.

2.19 Costes por pago de intereses

Los gastos de las operaciones de toma de dinero a préstamo han sido deducidos de las partidas correspondientes y han sido distribuidos utilizando el método del interés efectivo. Por lo demás los intereses han sido reconocidos como gastos fijos.

Los costes por pago de intereses contraídos en relación con la adquisición/producción de los denominados activos cualificados son capitalizados durante todo el proceso de producción hasta la puesta en servicio. Todos los demás costes por pago de intereses son contabilizados como un gasto.

2.20 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.

2.21 Gestión de riesgos financieros

2.21.1 Factores de riesgo financiero

Los activos, pasivos y transacciones previstas de RHÖN-KLINIKUM AG se encuentran expuestos en particular a los siguientes riesgos:

- al riesgo de crédito
- al riesgo de liquidez
- al riesgo de tipo de interés

El objetivo de la gestión del riesgo financiero es limitar los riesgos atribuibles a las actividades operativas y de naturaleza financiera corrientes. A estos efectos se utilizan instrumentos derivados y no derivados (por ejemplo, préstamos a interés fijo). Los instrumentos financieros derivados se utilizan exclusivamente como instrumentos de cobertura, es decir, que no se utilizan con fines de negociación o con cualquier otro fin especulativo. Estas operaciones de cobertura para eliminar el riesgo de impago son realizadas en principio únicamente con entidades financieras de primera línea con un rating crediticio de un mínimo de BBB+ / Baa1. 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 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, 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.

2.21.2 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 entidades pagadoras concretas. Por norma general, las entidades pagadoras pagan los servicios hospitalarios prestados dentro del plazo legalmente establecido. Por lo que se refiere a los riesgos de impago en el ejercicio social 2008, les remitimos a los comentarios realizados bajo el apartado 7.6 "Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos financieros". El riesgo máximo de impago es igual al importe total de los activos financieros contabilizados en el balance menos el deterioro del valor.

2.21.3 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 mercado en el que opera el Grupo, nuestro objetivo 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. Diariamente se elabora un informe de liquidez para controlar el riesgo de liquidez. También se llevan a cabo cálculos de planificación de liquidez a corto y medio plazo.

2.21.4 Riesgo de tipo de interés

RHÖN-KLINIKUM AG se encuentra expuesta básicamente a los riesgos de tipo de interés de la eurozona. A la vista de la estructura de deuda actual y prevista, el Grupo RHÖN-KLINIKUM utiliza derivados sobre tipos de interés para minimizar el riesgo de tipos de interés.

De las deudas financieras existentes en todo el Grupo a la fecha de cierre del balance, el 45,8% estaba sujeto a un tipo de interés fijo, y el 54,2% estaba sujeto a un tipo de interés variable. Los saldos mantenidos

en cuentas bancarias se encontraban invertidos en un 98,9% con un tipo de interés variable, aplicándose un tipo de interés fijo únicamente a las inversiones a corto plazo (inferiores a tres meses de duración).

Los riesgos de tipo de interés son controlados mediante análisis de sensibilidad. Estos análisis representan los efectos de las variaciones en los tipos de interés del mercado sobre los pagos de intereses, ingresos por intereses y costes por intereses, otros componentes de los resultados y en su caso también sobre los recursos propios. Los análisis de sensibilidad de los intereses se encuentran basados en las siguientes hipótesis:

- Todos los instrumentos financieros con un tipo de interés fijo medidos al coste amortizado no se encuentran sujetos a ningún riesgo de tipo de interés.
- Las variaciones en los tipos de interés del mercado tienen un impacto sobre el margen de intermediación atribuible a los instrumentos financieros de interés variable, y son incluidas dentro del análisis de sensibilidad en la medida correspondiente.
- Al igual que el ejercicio anterior, en el ejercicio social 2008 se han utilizado caps sobre tipos de interés y swaps sobre tipos de interés para limitar los riesgos de tipo de interés. El valor de mercado de estos instrumentos se encuentra expuesto a los riesgos atribuibles a las variaciones en los tipos de interés.

Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos superior en la fecha de cierre del balance, el resultado financiero habría sido 800.000 euros superior. Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos inferior, el resultado financiero habría sido 100.000 euros inferior.

El impacto teórico del aumento de los tipos de interés sobre los resultados financieros es atribuible a los efectos potenciales de los pasivos sujetos a un tipo de interés variable de -3,7 millones de euros, a los efectos atribuibles a los saldos en bancos sujetos a interés variable (800.000 €) así como al impacto atribuible a la variación de valor de los derivados (13,7 mill €).

El impacto teórico de una caída ad hoc de los tipos de interés sobre los resultados financieros es atribuible a los efectos potenciales de los pasivos sujetos a un tipo de interés variable de 3,7 millones de euros, a los efectos atribuibles a los saldos en bancos sujetos a interés variable (-800.000 €) así como al impacto atribuible a la variación de valor de los derivados (-14,1 mill €). Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos superior o inferior al 31 de diciembre de 2008, los recursos propios hubieran sido superiores en 10,0 millones de euros o inferiores en 11,2 millones de euros.

2.21.5 Gestión de los recursos propios y del capital ajeno

El objetivo de la gestión con respecto al manejo de los recursos propios y del capital ajeno es adoptar una política estricta para casar los vencimientos (estructura de balance horizontal) del origen de los fondos y de la aplicación de los fondos. Los activos a largo plazo deben estar financiados a largo plazo. Las partidas correspondientes a los recursos propios y a la deuda a largo plazo que se muestran en el balance son incluidas bajo el epígrafe de fuentes de fondos a largo plazo. Este coeficiente debe ser de al menos el 100%, y en el ejercicio anterior ha ascendido al 97,4% (2007: 105,0%). La aplicación de fondos a largo plazo se encuentra referida a los activos financieros y a los activos materiales. Aunque con nuestro coeficiente de costes de personal superior al 50% somos asignados frecuentemente al sector servicios, nuestro modelo de negocio tiene un horizonte a largo plazo y se encuentra impulsado inicialmente por la inversión. Un puesto de trabajo en nuestra Sociedad tiene un coste de alrededor de 100.000 euros. Nuestro objetivo es asegurar que los costes de inversión se encuentren respaldados de forma sostenible por un porcentaje mínimo del 35% de los recursos propios. Al 31 de diciembre de 2008 estos costes se situaban en el 41,6% a nivel de Grupo (2007: 39,1%).

También gestionamos el crecimiento del Grupo mediante la adopción de medidas adecuadas sobre los recursos propios a través de acuerdos de aplicación de resultados para las sociedades incluidas. Con respecto a la capitalización de partes del beneficio neto, seguimos orientándonos al coeficiente de explotación a nivel de Grupo.

Para poder seguir financiando un crecimiento saneado mediante recursos propios, el órgano de dirección ha hecho que la última Junta General de Accionistas del 31 de mayo de 2007 aprobara un capital autorizado de 129,6 millones de euros hasta el 31 de mayo de 2012.

Con respecto a la utilización del capital ajeno, trabajamos sobre los siguientes coeficientes de control para minimizar el riesgo. Nuestro objetivo es conseguir un múltiplo máximo del triple del cociente entre la deuda neta (= deuda financiera menos efectivo y equivalentes) y el EBITDA, así como limitar el coeficiente entre el EBITDA y el resultado financiero neto a un múltiplo máximo de seis.

El endeudamiento neto no podrá superar el triple (3,0) del EBITDA de 262,8 millones de euros (2007: 249,3 mill €). El límite máximo en el ejercicio social 2008 sería de 788,4 millones de euros (2007: 747,9 mill €). Este coeficiente fue respetado en el ejercicio 2008 con una proporción de 2,3 (2007: 2,0).

El resultado financiero de la cuenta de resultados consolidada multiplicado por un factor de 6 no debe ser inferior a la cifra del EBITDA correspondiente al ejercicio social. Con respecto al ejercicio social 2008, el EBITDA fue de 262,8 millones de euros y el resultado financiero de 29,2 millones de euros. El coeficiente resultante de 9,0 (2007: 12,2) ofrece todavía un amplio margen de maniobra crediticia, pudiendo ofrecer un colchón adicional frente a las subidas de los tipos de interés.

Los costes de capital del Grupo se encuentran estrechamente vinculados a todos los coeficientes antes mencionados, de tal forma que cualquier diferencia daría lugar a un empeoramiento de las condiciones crediticias.

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 test 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 impago en el caso de las cuentas comerciales 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.

3.1 Deterioro estimado del fondo de comercio

Para calcular el valor razonable menos el coste de venta de los fondos de comercio, 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 7,1%. (2007: 6,6%). De acuerdo con esta base de cálculo no se ha determinado la existencia de un deterioro del valor. Las hipótesis básicas que tienen una influencia fundamental sobre el valor razonable menos los costes de enajenación son el WACC, el crecimiento medio de la cifra de ventas y el margen medio del EBIT. En la página 159 se recogen el crecimiento medio de la cifra de ventas así como el margen medio del EBIT. En el caso de las unidades generadoras de efectivo, el importe recuperable es igual al importe contable aplicándose un tipo hipotético del coste del capital del 8,2% (2007: 7,4%).

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 estimacio-

nes 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 grupos relacionados por el diagnóstico (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 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 en el 2008 todavía no se han celebrado acuerdos presupuestarios nos hemos adherido estrictamente en esta contabilidad a las condiciones legales vigentes. Hemos asumido que los acuerdos para el 2008 no tendrán un impacto negativo sobre el resultado del 2009.

3.3 Impuestos sobre beneficios

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

Para determinar el valor de los impuestos diferidos es decisivo estimar 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 93 sociedades filiales alemanas.

Durante el ejercicio social se han llevado a cabo dos combinaciones de negocio mediante operaciones tipo *share deal*.

Parámetros de la primera consolidación	Fecha de adquisición	Participación adquirida %	Costes de adquisición			Cifra de negocios y participación en los resultados desde la inclusión en las cuentas anuales consolidadas	
			Precio de compraventa efectivo	Costes accesorios	Total	Cifra de negocios	Resultado
			Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
St. Petri Hospital Warburg GmbH	01.09.2008	100,0	2,4	0,2	2,6	4,9	-0,6
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH	31.12.2008	100,0	1,0	0,1	1,1	0,0	0,0
Total correspondiente a las adquisiciones consolidadas por primera vez en el 2008			3,4	0,3	3,7	4,9	-0,6

Mediante escritura notarial de fecha 9 de mayo de 2008 hemos adquirido a Krankenhauszweckverband Warburg el 100% de St. Petri-Hospital Warburg, un hospital del primer nivel de asistencia con 153 camas autorizadas. La sociedad se encuentra consolidada a partir del 1 de septiembre de 2008.

Mediante escritura notarial de fecha 12 de noviembre de 2008 hemos adquirido al distrito de Wesermarsch el 100% de Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, un hospital del primer y segundo nivel de asistencia con 137 camas autorizadas. La sociedad se encuentra consolidada a partir del 31 de diciembre de 2008.

La primera consolidación de las compañías adquiridas se ha producido en la fecha de la toma de control. En ese momento se encontraron cumplidas todas las condiciones esenciales para la implementación de las condiciones convenidas en el contrato de compraventa, y no se pudo identificar ningún otro obstáculo para la implementación.

Sobre la base de la asignación provisional del precio de compraventa, la integración de St. Petri-Hospital Warburg GmbH así como de Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH ha tenido el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo:

St. Petri-Hospital Warburg GmbH	Valor contable antes de la adquisición Mill €	Importe del ajuste Mill €	Valor razonable Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos materiales	1,0	0,0	1,0
Cuentas comerciales por cobrar	1,2	0,0	1,2
Efectivo y equivalentes	-0,4	0,0	-0,4
Otros activos	2,2	0,0	2,2
Cuentas comerciales por pagar	-0,6	0,0	-0,6
Otras deudas	-2,4	0,0	-2,4
Patrimonio neto adquirido			1,0
+ fondo de comercio			1,6
Costes de adquisición			2,6
./. Pagos pendientes			-0,2
+ deuda financiera a corto plazo asumida			0,4
Flujo de caja saliente por operaciones			2,8

Los valores razonables de los activos y pasivos adquiridos son en gran medida iguales a los importes contables.

Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH	Valor contable antes de la adquisición Mill €	Importe del ajuste Mill €	Valor razonable Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos materiales	0,4	0,6	1,0
Existencias	0,3	0,0	0,3
Cuentas comerciales por cobrar	2,1	0,0	2,1
Efectivo y equivalentes	0,3	0,0	0,3
Otros activos	0,2	0,0	0,2
Cuentas comerciales por pagar	-0,7	0,0	-0,7
Otras deudas	-2,0	-0,1	-2,1
Patrimonio neto adquirido			1,1
+ fondo de comercio			0,0
Costes de adquisición			1,1
./. Pagos pendientes			-1,0
+ deuda financiera a corto plazo asumida			-0,3
Flujo de caja saliente por operaciones			-0,2

Bajo el punto de vista del comprador, se realizaron reservas ocultas en los activos materiales de Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH. Se realizaron ajustes por un importe de 600.000 euros sobre terrenos. Los importes de los ajustes correspondientes a los demás pasivos se encuentran relacionados con la

realización de reservas ocultas sobre terrenos antedicha y la asignación consiguiente a pasivos por impuestos diferidos.

En el fondo de comercio resultante de las adquisiciones se encuentran reflejadas principalmente las oportunidades de ingresos y las sinergias previstas por un importe total de 1,6 millones de euros. En particular, la inclusión en los planes hospitalarios (como una operación similar a un acuerdo de concesión) no podía ser identificada como un activo intangible separado en la asignación del precio de compraventa. Si la adquisición de St. Petri-Hospital Warburg GmbH y de Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH hubiese tenido lugar con efectos al 1 de enero de 2008, la cifra de negocios del Grupo habría sido de 2.155 millones de euros y el resultado anual consolidado antes del reparto de beneficios habría ascendido a 113,3 millones de euros.

En el ejercicio social 2008 hemos puesto en marcha además dos sociedades de servicios para la prestación de servicios de infraestructura.

En el ejercicio social 2008 se han vendido dos sociedades de servicios así como una sociedad inactiva. La venta de estos activos y pasivos tiene una importancia menor para la situación patrimonial del Grupo.

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.

Nuestros hospitales de agudos tienen oportunidades y riesgos similares y por consiguiente son considerados como un único segmento de negocio. Los centros de asistencia médica y el área de rehabilitación no presentan el tamaño mínimo como para convertirse en un segmento a incluir en el informe en el sentido definido por la NIC 14 (revisada en 1997).

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 estados federados conlleva los mismos riesgos y oportunidades. Los estados federales de Alemania, por tanto, no constituyen segmentos geográficos en el sentido definido por la NIC 14.

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:

	2008 Mill €	2007 Mill €
Áreas de negocio		
Hospitales de agudos	2.080,0	1.979,7
Centros de asistencia médica	8,8	5,0
Hospitales de rehabilitación	41,5	40,1
	2.130,3	2.024,8
Regiones		
Baviera	462,1	445,5
Baja Sajonia	344,0	328,8
Sajonia	287,0	264,4
Turingia	269,2	262,6
Brandemburgo	103,4	97,3
Baden-Württemberg	111,1	109,1
Hesse	488,8	465,9
Renania del Norte-Westfalia	36,6	30,2
Sajonia-Anhalt	28,1	21,0
	2.130,3	2.024,8

La cifra de negocios ha aumentado en 105,5 millones de euros (5,2%) en el ejercicio 2008 hasta situarse en los 2.130,3 millones de euros, de los cuales 2.121,5 millones de euros corresponden a nuestros hospitales de agudos y de rehabilitación (2007: 2.019,8 mill €) y 8,8 millones de euros a nuestros centros de asistencia médica (2007: 5,0 mill €). En el área de régimen de hospitalización, los hospitales adquiridos en el ejercicio anterior y en el actual ejercicio en Köthen y Warburg han aportado 12,1 millones de euros a la cifra de negocios.

Los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace tiempo han incrementado su cifra de negocios en 89,6 millones de euros (+4,4%), y los centros de asistencia médica han podido hacer lo propio en 3,8 millones de euros (+76,0%).

6.2 Otros ingresos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2008 Mill €	2007 Mill €
Ingresos por servicios prestados	119,2	104,2
Ingresos por ajustes de valoración de cuentas a cobrar	3,3	3,1
Ingresos por subvenciones y otras ayudas	11,9	13,7
Ingresos por la cancelación de provisiones	1,1	1,3
Indemnizaciones recibidas por daños y perjuicios	1,1	1,0
Otros	12,6	12,8
	149,2	136,1

Los ingresos por servicios prestados incluyen los ingresos procedentes de actividades auxiliares y complementarias así como los ingresos procedentes de alquileres y arrendamientos. Este incremento ha de ser atribuido particularmente a la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH.

El Grupo ha recibido subvenciones y otras ayudas como compensación por los gastos contraídos (por ejemplo, la utilización de activos subvencionados de los hospitales, contratación de personas que realizan la prestación social sustitutoria, prestaciones al amparo de la legislación alemana aplicable al trabajo a tiempo parcial de trabajadores mayores y por otras medidas de ayuda).

Del incremento de la partida de otros ingresos de explotación, un importe de 1,1 millones de euros es atribuible a los efectos de consolidación (consolidación por primera vez de Krankenhaus Köthen GmbH el 1 de abril de 2007, consolidación de St. Petri-Hospital Warburg GmbH el 1 de septiembre de 2008, y puesta en servicio de las sociedades de centros de asistencia médica).

6.3 Gastos de material

	2008 Mill €	2007 Mill €
Gastos por materias primas y otros aprovisionamientos	449,8	414,6
Gastos por servicios adquiridos	90,1	81,9
	539,9	496,5

Los gastos de material han aumentado 43,4 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 539,9 millones de euros. De este incremento, 5,2 millones de euros (12,9%) son atribuibles a los efectos de consolidación. El crecimiento desproporcionado de la ratio de costes de material desde el 24,5% al 25,3% proviene de las compras muy superiores de materiales para la fabricación de citostáticos que también vendemos cada vez más a centros ajenos al grupo. Sin incluir las variaciones en el perímetro de consolidación ni los incrementos desproporcionados de los precios de los alimentos y de la energía, el gasto restante por costes de material ha permanecido prácticamente constante en un nivel del 19,9% (2007: 19,7%).

6.4 Gastos de personal

	2008 Mill €	2007 Mill €
Salarios y jornales	1.055,5	992,7
Cotizaciones a la Seguridad Social	82,8	82,6
Gastos por prestaciones post-empleo		
planes de aportaciones definidas	130,5	127,3
planes de prestaciones definidas	1,8	1,4
	1.270,6	1.204,0

Los gastos por planes de aportaciones definidas se encuentran referidos a pagos a las Cajas de previsión complementaria (ZVK) y al Instituto de previsión federal y de los länder (VBL). Los planes de prestaciones definidas se encuentran referidos a compromisos de prestaciones de las sociedades del Grupo y comprenden compromisos relativos a pensiones de jubilación, pensiones de invalidez y pensiones para personas dependientes supervivientes así como a pagos de indemnizaciones a los miembros del Consejo de Administración después de la finalización de la relación laboral.

Los gastos de personal incluyen pagos en concepto de indemnización por un importe de 900.000 euros.

El incremento de los gastos de personal, concretamente 7,4 millones de euros, cabe atribuirlo a los efectos de consolidación del ejercicio 2008. Ajustados por otros efectos de consolidación correspondientes al ejercicio social 2007 (consolidación por primera vez de Universitätsklinikum Köthen GmbH con efectos al 1 de abril de 2007), los gastos de personal han registrado un incremento de 54,8 millones de euros (4,6%).

Gracias a los buenos resultados de las medidas de reestructuración, el coeficiente de gastos de personal apenas ha crecido pasando del 59,5% al 59,6%, a pesar de que los convenios colectivos internos de duración inferior a un año formalizados con los médicos y otro personal hospitalario en el ejercicio anterior tuvieron un impacto sobre el crecimiento de los costes desde comienzos del ejercicio social 2008 que fue prácticamente imposible de compensar con una tasa de variación de los ingresos del 0,64%.

6.5 Amortizaciones y deterioro

Las partidas incluyen la depreciación en relación con los activos intangibles, los activos materiales y las inversiones inmobiliarias. El ejercicio social 2008 ha tenido que soportar la carga del aumento de las amortizaciones para ajustar el valor contable residual al efecto de reflejar los cambios en las variaciones de la vida útil residual de los edificios por un importe total de 1,2 millones de euros, así como los deterioros orientados al riesgo para ajustar los valores contables de los terrenos a un valor razonable inferior más adecuado menos unos gastos de venta de 3,2 millones de euros.

6.6 Otros gastos

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2008	2007
	Mill €	Mill €
Conservación y mantenimiento	67,9	70,5
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	51,9	45,6
Gastos de administración e informática	18,9	18,0
Amortizaciones y cuentas por cobrar	6,4	7,0
Seguros	10,2	10,8
Alquileres y arrendamientos	9,1	8,2
Gastos de viaje y representación	6,1	5,5
Otros gastos de personal y formación continua	8,5	7,8
Pérdidas por la disposición de activos no corrientes	1,1	1,2
Otros impuestos	0,8	0,9
Otros	25,4	35,6
	206,3	211,1

6.7 Gastos de investigación

Nuestras actividades de investigación se centran principalmente en la optimización de procesos en el área de asistencia en régimen de hospitalización y no en la creación de productos comercializables. Por consiguiente, los resultados de investigación son generalmente producidos como resultado de una conexión objetiva con las actividades de prestación sanitaria y, por lo tanto, la diferenciación y medición de estos resultados de forma aislada es posible únicamente en una medida muy limitada. Dependiendo del volumen de los costes a atribuir a nuestras actividades de investigación, estimamos que nuestros gastos anuales de investigación se sitúan en una banda de entre el 0,5% y el 3,0% de nuestra cifra de negocios. Corresponden principalmente a gastos de personal y otros gastos de explotación. Nos hemos comprometido a entregar como mínimo 2 millones de euros a las dos facultades de medicina como parte del proceso de adquisición de las dos universidades y centros científicos de Giessen y Marburg.

6.8 Resultado financiero (neto)

El resultado financiero se desglosa como sigue:

	2008	2007
	Mill €	Mill €
Ingresos financieros		
Saldos en cuentas bancarias	7,6	7,3
Beneficios por la variación del valor razonable de los derivados financieros	0,0	2,4
Otros ingresos por intereses	0,0	0,5
	7,6	10,2
Gastos financieros		
Obligaciones	4,0	4,0
Deudas a pagar frente a bancos	28,1	26,3
Pérdidas por la variación de los valores razonables de los derivados financieros	4,2	0,0
Otros intereses pagados	0,5	0,3
	36,8	30,6
	-29,2	-20,4

De conformidad con la NIC 17 (Arrendamientos), los contratos de arrendamiento financiero son contabilizados bajo el epígrafe de activos materiales, y la parte de los intereses de 500.000 euros incluida en las cuotas de leasing se contabiliza bajo la partida de resultados financieros.

El resultado total de intereses de acuerdo con la NIIF 7 con respecto a los activos y pasivos financieros que no pertenecen a la categoría "activos y pasivos financieros reconocidos a su valor razonable en la cuenta de resultados" asciende en el ejercicio social 2008 a 25,7 millones de euros (2007: 24,2 mill €) y se encuentra

compuesto por 6,6 millones de euros de ingresos (2007: 6,1 mill €) así como por 32,3 millones de euros de gastos (2007: 30,3 mill €).

Durante el ejercicio social se han contraído unos costes por pago de intereses de 400.000 euros (2007: 0,0 millones de euros) resultantes de la financiación de la adquisición/producción de activos cualificados y reconocidos como entradas en los activos materiales. Se ha aplicado un tipo de interés del 4,6% (2007: 0,0%), que refleja los costes generales por intereses del Grupo derivados de la toma de pasivos con entidades de crédito.

La parte no efectiva del resultado de valoración correspondiente a la contabilidad de coberturas contabilizada bajo pérdidas por variaciones en los valores razonables de los derivados financieros asciende a 200.000 euros.

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:

	2008	2007
	Mill €	Mill €
Impuestos sobre beneficios corrientes	26,8	36,4
Impuestos diferidos	-6,5	-10,5
	20,3	25,9

Los impuestos sobre los beneficios han retrocedido en 5,6 millones de euros hasta los 20,3 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior (2007: 25,9 mill €). Mientras que en el ejercicio anterior la reevaluación de los pasivos fiscales diferidos tuvo un efecto de incremento en los resultados de 8,6 millones de euros, en el ejercicio social 2008 se ha producido una disminución de la presión fiscal en particular gracias a la reducción del tipo de gravamen del impuesto de sociedades del 25,0% al 15,0% como consecuencia de la reforma del impuesto de sociedades que entró en vigor el 1 de enero de 2008. El gasto impositivo efectivo ha retrocedido al 14,2% (2007: 18,9%).

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:

	2008		2007	
	Mill €	%	Mill €	%
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios	142,9	100,0	137,1	100,0
Gasto impositivo, valor aritmético (tipo impositivo del 15 %, 2007: 25 %)	21,4	15,0	34,3	25,0
Recargo de solidaridad (tipo impositivo 5,5%)	1,2	0,8	1,9	1,4
Aumento del gasto impositivo por reparto de dividendos	0,6	0,4	0,9	0,7
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles fiscalmente	0,2	0,1	0,2	0,1
Impuestos correspondientes al ejercicio anterior	1,1	0,8	0,0	0,0
Amortización del fondo de comercio	-0,5	-0,3	-0,9	-0,7
Contabilización de las pérdidas fiscales diferidas de ejercicios anteriores	-4,9	-3,4	0,0	0,0
Eliminación de las pérdidas de ejercicios anteriores diferidas hasta ahora	1,0	0,7	0,0	0,0
Reevaluación de los impuestos diferidos	0,0	0,0	-8,6	-6,3
Otros conceptos	0,2	0,1	-1,9	-1,4
Gasto impositivo efectivo	20,3	14,2	25,9	18,9

En los comentarios sobre el balance consolidado se detalla la asignación de la periodificación fiscal a los respectivos activos y pasivos patrimoniales.

6.10 Beneficio atribuible a minoritarios

Se trata de participaciones en los beneficios por parte de terceros ajenos al Grupo.

6.11 Resultado por acción

El resultado 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.

La siguiente tabla muestra la evolución de las acciones ordinarias en circulación:

	N.º acciones al 01.01.2008	N.º acciones al 31.12.2008
Acciones ordinarias	103.680.000	103.680.000
Autocartera	-24.610	-24.257
	103.655.390	103.655.743

Para más información nos remitimos a las explicaciones relativas a los recursos propios (punto 7.9). El resultado por acción se calcula de la forma siguiente:

	Acciones ordinarias
Beneficio consolidado en miles €	117.299
(ejercicio anterior)	(106.292)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles de unidades	103.656
(ejercicio anterior)	(103.655)
Beneficio por acción en €	1,13
(ejercicio anterior)	(1,03)
Dividendo por acción en €	0,35
(ejercicio anterior)	(0,28)

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.

7 COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

7.1 Fondo de comercio y otros activos intangibles

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2008	242,6	27,5	270,1
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	1,6	0,0	1,6
Adiciones	0,0	6,8	6,8
Salidas	9,0	0,6	9,6
Transferencias	0,0	0,4	0,4
31.12.2008	235,2	34,1	269,3
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
01.01.2008	0,0	14,5	14,5
Amortizaciones	0,0	5,0	5,0
Salidas	0,0	0,5	0,5
31.12.2008	0,0	19,0	19,0
Valor en balance 31.12.2008	235,2	15,1	250,3

¹ Incluidas adquisiciones

	Fondo de comercio Mill €	Otros activos intangibles Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2007	234,5	20,0	254,5
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	8,1	0,0	8,1
Adiciones	0,0	10,0	10,0
Salidas	0,0	3,0	3,0
Transferencias	0,0	0,5	0,5
31.12.2007	242,6	27,5	270,1
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
01.01.2007	0,0	11,7	11,7
Amortizaciones	0,0	4,2	4,2
Salidas	0,0	1,4	1,4
31.12.2007	0,0	14,5	14,5
Valor en balance 31.12.2007	242,6	13,0	255,6

¹ Incluidas adquisiciones

Bajo el epígrafe de otros activos intangibles se contabilizan fundamentalmente los programas informáticos.

Las disposiciones sobre el fondo de comercio que ascienden a 9 millones de euros son el resultado del ajuste de obligaciones de pago de precios de compraventa sometidas a condición derivadas de adquisiciones llevadas a cabo en ejercicios anteriores.

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 a partir del valor razonable menos el coste de venta de la unidad. El valor razonable es calculado sobre la base de un método de valoración basado en flujos de caja (método

DCF). Para ello, el valor efectivo correspondiente se calcula sobre la base de un plan detallado de diez años y teniendo en cuenta a continuación una anualidad perpetua. Para calcular el valor efectivo de la anualidad perpetua se ha considerado una tasa de descuento del crecimiento del -0,5 %. (2007: - 0,5%) Este plan 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 así como con respecto al marco legal del sector sanitario. 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 2008.

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, teniendo en cuenta las ventajas fiscales derivadas de una financiación ficticia con recursos ajenos (tax shield). El tipo de descuento que hemos utilizado para el 2008 es del 7,1 % (2007: 6,6%). El fondo de comercio más significativo está asociado a las siguientes unidades generadoras de efectivo:

Sociedad	31. 12. 2008 Mill €	31. 12. 2007 Mill €
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH	137,5	140,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
Klinikum Hildesheim GmbH	13,6	13,6
Klinikum Salzgitter GmbH	8,6	10,1
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH	9,1	9,1
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2	6,2
Klinikum Pirna GmbH	6,0	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8	5,8
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH	5,6	5,6
Amper Kliniken AG	5,2	5,2
Otros fondos de comercio inferiores a 5 mill €	23,8	27,2
	235,2	242,6

La cifra de negocios media durante el período de planificación 2009-2019 (2007: 2008-2018) de las compañías que aportan la parte principal del fondo de comercio se encuentra dentro de una banda situada entre el 2,4% y el 4,3% (ejercicio anterior: desde el 1,8% al 3,1%).

El margen EBIT de las compañías durante el período de planificación se mueve en una banda situada entre el 4,6% y el 20,0% (2007: desde el 6,2% al 25%).

Se parte como hipótesis de que las compañías que representan la parte principal del fondo de comercio tienen una estructura homogénea durante la planificación.

7.2 Activos materiales

	Terrenos y edificios Mill €	Instalaciones técnicas y maquinaria Mill €	Plantas y equipamiento Mill €	Instalaciones en construcción Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición					
01.01.2008	1.221,1	51,4	334,0	100,7	1.707,2
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	1,5	0,0	0,5	0,0	2,0
Adiciones	55,5	7,8	78,3	126,9	268,5
Salidas	1,6	0,7	15,5	0,2	18,0
Transferencias	54,4	2,0	3,3	-60,1	-0,4
31.12.2008	1.330,9	60,5	400,6	167,3	1.959,3
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
01.01.2008	288,5	31,8	181,6	0,0	501,9
Amortizaciones	35,8	3,9	46,0	0,0	85,7
Salidas	0,2	0,7	14,4	0,0	15,3
Transferencias	0,0	-0,1	0,1	0,0	0,0
31.12.2008	324,1	34,9	213,3	0,0	572,3
Valor en balance 31.12.2008	1.006,8	25,6	187,3	167,3	1.387,0

¹ Incluidas adquisiciones

	Terrenos y edificios Mill €	Instalaciones técnicas y maquinaria Mill €	Plantas y equipamiento Mill €	Instalaciones en construcción Mill €	Total Mill €
Costes de adquisición					
01.01.2007	1.169,4	50,1	311,2	51,3	1.582,0
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	5,9	0,2	0,7	0,0	6,8
Adiciones	21,4	2,5	47,6	84,3	155,8
Salidas	5,0	1,4	30,0	0,5	36,9
Transferencias	29,4	0,0	4,5	-34,4	-0,5
31.12.2007	1.221,1	51,4	334,0	100,7	1.707,2
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
01.01.2007	249,7	30,2	166,1	0,0	446,0
Amortizaciones	37,3	3,1	43,8	0,0	84,2
Deterioro	3,2	0,0	0,0	0,0	3,2
Salidas	1,7	1,3	28,5	0,0	31,5
Transferencias	0,0	-0,2	0,2	0,0	0,0
31.12.2007	288,5	31,8	181,6	0,0	501,9
Valor en balance 31.12.2007	932,6	19,6	152,4	100,7	1.205,3

¹ Incluidas adquisiciones

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios por un valor contable residual de 55,5 millones de euros (2007: 68,4 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 Alemana de Financiación de Hospitales (KHG) asciende a un total de 767,9 millones de euros (2007: 781,8 mill €). Para garantizar las ayudas individuales de promoción cuya devolución se encuentra sujeta a condiciones de la Ley Alemana de Financiación de Hospitales (por ejemplo, para la construcción de nuevos hospitales o para realizar ampliaciones importantes de los mismos) de 236,9 millones de euros (2007: 222,6 mill €) se han constituido

hipotecas por un importe de 428,8 millones de euros (2007: 388,1 mill €). No han concurrido circunstancias que hayan dado motivo para la devolución de estas subvenciones.

La partida de instalaciones técnicas y maquinaria, de las que el Grupo es el arrendatario en un arrendamiento financiero, incluye las siguientes cantidades:

	31. 12. 2008	31. 12. 2007
	Mill €	Mill €
Coste de adquisición – Objetos arrendados pasados al activo procedentes de arrendamientos financieros	8,6	10,2
Amortizaciones acumuladas	6,6	5,8
Valor contable neto	2,0	4,4

7.3 Activos por impuestos sobre las ganancias

Los créditos que compensan el impuesto de sociedades contabilizados bajo esta partida se encuentran referidos principalmente a derechos de conformidad con el artículo 37 de la KStG (en su redacción vigente) y que serán pagados en plazos anuales durante el período comprendido entre 2009 y 2017. Han sido contabilizados de acuerdo con su valor actual por un importe de 18,8 millones de euros. La valoración se realiza sobre la base de un tipo de interés histórico ajustado a la duración del 4%.

7.4 Otros activos (no corrientes)

	31. 12. 2008	31. 12. 2007
	Mill €	Mill €
Participaciones	0,2	0,2
Otros activos	2,1	1,4
Valor en balance al 31.12.	2,3	1,6

No se consolidan aquellas compañías no sustanciales en las que ostentamos una participación situada entre el 20% y el 50%. En general son reconocidas de acuerdo con el coste de compra amortizado. Esto se aplica también a la partida de otros activos financieros.

7.5 Existencias

La partida de materias primas y otros aprovisionamientos por un importe de 42,0 millones de euros (2007: 39,8 mill €) corresponde fundamentalmente a suministros médicos. En este caso se han deducido unos ajustes de valoración por un importe de 4,6 millones de euros (2007: 4,3 mill €). Todas las existencias son propiedad del Grupo RHÖN-KLINIKUM. No existen cesiones ni pignoraciones.

7.6 Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos (corrientes)

	31. 12. 2008	31. 12. 2007
	< 1 año	< 1 año
	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por cobrar (bruto)	302,3	293,7
Ajustes de valoración sobre cuentas comerciales por cobrar	-19,0	-17,9
Cuentas comerciales por cobrar (neto)	283,3	275,8
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	18,1	33,0
Otras cuentas por cobrar	30,5	35,3
Otros activos	0,0	14,4
	331,9	358,5

En las cuentas comerciales por cobrar (neto) por importe de 283,3 millones de euros (2007: 275,8 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 impago. 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 comerciales por cobrar, no existe ninguna concentración de riesgos de crédito ya que prácticamente todas las entidades pagadoras públicas son entidades jurídicas que no pueden declarar insolvencia.

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

La partida de otras cuentas por cobrar incluye derechos de reembolso contra compañías aseguradoras por siniestros por un importe de 3,5 millones de euros. Dentro de la partida de otras cuentas por cobrar no se ha llevado a cabo ningún deterioro ni ninguna reversión de antiguos deterioros.

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

Bajo el epígrafe de otros activos se han contabilizado derivados financieros (swaps sobre tipos de interés y caps sobre tipos de interés) así como valores mobiliarios mantenidos a corto plazo de acuerdo con sus valores de mercado. El incremento es consecuencia de la reevaluación de los instrumentos financieros derivados necesaria como resultado del cambio en el nivel de los tipos de interés así como de la venta de los valores mobiliarios mantenidos a corto plazo en el ejercicio social 2008.

La estructura de vencimientos de las cuentas comerciales por cobrar es la siguiente:

	Valor contable	de las cuales: no deterioradas ni en mora a la fecha de cierre	de las cuales: no deterioradas en la fecha de cierre y en mora en los períodos posteriores		
			0-30 días	31-90 días	91-180 días
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
31.12.2008					
Cuentas comerciales por cobrar	302,3	236,2	20,7	9,3	5,8
31.12.2007					
Cuentas comerciales por cobrar	293,7	215,3	44,9	9,7	4,7

Con referencia a las cuentas comerciales por cobrar de 236,2 millones de euros (2007: 215,3 Mill €) que no se encuentran deterioradas ni en mora, no existe ningún indicio en la fecha de cierre de que los deudores no vayan a cumplir con sus obligaciones de pago.

El Grupo utiliza listas de estructura de antigüedad así como valores de referencia como base para estimar el porcentaje de las cuentas comerciales por cobrar incobrables en la fecha de cierre del balance en relación con el período de mora en el pago. Además, el Grupo reconoce en el balance ajustes de valoración individuales si, como resultado de determinadas circunstancias particulares, no es probable que las cuentas por cobrar vayan a ser cobradas.

En comparación con el ejercicio anterior, los ajustes de valoración efectuados sobre las cuentas por cobrar han aumentado en 17,9 millones de euros, pasando así de 1,1 millones de euros a 19,0 millones de euros, correspondiendo 400.000 euros a los hospitales consolidados por primera vez.

En el ejercicio social 2008 se han cancelado cuentas comerciales por cobrar en la cuenta de resultados por un importe de 3,4 millones de euros (2008: 4 mill €). Estos impagos han sido compensados parcialmente mediante la utilización de mecanismos de compensación de conformidad con la Ley Alemana sobre Retribución de Hospitales (KHEntgG). En la cuenta de resultados se han reconocido entradas de fondos por un importe de 600.000 millones de euros (2007: 600.000 €) en relación con cuentas comerciales por cobrar previamente canceladas.

7.7 Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes

Los activos por impuestos sobre las ganancias incluyen los derechos de devolución del impuesto de sociedades frente a la Administración Tributaria.

7.8 Efectivo y equivalentes

	31. 12. 2008	31. 12. 2007
	Mill €	Mill €
Saldos en cuentas bancarias y efectivo en caja	58,4	121,8
Depósitos bancarios a corto plazo	28,1	48,3
	86,5	170,1

El tipo de interés efectivo aplicable a los depósitos bancarios a corto plazo asciende al 2,9% (2007: 3,2%); estos depósitos tienen una duración media de diez días.

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. 2008	31. 12. 2007
	Mill €	Mill €
Efectivo y equivalentes	86,5	170,1
Créditos en cuenta corriente	-9,6	-5,4
	76,9	164,7

7.9 Recursos propios

El capital social de RHÖN-KLINIKUM AG asciende a 259.200.000 €. Se encuentra dividido en 103.680.000 acciones al portador no a la par con una participación proporcional en el capital social de 2,50 euros por acción.

Evolución del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG:

	Número	Participación aritmética en el capital social €
Acciones ordinarias al 01.01.2008	103.680.000	259.200.000
Variación en el 2008	0	0
Acciones ordinarias al 31.12.2008	103.680.000	259.200.000

El capital social de RHÖN-KLINIKUM AG podrá ser aumentado mediante la emisión de nuevas acciones a cambio de aportaciones en metálico. Al 31 de diciembre de 2008 RHÖN-KLINIKUM AG disponía de un capital autorizado de 129.600.000 euros, que podía ser emitido en una o varias veces hasta un importe máximo de 129.600.00 euros hasta el 31 de mayo de 2012. El Consejo de Administración se encuentra facultado además, con el visto bueno del Consejo de Supervisión, para definir los restantes pormenores relativos a la ejecución de los aumentos de capital sobre el capital autorizado.

Las reservas de capital siguen ascendiendo a 37,6 millones de euros e incluyen la prima obtenida con los aumentos de capital.

Las reservas de beneficios incluyen los beneficios obtenidos en los ejercicios anteriores de las sociedades consolidadas incluidas en las cuentas anuales consolidadas, siempre que no se hayan distribuido, así como efectos de las medidas de consolidación. Además, las variaciones en los valores de mercado de los derivados financieros designados como instrumentos de cobertura sobre tipos de interés son reconocidos en los recursos propios sin cambios sobre los resultados bajo el epígrafe de reserva de beneficios después de tener en cuenta los impuestos diferidos. La aplicación por primera vez de la contabilidad de coberturas en el ejercicio social 2008 ha llevado a la constitución de una reserva de reevaluación de -12 millones de euros que ha supuesto una reducción de los recursos propios.

La Junta General Anual celebrada el 17 de junio de 2008 ha acordado autorizar al Consejo de Administración para que durante un período de 18 meses, contados desde la fecha de la adopción del acuerdo, y con sujeción al visto bueno del Consejo de Supervisión, compre autocartera hasta un importe total equivalente a un máximo del 10% del capital social autorizado de conformidad con lo establecido en el artículo 71 apartado 1 n° 8 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas. La autorización podrá ser utilizada una sola vez o varias veces, de forma total o parcial. El total de las acciones de autocartera compradas por otras causas y poseídas por RHÖN-KLINIKUM AG, o atribuibles a ésta de conformidad con los artículos 71a y siguientes de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas, y las acciones de autocartera recompradas en virtud de esta autorización no superarán el 10% del capital social autorizado en cualquier periodo.

Las acciones propias valoradas en 100.000 euros (2007: 100.000 €) han sido deducidas de los recursos propios. Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Número
Autocartera al 01.01.2008	24.610
Variación en el 2008	-353
Autocartera al 31.12.2008	24.257

De acuerdo con la Ley Alemana de Sociedades Anónimas, 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). Dentro del marco de sus responsabilidades, y como parte del proceso de preparación de las cuentas anuales, el Consejo de Administración ha realizado dotaciones a las reservas de beneficios con cargo al beneficio anual y ha calculado estos importes de tal forma que el beneficio del balance restante se corresponde exactamente con la propuesta de pago de un dividendo de 0,35 euros por acción (2007: 0,28 € por acción).

Durante la última Junta General Anual, los accionistas aprobaron la propuesta del Consejo de Administración, de tal forma que en el ejercicio social 2008 se ha realizado una distribución de dividendo efectiva de 28 céntimos después del desdoblamiento de acciones (2007: 25 céntimos después del desdoblamiento de acciones).

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen a la Junta General de Accionistas distribuir íntegramente el beneficio del ejercicio de RHÖN-KLINIKUM AG de 36,3 millones de euros (2007: 29,0 mill €) mediante el pago de un dividendo de 0,35 euros por acción ordinaria (2007: 0,28 € por acción).

El importe del desembolso de la distribución correspondiente a las acciones propias será trasladado a nueva cuenta.

Los intereses minoritarios por valor de 43,2 millones de euros (2007: 41,1 mill €) se refieren directa o indirectamente a participaciones de terceros ajenos al Grupo en los recursos propios de las siguientes sociedades filiales incluidas en la consolidación:

	Intereses minoritarios	
	31.12.2008	31.12.2007
	%	%
Sociedades sanitarias		
Amper Kliniken AG, Dachau	25,1	25,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	5,1
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	6,3	6,3
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	4,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	1,5	1,5
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
Centros de asistencia médica		
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a.d. Saale (anteriormente denominada MVZ Universitätsklinikum GmbH, Giessen)	0,0	5,0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	5,0
Sociedades de servicios		
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	25,1	25,1
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	49,0	49,0
RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale (anteriormente denominada RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 20)	49,0	49,0
Sociedades restantes		
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	49,0	49,0
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	25,1	25,1

7.10 Deuda financiera

	31. 12. 2008		31. 12. 2007	
	Duración residual > 1 año	Duración residual máx. 1 año	Duración residual > 1 año	Duración residual máx. 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Deuda financiera a largo plazo	109,8	1,9	109,6	1,9
Deudas contraídas con entidades de crédito	534,3	36,8	546,9	12,0
Total deuda financiera a largo plazo	644,1	38,7	656,5	13,9
Deuda financiera a corto plazo				
Deudas contraídas con entidades de crédito	0,0	9,6	0,0	5,4
Valores de mercado negativos de derivados financieros	14,2	0,5	0,0	0,3
Total deuda financiera a corto plazo	14,2	10,1	0,0	5,7
Total deuda financiera	658,3	48,8	656,5	19,6

En el ejercicio social 2005 RHÖN-KLINIKUM AG realizó una emisión de obligaciones en el mercado de capitales por un importe de 110 millones de euros. Su duración comprende 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, por primera vez el 7 de julio de 2006. Los costes de la transacción han ascendido a un total de 800.000 millones de euros y serán amortizados utilizando el método del tipo de interés efectivo.

En el ejercicio social 2006 RHÖN-KLINIKUM AG contrajo un préstamo sindicado para la financiación de inversiones bajo la coordinación de consorcio del Dresdner Bank AG (sucursal Luxemburgo). La duración mínima del contrato de préstamo es de siete años, con un límite de 400 millones de euros. En la fecha de referencia del 31 de diciembre de 2008 se ha retirado un volumen total de 170,0 millones de euros. El período de interés vinculado al plazo de duración del préstamo durante el ejercicio 2008 ha oscilado entre el 3,31 % anual y el 5,77 % anual. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,20 % anual.

En el ejercicio social 2007 se tomaron dos préstamos a interés fijo con un volumen total de 90,0 millones de euros y con una duración de hasta el 2017 con el fin de reestructurar las deudas por pagar sujetas a interés variable; sobre estos préstamos se carga un interés del 5,23% y del 5,13% anual respectivamente.

En el ejercicio social 2008 RHÖN-KLINIKUM AG tomó un préstamo a interés fijo con un volumen de 10,0 millones de euros y con una duración de hasta el 2017 con el fin de reestructurar las deudas por pagar sujetas a interés variable; sobre estos préstamos se carga un interés del 5,10 % anual respectivamente. Además, se han emitido dos empréstitos de obligaciones con un volumen total de 150 millones de euros y con una duración de hasta el 2013 y el 2015 respectivamente, que devengan un tipo de interés variable basado en el EURIBOR a tres meses. Se ha formalizado una operación de cobertura de tipos de interés para cubrir los riesgos de variación del tipo de interés.

De la deuda financiera a largo plazo, 363,9 millones de euros (2007: 334,8 mill €) 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 de hasta el 4% hasta el 2012 y de hasta el 4,68% hasta el 2018. 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	31.12.2008			31.12.2007		
	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 €	%	Mill €	Mill €
Obligaciones	3,65	110,0	109,8	3,65	110,0	109,6
Intereses sobre las obligaciones			1,9			1,9
		110,0	111,7		110,0	111,5
Deudas contraídas con entidades de crédito						
2008				5,36	374,9	348,5
2009	4,90	440,8	410,7	4,45	56,0	49,5
2010	3,88	25,2	20,9	3,50	27,8	24,0
2011	5,07	46,3	31,2	4,45	50,9	37,8
2012	5,34	3,6	3,0	5,35	3,6	3,1
2013	0,00	0,0	0,0	0,00	0,0	0,0
2014	0,00	0,0	0,0	3,60	97,1	96,0
>2015	5,16	106,8	105,3			
		622,7	571,1		610,3	558,9
		732,7	682,8		720,3	670,4

¹ Tipo de interés ponderado

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

	31.12.2008	31.12.2007
	%	%
Obligaciones	3,65	3,65
Deudas contraídas con entidades de crédito	4,93	5,10
Deudas en cuenta corriente contraídas con entidades de crédito	4,72	6,31

De la deuda financiera contabilizada, 42,4 millones de euros (2007: 55,9 mill €) se encuentran garantizados mediante hipotecas inmobiliarias.

	31.12.2008	31.12.2007
	Mill €	Mill €
Hasta 1 año	48,8	19,6
Entre 1 y 5 años	396,3	485,2
Superior a 5 años	262,0	171,3
Total	707,1	676,1

7.11 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:

	31.12.2008		31.12.2007	
	activos	pasivos	activos	pasivos
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pérdidas de ejercicios anteriores	8,0	0,0	5,0	0,0
Activos materiales	0,0	17,6	0,0	16,8
Deudas sujetas a interés	2,3	0,0	0,0	0,7
Deudas tributarias	0,0	0,6	0,0	0,6
Otros activos y pasivos	7,1	2,8	3,3	3,1
Total	17,4	21,0	8,3	21,2
Saldo		3,6		12,9

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. Las pérdidas procedentes de ejercicios anteriores por las antiguas adquisiciones de hospitales son incluidas en la base de cálculo para la periodificación de activos fiscales diferidos, siempre que éstos puedan ser determinados de forma suficiente a efectos fiscales. Los activos por impuestos diferidos derivados de pérdidas de ejercicios anteriores son reconocidos realizando cálculos de planificación fiscal a cinco años. La base de imposición utilizada para la periodificación fiscal asciende a 50,5 millones de euros (ejercicio anterior: 31,4 millones de euros). A la fecha de cierre del balance, se reflejaban traspasos de pérdidas fiscales pendientes de reversión de 64,6 millones de euros (2007: 39,4 mill €); 14,1 millones de euros de esta cifra no han sido reconocidos como activos fiscales diferidos. Las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores podrán reducir en el futuro el resultado fiscal corriente hasta un importe de 1 millón de euros, sin restricción temporal alguna. Sin embargo, por encima de este importe solo se podrá compensar el 60% del resultado fiscal corriente frente a las pérdidas fiscales procedentes de ejercicios anteriores. Como consecuencia de los cambios registrados por la ley, en el futuro las adquisiciones de clínicas no generarán pérdidas fiscales trasladables a ejercicios futuros.

Los impuestos diferidos sobre activos materiales resultan de las vidas útiles definidas en la legislación tributaria y de los períodos de depreciación económica establecidos por las NIIF. Además, las amortizaciones fiscales extraordinarias han sido corregidas en las NIIF.

Las deudas sujetas a interés consisten en diferencias fiscales diferidas resultantes del tratamiento de las 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 70,0 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 incluidas en las cuentas anuales consolidadas.

Las variaciones registradas en los impuestos diferidos son las siguientes:

	31.12.2008 Mill €	31.12.2007 Mill €
Pasivos por impuestos diferidos al comienzo del ejercicio	12,9	23,4
Contabilización sin cambios en los resultados de los impuestos diferidos relacionados con instrumentos financieros derivados reconocidos en los recursos propios sin cambios sobre la cuenta de resultados	-2,2	0,0
Deudas tributarias asumidas con la adquisición de empresas	-0,6	0,0
Ingresos en la cuenta de resultados como consecuencia de la reforma del impuesto de sociedades	0,0	-8,6
Ingresos en la cuenta de resultados como consecuencia de las compensaciones corrientes	-6,5	-1,9
Pasivo por impuestos diferidos a la finalización del ejercicio	3,6	12,9

7.12 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 Sociedad, 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 cinco 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:

	2008	2007
	Mill €	Mill €
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,8	0,7
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,5	0,4
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,5	0,3
	1,8	1,4

Los costes de las pensiones son contabilizados íntegramente bajo el epígrafe costes de las pensiones.

El importe de las reservas en el balance se desglosa de la forma siguiente, mostrándose también su evolución en el balance y su forma de cálculo:

	31.12.2008	31.12.2007
	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida (<i>Defined Benefit Obligation</i>)	11,0	9,6
Pérdidas y ganancias actuariales todavía no compensadas	-1,5	-1,4
Provisiones por pensiones (<i>Defined Benefit Liability</i>)	9,5	8,2

	2008	2007
	Mill €	Mill €
Estado al 01.01.	8,2	7,3
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,8	0,7
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,5	0,4
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,5	0,3
Pagos realizados	-0,5	-0,5
Estado al 31.12.	9,5	8,2

El cálculo utiliza como base los siguientes supuestos:

	31.12.2008	31.12.2007
	%	%
Tipo de interés técnico	6,20	5,40
Tasa prevista de crecimiento de los salarios	2,50	2,50
Tasa prevista de revisión de pensiones	2,00	1,00

La obligación por prestaciones definidas (*Defined Benefit Obligation*) así como las pérdidas/ganancias actuariales atribuibles a los ajustes por experiencia (*Experience Adjustment*) han evolucionado de la forma siguiente:

	2008	2007	2006	2005	2004
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida (<i>Defined Benefit Obligation</i>) al 31.12.	11,0	9,6	9,6	14,5	12,6
Valor razonable de los activos del plan	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Déficit al 31.12.	11,0	9,6	9,6	14,5	12,6
Ajustes por experiencia de los pasivos del plan	0,7	-0,3	0,8	0,7	-

La evolución de la obligación por prestaciones definidas (*Defined Benefit Obligation*) en el ejercicio social 2008 en comparación con el ejercicio anterior ha sido la siguiente:

	2008 Mill €	2007 Mill €
Estado al 01. 01.	9,6	9,6
En función del tiempo trabajado	0,8	0,7
Intereses pagados	0,5	0,4
Pagos de pensiones	-0,5	-0,5
Pérdidas/Ganancias actuariales	0,6	-0,6
Estado al 31. 12.	11,0	9,6

Las pensiones a pagar previstas para el 2008 ascienden a 500.000 euros (2007: 500.000 euros).

Al igual que en el ejercicio anterior, como bases de cálculo biométricas se han utilizado las tablas de mortalidad de 2005G del Prof. Dr. Klaus Heubeck.

7.13 Otras provisiones

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	01.01. 2008 Mill €	Modifica- ción del grupo de empresas consoli- dadas Mill €	Utiliza- ción Mill €	Liquida- ción Mill €	Asigna- ción Mill €	31.12. 2008 Mill €	de ellas < 1 año Mill €	de ellas > 1 año Mill €
Obligaciones de demolición	4,0	0,0	1,8	0,2	0,0	2,0	2,0	0,0
Riesgos de responsabilidad civil	18,9	0,0	5,9	0,8	8,3	20,5	20,5	0,0
Provisiones para contratos onerosos	0,6	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,3	0,0
Otras provisiones	1,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,4	0,4	0,0
	24,5	0,0	8,6	1,0	8,3	23,2	23,2	0,0

Las provisiones para obligaciones de demolición son atribuibles a los servicios contractualmente acordados para el desalojo de solares edificadas. Se espera que las provisiones sean utilizadas en el ejercicio social 2009.

Las provisiones para riesgos de responsabilidad civil se encuentran referidas a la cobertura de reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de terceros. Estas provisiones se encuentran compensadas por las reclamaciones de reembolso presentadas contra compañías aseguradoras por un importe de 3,5 millones de euros que se encuentran bajo el epígrafe de otras cuentas por cobrar. En opinión del Consejo de Administración la liquidación de estos supuestos de responsabilidad civil utilizando las provisiones no supondrá que se contraigan gastos adicionales significativos.

Las reservas por contratos onerosos están referidas básicamente a las fianzas de alquiler que probablemente vayan a ser reclamadas en el ejercicio social 2009.

Los plazos de la partida de otras reservas son los siguientes en comparación con el ejercicio anterior:

	31.12. 2008	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año	31.12. 2007	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	2,0	2,0	0,0	4,0	4,0	0,0
Riesgos de responsabilidad civil	20,5	20,5	0,0	18,9	18,9	0,0
Provisiones para contratos onerosos	0,3	0,3	0,0	0,6	0,6	0,0
Otras provisiones	0,4	0,4	0,0	1,0	1,0	0,0
	23,2	23,2	0,0	24,5	24,5	0,0

Uno de los hospitales incluidos en las cuentas consolidadas ha negociado con los pagadores y ha acordado un presupuesto que ha sido aprobado por las autoridades competentes, con la condición de que las acciones legales adoptadas por los pagadores de acuerdo con la legislación administrativa no den lugar a la cancela-

ción del presupuesto aprobados para el 2004. En el ejercicio social 2008 hemos obtenido un resolución favorable en un procedimiento similar. En las condiciones actuales, creemos que es altamente improbable que los pagadores consigan la estimación de sus pretensiones en el procedimiento que se encuentra todavía pendiente de resolución. Por consiguiente, no hemos contabilizado en el pasivo posibles obligaciones de reembolso. No es posible realizar una valoración fiable del impacto de este asunto.

	31.12.2008		31.12.2007	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por pagar	101,7	0,0	108,0	0,0

7.14 Cuentas comerciales por pagar

Las cuentas comerciales por pagar existen frente a terceros. Del importe total de 101,7 millones de euros (2007: 108,0 mill €), 101,7 millones de euros (2007: 108,0 mill €) tienen un vencimiento inferior a un año.

	31.12.2008		31.12.2007	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pasivos por retribuciones al personal	128,8	26,0	121,3	33,3
Periodificaciones	7,9	0,0	7,0	0,0
Impuestos de explotación y cotizaciones a la Seguridad Social	20,1	0,0	15,8	0,0
Pagos a cuenta recibidos	0,9	0,0	1,4	0,0
Resto pasivos	16,3	0,0	13,9	2,0
Otros pasivos (no instrumentos financieros)	174,0	26,0	159,4	35,3
Pasivos de acuerdo con la Ley de financiación de Hospitales	126,2	8,4	129,3	8,4
Precios de compra	6,1	0,0	10,0	2,9
Otros pasivos financieros	34,6	23,6	50,6	26,2
Otros pasivos (instrumentos financieros)	166,9	32,0	189,9	37,5
Otros pasivos (total)	340,9	58,0	349,3	72,8

7.15 Otros pasivos

Los pasivos por retribuciones al personal se encuentran constituidos por componentes retributivos en función de resultados, por obligaciones devengadas de vacaciones no disfrutadas, obligaciones de jubilación parcial y obligaciones de indemnización.

Los pasivos de acuerdo con la Ley Alemana de Financiación de Hospitales 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 y/o la Ley Alemana sobre Retribución de Hospitales.

Los precios de compra se encuentran referidos a obligaciones contractualmente estipuladas sometidas al cumplimiento de condiciones.

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 han sido descontados aplicando el tipo de interés histórico.

De los demás pasivos a largo plazo, 15,3 millones de euros son atribuibles a obligaciones derivadas de becas de investigación frente a la Universidad de Giessen y Marburg.

La partida de otros pasivos con una duración residual superior a cinco años asciende a 200.000 euros (2007: 200.000 €).

7.16 Deudas tributarias corrientes

Las deudas tributarias de 7,7 millones de euros (2007: 10,6 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.

7.17 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 682,8 millones de euros (2007: 670,4 mill €), 318,0 millones de euros (2007: 335,6 mill €) se han constituido a unos plazos y tipos de interés fijos hasta el año 2027. Del resto de deudas financieras a largo plazo, constituidas a interés variable para aprovechar el nivel de tipos de interés existente, un total de 231,0 millones de euros (2007: 235,0 mill €) se encuentran cubiertas por caps sobre tipos de interés. Se dispone de un volumen de 167,6 millones de euros (2007: 17,0 mill €) de permutas de tipos de interés (swaps) para deudas financieras a largo plazo.

Los derivados financieros se han contabilizado a su valor de mercado con cambios en los resultados, con unos beneficios de 4,2 millones de euros (2006: pérdida de 300.000 euros). €. Los flujos de caja futuros asegurados mediante coberturas de flujo de efectivo vencerán dentro de los próximos nueve años.

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).

El Consejo de Administración se encarga de la supervisión y control directos de los instrumentos financieros derivados, con la ayuda de un departamento especializado subordinado al mismo.

2008	Valor razonable Mill €	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2008 %	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo %	Importe de referencia 31.12.2008 Mill €
		desde	hasta			
<i>Swaps sobre tipos de interés, activo</i>	0,0	04.05.2004	31.12.2011	5,94	5,70	2,30
<i>Swaps sobre tipos de interés, pasivo</i>	-13,5	11.06.2008	11.06.2018	2,89	4,65	150,00
	-0,6	28.02.2002	28.02.2012	2,89	5,99	6,50
	-0,2	02.01.2007	29.06.2018	2,89	3,94	5,10
	-0,1	28.02.2002	28.02.2012	2,89	6,30	1,70
	-0,1	16.01.2008	06.03.2013	2,89	4,25	2,00

2007	Valor razonable Mill €	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2007 %	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo %	Importe de referencia 31.12.2007 Mill €
		desde	hasta			
<i>Swaps sobre tipos de interés, activo</i>	0,0	04.05.2004	31.12.2011	9,49	5,70	3,1
<i>Swaps sobre tipos de interés, pasivo</i>	0,1	02.01.2007	30.09.2018	4,68	3,94	5,5
	-0,3	28.02.2002	28.02.2012	4,68	5,99	6,7
	-0,1	28.02.2002	28.02.2012	4,68	6,30	1,8
<i>Caps sobre tipos de interés, activo</i>	0,0	02.01.2006	30.09.2009	4,68	4,00	4,6
	0,1	02.01.2006	30.06.2009	4,68	4,00	10,2
	0,0	02.01.2006	30.06.2009	4,68	4,00	3,4
	0,0	02.01.2006	30.09.2009	4,68	4,00	2,1
	0,1	28.02.2006	26.02.2010	4,68	4,00	2,9
	0,1	30.06.2006	31.03.2010	4,68	4,00	12,0
	2,5	02.01.2007	01.01.2012	4,71	4,00	100,0
	2,3	02.01.2007	31.12.2011	4,71	4,00	100,0

7.18 Información adicional sobre los instrumentos financieros

7.18.1 Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables de acuerdo con las categorías de valoración

Categoría de valoración según NIC 39	2008	De las cuales: instrumentos financieros		2007	De las cuales: instrumentos financieros	
		Valor contable	Valor razonable		Valor contable	Valor razonable
ACTIVO	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Activos no corrientes						
otras cuentas por cobrar y otros activos financieros	2,3	1,3	1,3	1,6	0,7	0,7
De estos otros activos	1,4	0,4	0,4	1,6	0,7	0,7
De los cuales, instrumentos financieros (HFT)						
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,9	0,9	0,9	0,0	0,0	0,0
Activos corrientes						
Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos	332,0	325,6	325,6	358,5	353,4	353,4
De los cuales, cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar	326,0	325,5	325,5	338,9	338,9	338,9
De los cuales, valores mobiliarios (HFT)						
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,0	0,0	0,0	9,5	9,5	9,5
De los cuales, instrumentos financieros (HFT)						
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,1	0,1	0,1	5,0	5,0	5,0
Efectivo y equivalentes	86,5	86,5	86,5	170,1	170,1	170,1
PASIVO						
Deudas a largo plazo						
Deudas financieras	658,3	658,3	522,5	656,5	656,5	549,7
De las cuales: deudas financieras						
Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	644,1	644,1	508,3	656,5	656,5	549,7
De los cuales, instrumentos financieros derivados (Contabilidad de Coberturas)						
n. d.	14,2	14,2	14,2	0,0	0,0	0,0
Otros pasivos	58,0	32,0	32,0	72,8	37,5	37,5
De estos otros pasivos						
Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	58,0	32,0	32,0	70,8	35,5	35,5
De los cuales, arrendamiento financiero						
n. d.	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0	2,0
Deudas a corto plazo						
Cuentas comerciales por pagar						
Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	101,7	101,7	101,7	108,0	108,0	108,0
Deudas financieras	48,8	48,8	48,8	19,6	19,6	19,6
De las cuales: deudas financieras						
Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	48,3	48,3	48,3	19,3	19,3	19,3
De los cuales, instrumentos financieros (HFT)						
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,5	0,5	0,5	0,3	0,3	0,3
Otros pasivos	340,9	166,9	166,9	349,3	189,9	189,9
De estos otros pasivos						
Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	338,9	164,9	164,9	346,8	187,4	187,4
De los cuales, arrendamiento financiero						
n. d.	2,0	2,0	2,0	2,5	2,5	2,5

Agregado de acuerdo con las categorías de valoración; las anteriores cifras se desglosan de la forma siguiente:

Préstamos + Cuentas por cobrar	412,4	412,4	509,6	509,6
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	1,0	1,0	14,5	14,5
Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	991,0	855,2	1.006,7	899,9
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,5	0,5	0,3	0,3

Las cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar, otros activos financieros así como el efectivo y equivalentes tienen generalmente períodos de duración residual cortos. Por consiguiente, los valores contables de los mismos a la fecha de cierre se corresponden con su valor razonable.

Los derivados financieros son valorados a su valor de mercado (valorados a la fecha del balance sobre la base de métodos de valoración reconocidos utilizando los datos del mercado).

Dentro de la partida de deudas financieras se encuentran incluidos préstamos frente a entidades de crédito así como una emisión de obligaciones. El valor razonable de los préstamos frente a entidades de crédito se calcula sobre la base de los flujos de caja descontados. A los efectos de la realización del descuento se ha utilizado un tipo de interés ponderado por riesgo-duración adecuado para RHÖN-KLINIKUM AG. El valor razonable de la emisión de obligaciones se calcula como el valor nominal multiplicado por la cotización existente en el último día de negociación del ejercicio.

En el caso de las cuentas comerciales por pagar y las demás cuentas por pagar con períodos de duración residual cortos los importes contables se corresponden con sus valores razonables en la fecha de cierre de las cuentas anuales.

7.18.2 Resultado neto de acuerdo con las categorías de valoración

	De la valoración posterior				Resultado neto	
	Por plusvalías de cotización	A su valor razonable	Ajuste de valoración	Por disposición	2008	2007
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Préstamos y cuentas por cobrar			0,7	2,4	3,1	3,9
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	-0,2	4,2			4,0	-3,6
Total	-0,2	4,2	0,7	2,4	7,1	0,3

* + = Coste - = Ingreso

El resultado neto de la valoración posterior de los préstamos y de las cuentas por cobrar se calcula sobre la base de los gastos e ingresos provenientes de los ajustes de valoración de las cuentas comerciales por cobrar. La disposición incluye la amortización definitiva de las cuentas por cobrar compensadas con los ingresos procedentes de los pagos recibidos en relación con las cuentas por cobrar que han sido objeto de ajuste en el pasado.

Los activos financieros medidos de acuerdo con su valor razonable en la cuenta de resultados se encuentran constituidos por el valor de mercado de los instrumentos financieros derivados reconocidos en la cuenta de resultados así como por los ingresos procedentes de valores mobiliarios a corto plazo.

7.18.3 Pasivos financieros (análisis por vencimientos)

En la siguiente tabla se recogen los pagos de intereses contractualmente convenidos (sin descuento) y las amortizaciones de los pasivos financieros originales así como de los instrumentos financieros derivados:

	Salidas de caja		
	2009	2010 - 2015	> 2015
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-82,4	-637,9	-145,0
Cuentas comerciales por pagar	-101,7	0,0	0,0
Derivados	-0,9	0,0	-14,2
Otros pasivos	-180,7	-32,0	0,0
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-2,4	0,0	0,0
	-368,1	-669,9	-159,2

La siguiente tabla recoge el análisis por vencimientos del ejercicio anterior:

	2008	2009 - 2014	> 2014
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-19,3	-673,4	-131,7
Cuentas comerciales por pagar	-108,0	0,0	0,0
Derivados	-0,3	0,0	0,0
Otros pasivos	-187,4	-35,4	-0,2
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-2,9	-2,4	0,0
	-317,9	-711,2	-131,9

La anterior tabla incluye todos los instrumentos financieros poseídos en la fecha del balance y con respecto a los cuales ya se había convenido la realización de pagos. No se han incluido dentro de los cálculos los pagos previstos para nuevos pasivos futuros. Los pagos de intereses han sido incluidos en los pagos de flujo de efectivo futuros dentro de los acuerdos válidos a la fecha del balance. Los pasivos corrientes y todos aquellos pasivos que pueden ser rescindibles en cualquier momento han sido incluidos dentro de la escala temporal más corta.

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 así como 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. En la cuenta de flujo de efectivo se han incluido una cifra de 9,9 millones de euros (2007: 2,9 Mill €) en concepto de facturas de obras pendientes de pago así como una cifra de 4,2 millones de euros en concepto de pérdidas sin efectos en caja provenientes de derivados financieros (2007, activos por impuestos sobre los beneficios sin efectos en caja de -10,1 Mill €).

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 PARTICIPACIONES

9.1 Sociedades consolidadas

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Sociedades sanitarias			
Amper Kliniken AG, Dachau	74,9	64.370	4.132
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.856	597
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	33.968	5.421
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	20.471	1.324
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	192	79
Herz- und Gefäss-Klinik GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	7.928	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	31.510	23.496
Klinik »Haus Franken« GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	2.431	21
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	13.818	6.690
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgie und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	6.122	3.018
Klinik Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	16.041	1.183
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	10.249	358
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	93,7	38.520	4.299
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen	100,0	29.326	1.217
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Fráncfort (Oder)	100,0	102.587	7.238
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	17.170	6.193
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	28.681	12.832
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	53.446	5.876
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	30.228	2.759
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	25.488	1.276
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	12.950	1.020
Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen	100,0	10.211	505
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	10.912	-620
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	20.181	1.840
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	25.902	3.563
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	24.158	1.845
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a.d. Saale, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	2.365	1.162
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	11.447	3.310
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	4.577	2.148
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	96,0	5.112	-704
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen	98,5	11.493	-4.183
St. Petri-Hospital Warburg GmbH, Warburg	100,0	5.776	-6.494
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	22.154	1.963
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	95,0	42.788	2.162
Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	35.072	3.766
Wesermarsch-Klinik Nordenham GmbH, Nordenham	100,0	1.047	-3.515
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	90.797	24.020

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Centros de asistencia médica			
MVZ Management GmbH Franken, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	235	-212
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	165	-27
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	206	16
MVZ Management GmbH Brandenburg, Fráncfort (Oder)	100,0	150	-40
MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	188	-3
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	194	5
MVZ Management GmbH Sachsen, Pirna	100,0	223	84
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	553	180
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	100,0	189	-4
MVZ Management GmbH Hessen, Wiesbaden	100,0	32	-171
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	1.489	0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	136	48

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Sociedades de investigación y formación			
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	1.693	3
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Giessen und Marburg GmbH, Marburg	100,0	31	-18

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Sociedades inmobiliarias			
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	5.401	606
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	24.281	164
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	315	53
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.520	-65
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	39.710	1.456

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Sociedades de servicios			
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	49	1
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	204	2
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	74	11
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	51	4
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	78	21
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	30	-2
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	98	48
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	176	92
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a.d. Saale	51,0	195	138
UKGM Service GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale (anteriormente denominada RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 21)	100,0	45	7
RK-Wäschereinigung GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale (anteriormente denominada RK Kliniken Betriebs GmbH Nr. 20)	51,0	30	0
WMK-Service GmbH, Nordenham	100,0	28	0

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Sociedades inactivas/otras sociedades			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	89	13
Leben am Rosenberg, Kronach (anteriormente denominada Dienstleistungs- und Servicegesellschaft Kronach mbH)	100,0	93	35
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	1.912	410
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	74,9	69	8
Kinderhort Salzburger Leite gGmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	399	16
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	29	-2
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	37	-3
PTZ GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale (anteriormente denominada RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 30)	100,0	18.993	-999
RK-Bauträger GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	126	-14
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	552	444
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	25	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 28, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	39	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	38	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	39	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 32, Bad Neustadt a.d. Saale (anteriormente denominada IVM GmbH Gesellschaft für integrative Versorgung in der Medizin, Giessen)	100,0	49	-7
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 33, Bad Neustadt a.d. Saale (anteriormente denominada Krankenhausreinigungsgesellschaft Bad Kissingen mbH, Bad Kissingen)	100,0	40	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 34, Bad Neustadt a.d. Saale (anteriormente denominada Krankenhaus Einrichtungs- und Ausstattungsverwaltungs- gesellschaft mbH Bad Kissingen, Bad Kissingen)	100,0	48	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 35, Bad Neustadt a.d. Saale (anteriormente denominada MVZ Universitätsklinikum GmbH, Giessen)	100,0	200	3
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale	100,0	557	20

9.2 Otras sociedades de conformidad con el artículo 313 apartado 2 nº 2 y siguientes del Código de Comercio alemán (HGB)

	Participación en el capital social %	Recursos propios Miles €	Resultado del ejercicio Miles €
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar ¹	15,9	158	-16
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	18,8	497	194
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹	36,7	26	0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a.d. Saale, Bad Neustadt a.d. Saale ¹	25,0	-948	-32
Soemmering GmbH, Bad Nauheim ¹	31,7	-46	-4

¹ Cifras según cuentas anuales cerradas al 31.12.2007

10 OTRAS INFORMACIONES

10.1 Media anual de empleados

	2008	2007	Variación	
	Número ¹	Número ¹	Número ¹	%
Servicio médico	3.144	2.966	178	6,0
Servicio de enfermería	10.355	10.248	107	1,0
Servicio médico-técnico	4.248	4.197	51	1,2
Servicio funcional	3.201	3.024	177	5,9
Servicios auxiliares no facultativos	3.995	3.450	545	15,8
Servicio técnico	541	550	-9	-1,6
Servicio administrativo	2.169	2.094	75	3,6
Otro personal	411	358	53	14,8
	28.064	26.887	1.177	4,4

¹ Por individuos; sin miembros del Consejo de Administración, directores, personal en formación o en prácticas, personal que realiza la prestación social sustitutoria

10.2 Otras obligaciones financieras

	31.12.2008	31.12.2007
	Mill €	Mill €
Obligaciones de compra	24,7	39,4
Contratos de arrendamiento operativo		
Con vencimiento en el año siguiente	4,0	5,0
Con vencimiento en 2 a 5 años	5,6	6,7
Con vencimiento después de 5 años	0,5	0,5
Otros		
Con vencimiento en el año siguiente	49,2	48,6
Con vencimiento en 2 a 5 años	16,5	18,2
Con vencimiento después de 5 años	5,6	0,5

De las obligaciones de compra 2,3 millones de euros (2007: 0,5 Mill €) corresponden a activos intangibles y 18,6 millones de euros (2007: 32,4 Mill €) a activos materiales.

Las demás obligaciones financieras se derivan principalmente de contratos de externalización de servicios (contratos de mantenimiento, contratos de compra de mercancías, contratos de lavandería).

De los contratos de adquisición de empresas se derivan obligaciones de liquidación de precios de compra y de inversión por un importe de 424,0 millones de euros (ejercicio anterior: 546,9 millones de euros), que han de ser liquidadas en un período máximo de 48 meses.

10.3 Contratos de arrendamiento dentro del Grupo

Las operaciones de arrendamiento se encuentran clasificadas como arrendamiento financiero o arrendamiento operativo. Las operaciones de arrendamiento en las que el Grupo, en su condición de arrendatario, soporta todos los riesgos y oportunidades relevantes asociadas a la propiedad son tratadas como arrendamientos financieros. Esto se refiere en particular a las sociedades Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH y RK Reinigungsgesellschaft Nord mbH. Por consiguiente, el Grupo ha capitalizado los activos de acuerdo con el valor efectivo de las cuotas mínimas en concepto de leasing de 8,6 millones de euros y deprecia los activos a lo largo de la vida económica útil estimada o a lo largo del período de duración del contrato, si éste es más breve. Al mismo tiempo, se contabiliza el pasivo correspondiente, que luego será amortizado y ajustado utilizando el método del tipo de interés efectivo. Todos los demás acuerdos de arrendamiento en los que el Grupo interviene en calidad de arrendatario serán tratados como arrendamientos operativos. En este caso, los pagos son contabilizados de forma lineal como gasto.

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 doce meses. Por regla general, los acuerdos de leasing tienen una duración de entre dos a quince años.

10.3.2 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros

Los arrendamientos financieros tienen sobre todo como objeto el arrendamiento de aparatos y equipos médicos. El principio aplicado en el Grupo es que los activos de explotación siempre tienen que ser en propiedad. Los contratos de arrendamiento que también han de ser adquiridos dentro del marco de las adquisiciones de hospitales son cumplidos en la medida de lo previsto, aunque son sustituidos por inversiones una vez expirados.

Cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero – Pagos mínimos a realizar:	2008 Mill €	2007 Mill €
Con vencimiento en el año siguiente	2,4	2,9
Con vencimiento en 2 a 5 años	0,0	2,4
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
	2,4	5,3
Costes futuros de financiación por arrendamientos financieros	0,4	0,8
Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero	2,0	4,5

Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero:	2008 Mill €	2007 Mill €
Con vencimiento en el año siguiente	2,0	2,5
Con vencimiento en 2 a 5 años	0,0	2,0
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,0
	2,0	4,5

Los contratos de arrendamiento contienen en ocasiones opciones de compra y prórroga.

10.3.3 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 de los mismos que se exponen a continuación:

	Total Mill €
Costes de adquisición	
01.01.2008	5,0
31.12.2008	5,0
Amortizaciones acumuladas	
01.01.2008	0,8
Amortizaciones	0,2
31.12.2008	1,0
Valor en balance al 31.12.2008	4,0

	Total Mill €
Costes de adquisición	
01.01.2007	5,0
31.12.2007	5,0
Amortizaciones acumuladas	
01.01.2007	0,6
Amortizaciones	0,2
31.12.2007	0,8
Valor en balance al 31.12.2007	4,2

Las amortizaciones se realizan de forma lineal a lo largo de una vida útil de 33 años y 4 meses. En el ejercicio 2008 se han ingresado alquileres sobre estos arrendamientos por un importe de 400.000 euros (2007: 400.000 €). Los gastos de explotación relativos a estas inversiones inmobiliarias ascendieron en el ejercicio a 200.000 euros (2007: 200.000 €).

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 prevén recibir en un futuro con un horizonte máximo de 12 meses ascienden a 800.000 euros. Los pagos mínimos en concepto de alquiler o arrendamiento que se prevén recibir con un horizonte máximo de cinco años ascienden a 1,2 millones de euros, y a 100.000 euros para un horizonte superior a cinco años.

10.4 Relaciones con empresas y personas vinculadas

Por personas vinculadas se entiende las personas físicas y jurídicas, así como sociedades, que pueden controlar la Sociedad objeto del presente informe o una de las filiales de la Sociedad objeto del presente informe; que pueden ejercer, directa o indirectamente, una influencia significativa sobre la Sociedad objeto del presente informe o sobre las filiales de la Sociedad objeto del presente informe; o que pueden ser controladas o influenciadas significativamente por la Sociedad objeto del presente informe.

Las sociedades del Grupo RHÖN-KLINIKUM mantienen en ciertos casos relaciones comerciales recíprocas con empresas y personas vinculadas. Se tratan en particular de arrendamientos de edificios así como de servicios relacionados con la telemedicina, la telerradiología, la enfermería y la facilitación de personal. Estas relaciones de arrendamiento y prestación de servicios se desarrollan según las condiciones y los precios vigentes en el mercado.

En este sentido, las sociedades vinculadas son definidas como todas las sociedades en las que poseemos una participación accionarial situada entre el 20% y el 50% y que no han sido incluidas en las cuentas consolidadas debido a su escasa relevancia (con respecto a las sociedades del Grupo, rogamos se remitan a

la lista de sociedades participadas que figura en la presente memoria). Desde el punto de vista del Grupo, en el ejercicio social 2008 se ha producido el siguiente volumen de servicios con las sociedades vinculadas:

	Gasto 2008 Miles €	Ingreso 2008 Miles €	Cuentas por cobrar 31.12.2008 Miles €	Cuentas por pagar 31.12.2008 Miles €
Imaging Service AG, Niederpöcking	0,0	92,0	0,0	0,0
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau	0,0	299,8	13,6	0,0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a.d. Saale, Bad Neustadt a.d. Saale	458,2	0,0	0,0	17,8
Soemmering GmbH, Bad Nauheim	0,0	0,0	0,0	0,0
	458,2	391,8	13,6	17,8

Definimos como personas vinculadas a aquellas que ocupan puestos directivos clave así como a sus cónyuges y a las personas que estén en primer grado de parentesco con las mismas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1.589 del Código Civil alemán (BGB). Dentro del concepto de personas que ocupan puestos directivos clave hemos incluido al Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, al segundo nivel directivo de la Sociedad así como a los miembros del Consejo de Supervisión.

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:

Persona vinculada	Empresas en el sentido definido por las NIC	Tipo de servicio	Miles €
Herr Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix - Applied Genetic Diagnostics - Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	148,9
	DKMS - Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Trasplantes/Extracciones	478,4

Al 31 de diciembre de 2008, fecha de cierre del balance, existían unas cuentas comerciales por pagar de 66.000 euros frente a AgenDix - Applied Genetic Diagnostics - Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH así como frente a DKMS - Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH.

Los gastos se encuentran registrados en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de otros gastos de explotación. No se han realizado deterioros en el ejercicio social 2008.

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 Miles €	Retribución variable en función de los resultados Miles €	Total Miles €
Dr. Bernhard Aisch	77	2	79
Gisela Ballauf	30	2	32
Bernd Becker	26	5	31
Helmut Bühner	42	5	47
Ursula Harres	37	2	39
Werner Prange	41	2	43
Joachim Schaar	50	33	83
	303	51	354

Los gastos indicados arriba se reflejan en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de gastos de personal.

10.5 Retribuciones totales del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor

	2008 Miles €	2007 Miles €
Retribuciones del Consejo de Supervisión	2.226	1.635
Retribuciones del Consejo de Administración	7.086	6.601
Retribuciones del Consejo Asesor	17	14

No existen créditos concedidos a miembros del Consejo de Supervisión ni del Consejo de Administración ni 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 16,07 % de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

Durante el ejercicio social 2008 se han producido en RHÖN-KLINIKUM AG cuatro operaciones sujetas a declaración obligatoria según el artículo 15a de la Ley Alemana del Mercado de Valores (WpHG) por parte de miembros del Consejo de Administración o del Consejo de Supervisión (Directors' Dealings). Estas operaciones han sido la compra de 600 acciones el 22 de enero de 2008 a un precio de 16,50 € con un volumen total de 9.900 € por parte del Sr. Dietmar Pawlik, la compra de 7.000 acciones el 23 de enero de 2008 a un precio de 17,46 € con un volumen total de 122.225 € por parte del Sr. Gerald Meder, la compra de 5.500 acciones el 19 de marzo de 2008 a un precio de 17,85 € con un volumen total de 98.175 € por parte del Sr. Wolfgang Pföhler así como la compra de 620 acciones el 21 de noviembre de 2008 a un precio de 15,80 € con un volumen total de 9.796 € por parte del Sr. Dietmar Pawlik.

Las percepciones dinerarias de los miembros del Consejo de Supervisión (sin IVA) se desglosan de la forma siguiente:

	Importe base Miles €	Dieta fija por asistencia Miles €	Dieta variable asistencia Miles €	Días funcionales variable Miles €	Total 2008 Miles €	Total 2007 Miles €
Eugen Münch	20	48	121	213	402	297
Wolfgang Mündel	20	52	134	135	341	240
Bernd Becker	20	44	54	0	118	91
Dr. Bernhard Aisch	20	10	20	0	50	38
Gisela Ballauf	20	14	26	0	60	38
Sylvia Bühler	20	10	20	0	50	38
Helmut Bühner	20	10	20	0	50	41
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	20	10	18	0	48	41
Ursula Harres	20	8	15	0	43	50
Caspar von Hauenschild	20	20	59	12	111	84
Detlef Klimpe	20	26	95	0	141	94
Dr. Heinz Korte	20	26	95	0	141	94
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	12	23	0	55	38
Joachim Lüddecke	20	22	57	0	99	70
Michael Mendel	20	20	71	0	111	94
Dra. Brigitte Mohn	20	14	24	0	58	40
Jens-Peter Neumann	20	10	20	0	50	26
Timothy Plaut (hasta el 31.05.2007)	0	0	0	0	0	7
Werner Prange	20	22	57	0	99	79
Joachim Schaar	20	14	24	0	58	47
Michael Wendl	20	26	95	0	141	88
	400	418	1.048	360	2.226	1.635

Las remuneraciones del Consejo de Administración se desglosan de la siguiente forma:

	Sueldo fijo	Retribución variable en función de los resultados	Total 2008	Total 2007
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	201	657	858	801
Wolfgang Kunz	204	657	861	806
Gerald Meder	296	1.728	2.024	1.878
Dietmar Pawlik	177	394	571	535
Wolfgang Pföhler	396	1.806	2.202	2.046
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem	176	394	570	535
	1.450	5.636	7.086	6.601

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 (doce 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 31.12.2007	Incremento en los derechos de indemnización por despido	Provisiones Estado 31.12.2008	Importe nominal de la indemnización ¹
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	453	140	593	1.061
Wolfgang Kunz	393	124	517	1.061
Gerald Meder	1.935	372	2.307	3.023
Dietmar Pawlik	105	59	164	351
Wolfgang Pföhler	530	244	774	1.369
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem	105	59	164	351
	3.521	998	4.519	7.216

¹ Derecho de percepción tras 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).

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 –sin contar al Sr. Eugen Münch– no supera en su conjunto el 1%. No existen opciones ni derivados similares. La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, posee el 16,07 % de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

No ha sido necesario constituir reservas para pensiones corrientes y derechos a pensiones para los antiguos miembros del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor o para sus supervivientes.

10.6 Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo

De acuerdo con una resolución conjunta del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG de 30.10.2008, la Sociedad emitió la declaración correspondiente sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2008 de conformidad con el artículo 161 de la Ley Alemana de Sociedades Anónimas (AktG). Esta declaración se publicó en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG para ponerla 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

	2008	2007
	Miles €	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	1.560	1.471
Otros servicios de auditoría o valoración	406	243
Asesoramiento fiscal	317	508
Otros servicios	203	320
	2.486	2.542

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

*También miembro del Consejo de**Supervisión de:*

- *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (hasta el 31 de diciembre de 2008)*

Otros cargos:

- *Patronato Deutsche Hospizstiftung*
- *Patronato Deutsche Schlaganfall-Hilfe*
- *Miembro de la mesa de IHK Würzburg-Schweinfurt*
- *Bundesverband Deutscher Privatkliniken e. V. (Vicepresidente del Consejo de Administración)*

BERND BECKER

Leipzig

Vicepresidente Primero

Enfermero en Herzzentrum Leipzig GmbH,

Leipzig, Licenciado en Ciencias

Empresariales (VWA)

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl

Vicepresidente Segundo

Auditor y asesor fiscal independiente

Otros cargos:

- *Jean d'Arcel Cosmetique GmbH & Co. KG, Kehl (Presidente del Consejo Asesor)*

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim

Consultor médico en Klinikum

Hildesheim GmbH, Hildesheim

GISELA BALLAUF

Harsum

Enfermera pediátrica en Klinikum

Hildesheim GmbH, Hildesheim

*También miembro del Consejo de**Supervisión de:*

- *Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (Vicepresidenta)*

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf

Directora de área regional de ver.di, secretaria sindical

*También miembro del Consejo de**Supervisión de:*

- *MATERNUS-Kliniken AG, Berlín (Vicepresidenta)*

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet

Enfermero en Herz- und Gefäß-Klinik

GmbH, Bad Neustadt a.d. Saale

PROF. DR. GERHARD EHNINGER

Dresde

Médico

Otros cargos:

- *DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Presidente del Consejo de Administración)*

- *DKMS Stiftung Leben spenden, Tübingen (Patronato)*

- *DKMS America, Nueva York (Miembro de la Junta directiva)*

- *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (Consejo de Supervisión)*

URSULA HARRES

Wiesbaden

Técnico auxiliar médico en Stiftung

Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden

CASPAR VON HAUENSCHILD

Múnich

Asesor empresarial independiente

*También miembro del Consejo de**Supervisión de:*

- *St. Gobain ISOVER AG, Ludwigshafen*

DETLEF KLIMPE

Aachen

Director administrativo de Universitäts-

klinikum Aachen, Aachen (Vicepresidente

del Consejo de Administración)

*También miembro del Consejo de**Supervisión de:*

- *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen*

DR. HEINZ KORTE

Múnich

Notario independiente

*También miembro del Consejo de**Supervisión de:*

- *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen*

PROF. DR. DR. SC.**(HARVARD)****KARL W. LAUTERBACH**

Colonia

Miembro del Bundestag

JOACHIM LÜDDECKE

Hannover

Director de área regional de ver.di,

secretario sindical

*También miembro del Consejo de**Supervisión de:*

- *Klinikum Region Hannover (Vicepresidente), miembro del Comité Presidencial y de Mediación de este Consejo de Supervisión*

MICHAEL MENDEL

Viena

Perito mercantil, Consejo de

Administración de Österreichische

Volksbank AG

*También miembro de los Consejos de**Supervisión de:*

- *Altium AG, Múnich*

- *Aveco AG, Fráncfort del Meno*

DRA. BRIGITTE MOHN

Gütersloh

Miembro del Consejo de Administración

de la Fundación Bertelsmann

*También miembro del Consejo de**Supervisión de:*

- *Bertelsmann AG, Gütersloh*

Otros cargos:

- *Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe, Gütersloh (Presidenta del Consejo de Administración)*

- *MEDICLIN AG, Offenburg*

- *(miembro del Consejo Asesor)*

- *Deutsche Kinderturnstiftung, Fráncfort del*

- *Meno (miembro del Patronato)*

- *Miembro de Bertelsmann Verwaltungsgesellschaft mbH*

- *Stiftung Michael Skopp, Bielefeld*

- *(miembro del Patronato)*

- *Stiftung Praxissiegel e. V., Gütersloh*

- *(Vicepresidenta del Consejo de Administración)*

JENS-PETER NEUMANN

Fráncfort del Meno

Director de banca

WERNER PRANGE

Osterode

Enfermero en Kliniken Herzberg und

Osterode GmbH, Herzberg

JOACHIM SCHAAR

Wasungen

Director administrativo de Klinikum

Meiningen GmbH, Meiningen

MICHAEL WENDL

Múnich

Secretario sindical de ver.di, sector de

Baviera

*También miembro del Consejo de**Supervisión de:*

- *Städtisches Klinikum München GmbH, Múnich*

Otros cargos:

- *Zusatzversorgungskasse Bayer. Gemeinden, Múnich (Consejo de Administración)*

2. El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG está compuesto por:

WOLFGANG PFÖHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Presidente
 Dirección regional Sajonia/Sajonia-Anhalt, Mecklemburgo-Pomerania, Berlín, Brandemburgo, provisional, Turingia (desde el 1 de octubre hasta el 31 de diciembre de 2008) provisional
También miembro de los Consejos de Supervisión de:
 – *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (Presidente)*
 – *Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden*
 – *gemeinnützige Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH, Mannheim (Vicepresidente)*
 – *gemeinnützige Heinrich-Lanz-Stiftung, Mannheim (Presidente del Consejo de Administración)*
 Otros cargos:
 – *Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (Vicepresidente Primero)*

GERALD MEDER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Vicepresidente
 Dirección Hospitales de tercer y cuarto nivel y centros de especialidades,
 Dirección Recursos Humanos del Grupo
También miembro de los Consejos de Supervisión de:
 – *Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden (Presidente)*
 – *Amper Kliniken AG, Dachau (Presidente)*
 – *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen (desde el 1 de enero de 2009)*

ANDREA AULKEMEYER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Dirección regional Sur de Alemania y Turingia, Dirección Recursos Humanos de la Sociedad (desde el 1 de enero hasta el 30 de septiembre de 2008), Dirección Auditoría Interna (desde el 1 de octubre de 2008)
También miembro del Consejo de Supervisión de:
 – *Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim*
 Otros cargos:
 – *Forum MedTech Pharma e. V., Nürnberg (miembro del Consejo de Administración)*
 – *Verband der Privatkliniken in Thüringen e. V., Bad Klosterlausitz (Presidenta del Consejo de Administración)*
 – *Landeskrankenhausgesellschaft Thüringen e. V., Erfurt (miembro del Consejo de Administración)*

WOLFGANG KUNZ

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

DIETMAR PAWLIK

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Miembro Adjunto
 Finanzas, Relaciones con los inversores e Informática del Grupo (hasta el 31 de diciembre de 2008)
También miembro del Consejo de Supervisión de:
 – *Amper Kliniken AG, Dachau*

Bad Neustadt a.d. Saale, a 27 de febrero de 2009

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dr. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub

DRA. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

Residencia profesional en Hamburgo
 Miembro Adjunto
 Dirección regional Oeste y Norte de Alemania (Bremen, Hamburgo, Baja Sajonia, Renania del Norte-Westfalia, Schleswig-Holstein) (hasta el 31 de diciembre de 2008)
También miembro de los Consejos de Supervisión de:
 – *Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim*
 – *Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter*

DR. ERIK HAMANN

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Miembro Adjunto
 Finanzas, Relaciones con los inversores y Controlling (desde el 1 de enero de 2009)
También miembro del Consejo de Supervisión de:
 – *Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim*

RALF STÄHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Miembro Adjunto
 Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel (desde el 1 de enero de 2009)

DRA. IRMGARD STIPLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Miembro Adjunto
 Comunicación y Tecnologías de la información (desde el 1 de enero de 2009)

DR. CHRISTOPH STRAUB

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale
 Asistencia ambulatoria y hospitalaria de primer y segundo nivel (desde el 1 de enero de 2009)

3. Consejo Asesor

WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth (Presidente hasta el 8 de noviembre de 2008)

PROF. DR. MED. FREDERIK WENZ

Heidelberg (Presidente desde el 8 de noviembre de 2008, miembro del Consejo desde enero de 2008)

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn

MINISTERIALRAT A.D. HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

PROF. DR. MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

HELMUT REUBELT

Dortmund

DR. KARL GUSTAV WERNER

Düsseldorf (hasta el 31 de mayo de 2008)

FRANZ WIDERA

Duisburg

DECLARACIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

A nuestro leal saber y entender, los abajo firmantes certificamos que, de conformidad con los principios contables aplicables, las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG ofrecen una imagen fiel de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo y que el informe de gestión consolidado refleja fielmente la evolución del negocio, los resultados y la situación del Grupo y describe las oportunidades y riesgos esenciales que pueden derivarse de la evolución prevista del Grupo RHÖN-KLINIKUM AG.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 27 de febrero de 2009

El Consejo de Administración



Andrea Aulkemeyer



Dr. Erik Hamann



Wolfgang Kunz



Gerald Meder



Wolfgang Pföhler



Ralf Stähler



Dr. Irmgard Stippler



Dr. Christoph Straub

INFORME DE AUDITORÍA

Hemos auditado las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt/ 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 2008. 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.

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 estimaciones sobre posibles errores. La auditoría incluye el examen, principalmente 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 nuestro dictamen.

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), 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.

Fráncfort del Meno, a 3 de marzo de 2009

PricewaterhouseCoopers
Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Harald Schmidt)
Auditor

(Hafid Rifi)
Auditor

INFORME ABREVIADO DE RHÖN-KLINIKUM AG

BALANCE DE SITUACIÓN

ACTIVO	31.12.2008	31.12.2007
	Mill €	Mill €
Activos intangibles	4,3	3,9
Activos materiales	35,2	65,9
Activos financieros	986,4	938,2
Activo inmovilizado	1.025,9	1.008,0
Existencias	4,5	3,8
Cuentas por cobrar y otros activos	229,7	141,8
Valores, medios de pago	1,5	19,2
Activo circulante	235,7	164,8
Cuentas de orden	2,5	2,7
	1.264,1	1.175,5

PASIVO	31.12.2008	31.12.2007
	Mill €	Mill €
Capital suscrito	259,2	259,2
Reserva de capital	37,6	37,6
Reservas de beneficios	138,5	118,1
Beneficio en balance	36,3	29,0
Recursos propios	471,6	443,9
Partidas extraordinarias para la financiación del activo	0,2	0,1
Provisiones para impuestos	0,0	2,5
Otras provisiones	30,4	29,8
Provisiones	30,4	32,3
Pasivos exigibles	761,9	699,2
	1.264,1	1.175,5

CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

	2008	2007
	Mill €	Mill €
Cifra de negocios	134,5	131,7
Variación de servicios en curso	0,8	0,3
Otros ingresos de explotación	19,9	18,5
Gastos de material	37,1	35,2
Gastos de personal	74,7	71,3
Amortizaciones	5,5	5,9
Otros gastos de explotación	34,8	35,9
Resultado de explotación	3,1	2,2
Resultado de participaciones	75,7	73,9
Resultado financiero	-21,4	-20,1
Resultado de las actividades ordinarias de explotación	57,4	56,0
Impuestos	0,7	0,0
Beneficio del ejercicio	56,7	56,0
Dotación a reservas de beneficios	20,4	27,0
Beneficio en balance	36,3	29,0

El informe financiero anual de RHÖN-KLINIKUM AG (elaborado de conformidad con el Código de Comercio alemán (HGB)), acompañado del informe de auditoría sin salvedades de PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, se publicará en el Bundesanzeiger (Boletín Oficial del Estado Federal) electrónico y se depositará en el Registro de empresas.

El informe se encuentra a disposición de las personas interesadas y será facilitado previa solicitud.

PROPUESTA DE APLICACIÓN DEL RESULTADO

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio cerrado el 31 de diciembre de 2008, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión –y por tanto definitivas–, arrojan un beneficio distribuible de 36.288.000 €. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión hacen la siguiente propuesta de aplicación del resultado:

Distribución de un dividendo de 0,35 € por acción con derecho a dividendos (DE 0007042301).

Proponen asimismo traspasar el importe correspondiente a las acciones propias a cuenta nueva.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 27 de febrero de 2009

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Dr. Erik Hamann

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Wolfgang Pföhler

Ralf Stähler

Dr. Irmgard Stippler

Dr. Christoph Straub

HITOS DEL GRUPO

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 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 Múnich y Fráncfort 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 Múnich y Fráncfort 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 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 €).

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 con 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 Wiesbaden (socio único).

Puesta en servicio del edificio central reconstruido de la Zentralklinik Bad Berka.

1997

Apertura de la Soteria-Klinik, Leipzig-Probstheida.

Adquisición del Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda con 248 camas.

1998

Adquisición de las Kliniken Herzberg und Osterode con 279 camas.

Apertura de la nueva ala oeste de la Zentralklinik Bad Berka con centro de tratamiento de paraplejias (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) 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) con 526 camas.

Adquisición del Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn 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.



WESERMARSCH-KLINIK NORDENHAM



ST. PETRI-HOSPITAL WARBURG



ST. PETRI-HOSPITAL WARBURG

2000

Adquisición del Kreiskrankenhaus Uelzen y del Hamburgisches Krankenhaus Bad Bevensen con 410 camas.

Adquisición del Krankenhaus Dippoldiswalde (cerca de Freital y Dresde) con 142 camas.

2001

Puesta en servicio del edificio de ampliación de las Kliniken Herzberg und Osterode/Integración de los emplazamientos de Herzberg y Osterode.

2002

Adquisición de los hospitales de Nienburg/Weser, Hoya y Stolzenau con un total de 388 camas.

Adquisición de la Klinikum Frankfurt (Oder) con 910 camas.

Adquisición del Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen con 405 camas.

Adquisición de la Aukamm Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie Wiesbaden con 63 camas.

Adquisición de la Klinikum Pirna (cerca de Dresde) con 342 camas.

2003

Adquisición del Johanniter-Krankenhaus Dohna-Heidenau (cerca de Pirna; actualmente integrado con Pirna) con 142 camas.

Apertura del nuevo edificio de las Kliniken Uelzen und Bad Bevensen/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 con 270 camas.

2004

Adquisición del Carl von Hess-Krankenhaus Hammelburg con 130 camas.

Adquisición del St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen 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 con 602 camas.

2005

Adquisición del Stadtkrankenhaus Hildesheim 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.

Apertura de los dos primeros centros de telemedicina en Dippoldiswalde (remodelación y extensión) y Stolzenau (nuevo edificio).

Compra de la participación del 25,27% del Estado Libre de Turingia en Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH.

2006

Adquisición de la Frankenwaldklinik Kronach con 282 camas.

Adquisición del Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen con 86 camas.

Adquisición de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg con 2.262 camas (95% de las participaciones).

Apertura del nuevo edificio de psiquiatría forense en el Fachkrankenhaus Hildburghausen.

Apertura del nuevo edificio de Nienburg/Weser.

2007

Adquisición del Kreiskrankenhaus Köthen con 264 camas.

Apertura del nuevo edificio hospitalario de Pirna.

Primera piedra del centro de radioterapia de partículas de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Marburg).

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG con recursos de la Sociedad hasta los 259,2 millones de euros y desdoblamiento de acciones en proporción de 1:2 (103.680.000 acciones a 2,50 € cada una).

2008

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Miltenberg.

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Hammelburg.

Entrada en servicio del nuevo centro de telemedicina de Wittingen.

Adquisición del St. Petri-Hospital Warburg con 153 camas.

Inauguración del nuevo hospital infantil de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Giessen).

Puesta de bandera del centro de radioterapia de partículas de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Marburg).

Inauguración del nuevo edificio administrativo de Frankenwaldklinik Kronach.

Adquisición de la Wesermarsch-Klinik Nordenham con 137 camas.

LOS HOSPITALES DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

BADEN-WÜRTTEMBERG

KLINIK FÜR HERZCHIRURGIE KARLSRUHE GMBH

Franz-Lust-Strasse 30
D-76185 Karlsruhe
Tel.: +49 (0) 721 9738-0
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 969-2417
gf@klinikum-pforzheim.de

BAVIERA

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

- **Emplazamiento Bad Kissingen,
St. Elisabeth-Krankenhaus**
Kissinger Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 805-0
Fax: +49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de
- **Emplazamiento Bad Kissingen,
Medizinische Klinik I**
»Heinz Kalk«: Gastroenterologie/
Hepatology der
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH
Kissinger Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: +49 (0) 971 805-0
Fax: +49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de
- **Emplazamiento Hammelburg**
Ofenthaler Weg 20
D-97762 Hammelburg
Tel.: +49 (0) 9732 900-0
Fax: +49 (0) 9732 900-113
gf@klinik-hammelburg.de

HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH

Salzburger Leite 1
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

Salzburger Leite 1
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@frankenklinik-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 41
D-63906 Erlenbach am Main
Tel.: +49 (0) 9372 700-0
Fax: +49 (0) 9372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de
- **Emplazamiento Miltenberg**
Breitendierlerstrasse 32
D-63897 Miltenberg
Tel.: +49 (0) 9371 500-0
Fax: +49 (0) 9371 500-209
gf@krankenhaus-gmbh.de

KLINIK KIPPENBERG 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 67802-1
Fax: +49 (0) 89 67802-434
gf@kliniken-pasing-perlach.de

BRANDEMBURGO**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 99-40017
gf@uk-gm.de

– **Emplazamiento Giessen**
Rudolf-Buchheim-Strasse 8
D-35385 Giessen
Tel.: +49 (0) 641 99-0
Fax: +49 (0) 641 99-40109
kaufmaennischer.geschaefts
fuehrer@uniklinikum-giessen.de

– **Emplazamiento Marburg**
Baldingerstrasse
D-35043 Marburg
Tel.: +49 (0) 6421 58-0
Fax: +49 (0) 6421 58-63370
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 56568 1
gf@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@dkg-wiesbaden.de

BAJA SAJONIA**KRANKENHAUS CUXHAVEN GMBH**

Altenwalder Chaussee 10
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**

Ziegelkampstrasse 39
D-31582 Nienburg a.d. Weser
Tel.: +49 (0) 5021 9210-0
Fax: +49 (0) 5021 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de

– **Emplazamiento Nienburg**
Ziegelkampstrasse 39
D-31582 Nienburg a.d. Weser
Tel.: +49 (0) 5021 9210-0
Fax: +49 (0) 5021 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de

– **Emplazamiento Stolzenau**
Holzhäuser Weg 28
D-31592 Stolzenau
Tel.: +49 (0) 5761 9007-0
Fax: +49 (0) 5021 9210-7019
gf@mittelweser-kliniken.de

**WESERMARSCH-KLINIK
NORDENHAM GMBH**

Albert-Schweitzer-Strasse 43
D-26954 Nordenham
Tel.: +49 (0) 4731 947-0
Fax: +49 (0) 4731 947-213
gf@wesermarschklinik.de

KLINIKUM SALZGITTER GMBH

Kattowitzer Strasse 191
D-38226 Salzgitter
Tel.: +49 (0) 5341 835-0
Fax: +49 (0) 5341 835-15 15
gf@klinikum-salzgitter.de

– **Emplazamiento****Salzgitter-Lebenstedt**

Kattowitzer Strasse 191
D-38226 Salzgitter
Tel.: +49 (0) 5341 835-0
Fax: +49 (0) 5341 835-15 15
gf@klinikum-salzgitter.de

– **Emplazamiento Salzgitter-Bad**

Paracelsusstrasse 1-9
D-38259 Salzgitter
Tel.: +49 (0) 5341 835-4
Fax: +49 (0) 5341 835-15 15
gf@klinikum-salzgitter.de

KLINIKUM UELZEN 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
geschaeftsfuehrer@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

ST. PETRI-HOSPITAL**WARBURG GMBH**

Hüffertstrasse 50
D-34414 Warburg
Tel.: +49 (0) 5641 91-0
Fax: +49 (0) 5641 91444
info@st-petri-hospital.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 632-5010
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

Struppener Strasse 13
D-01796 Pirna
Tel.: +49 (0) 3501 7118-0
Fax: +49 (0) 3501 7118-1211
gf@klinikum-pirna.de

SAJONIA-ANHALT**KRANKENHAUS KÖTHEN GMBH**

Friederikenstrasse 30
D-06366 Köthen
Tel.: +49 (0) 3496 52-0
Fax: +49 (0) 3496 52-1101
gf@krankenhaus-koethen.de

TURINGIA**ZENTRAKLINIK 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**

Reinhardsbrunner Strasse 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
kmg@klinikum-meiningen.de

*Encontrará más información sobre
nuestros hospitales en la sección
"Kliniken" (versión inglesa:
"Hospitals") de nuestra página web
www.rhoen-klinikum-ag.com.*

INDICADORES EMPRESARIALES T1-T4 2008

	Enero-Dic. 2008 Miles €	Oct.-Dic. 2008 Miles €	Julio-Sept. 2008 Miles €	Abril-Junio 2008 Miles €	Enero-Marzo 2008 Miles €
Cifra de negocios	2.130.277	543.977	536.122	529.437	520.741
Gastos de material	539.863	143.106	135.669	134.017	127.071
Gastos de personal	1.270.593	312.518	322.340	320.648	315.087
Amortizaciones y deterioro	90.680	25.124	23.213	21.870	20.473
Beneficio neto consolidado según NIIF	122.644	33.479	27.234	32.368	29.563
- Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	117.299	32.100	25.924	31.062	28.213
- Resultado atribuido a minoritarios	5.345	1.379	1.310	1.306	1.350
Rentabilidad sobre la cifra de negocios (en %)	5,8	6,2	5,1	6,1	5,7
EBT	142.912	35.741	32.312	39.463	35.396
EBIT	172.077	45.142	40.705	42.501	43.729
Margen EBIT (en %)	8,1	8,3	7,6	8,0	8,4
EBITDA	262.757	70.266	63.918	64.371	64.202
Margen EBITDA (en %)	12,4	12,9	11,9	12,1	12,3
Flujo de caja de explotación	213.745	57.390	52.295	52.102	51.958
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	1.391.019	1.391.019	1.317.916	1.275.828	1.229.013
Activos por impuestos sobre las ganancias (a largo plazo)	18.776	18.776	18.689	20.902	20.777
Recursos propios según NIIF	889.263	889.263	867.102	845.122	840.364
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	14,4	15,3	12,7	15,4	14,3
Total del balance según NIIF	2.140.894	2.140.894	2.095.020	2.076.752	2.028.580
Inversiones					
- En activos materiales e inversiones inmobiliarias	278.784	101.015	68.036	69.489	40.244
- En otros activos	103	-92	70	73	53
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,13	0,31	0,25	0,30	0,27
Número de empleados (personas)	33.679	33.679	33.046	32.385	32.303
Número de casos (pacientes tratados)	1.647.972	406.442	408.155	423.181	410.194
Camas y plazas	14.828	14.828	14.684	14.584	14.584

RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:

D-976 15 Bad Neustadt a.d. Saale

Domicilio:

Salzburger Leite 1

D-976 16 Bad Neustadt a.d. Saale

Teléfono: +49 (0) 9771/65-0

Fax: +49 (0) 9771/97467

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
procede de bosques gestionados de
forma sostenible, según establece la
certificación FSC.