

RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL

2006

Red de hospitales del Grupo





A nuestros accionistas	Coyuntura de mercado	Gobierno Corporativo	Informe de gestión consolidado	Cuentas anuales consolidadas	Cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG
------------------------	----------------------	----------------------	--------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

2	Factores de éxito: compromiso, dedicación y espíritu de equipo – Por Wolfgang Pföhler	8	Un año colmado de éxitos – Por Ute B. Fröhlich	32	Informe del Consejo de Supervisión	54	Consideraciones generales sobre el ejercicio	79	Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada	136	Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias
6	Las acciones de RHÖN-KLINIKUM	20	Los hospitales a medida del Grupo	40	Informe de Gobierno Corporativo	55	Coyuntura económica y ámbito legal	80	Balance de situación consolidado	137	Propuesta de distribución de beneficios
		46	Órganos y Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG	48	Gestión de la calidad médica	67	Evolución del Grupo	82	Cuenta de variación de los recursos propios		Otras informaciones
		52	Oportunidades y riesgos	75	Docencia, investigación y desarrollo	76	Hechos relevantes posteriores al cierre del balance 2006	83	Estado de flujo de efectivo	138	Hitos del Grupo
				77	Perspectivas para el ejercicio 2007			84	Memoria consolidada	140	Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM
								134	Certificado de Auditoría		A Calendario financiero
											B Fotografías



Fotografías del emplazamiento de Nienburg

Las fotografías que aparecen en la página del índice muestran el nuevo edificio de la Mittelweser Kliniken GmbH de Nienburg, que entró en funcionamiento el 18 de noviembre de 2006.

Indicadores empresariales

	2002	2003	2004	2005	2006
	Miles €				
Cifra de negocios	879.492	956.265	1.044.753	1.415.788	1.933.043
Gastos de material	211.691	230.423	252.418	343.611	491.890
Gastos de personal	456.090	496.032	546.560	793.593	1.127.840
Amortizaciones y deterioro	48.930	49.157	57.052	66.825	75.033
Beneficio neto consolidado según NIIF	75.128	79.695	80.200	88.300	109.059
- Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	67.428	73.132	76.404	83.680	105.200
- Resultado atribuido a minoritarios	7.700	6.563	3.796	4.620	3.859
EBT	99.076	111.239	111.922	123.532	125.706
EBIT	115.320	125.619	123.780	140.071	146.143
EBITDA	171.468	174.856	180.832	206.896	221.176
Flujo de caja de explotación	131.275	128.932	137.792	155.559	165.020
Activos materiales y propiedades de inversión	717.941	757.755	794.774	978.019	1.140.290
Activos por impuestos sobre las ganancias	0	0	0	0	19.055
Otros activos financieros	1.999	2.014	2.647	2.660	1.436
Recursos propios según NIIF	459.943	508.194	568.711	641.532	728.741
Rentabilidad sobre los recursos propios en %	17,5	16,4	14,9	14,6	15,9
Total del balance según NIIF	1.003.381	1.108.972	1.155.619	1.622.218	1.979.625
Inversiones					
- En activos materiales y propiedades de inversión	168.218	112.454	100.638	290.557	393.517
- En otros activos financieros	0	15	634	202	610
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,30	1,41	1,47	1,61	2,03
Total dividendos	15.206	17.798	20.390	23.328	25.920
Número de empleados (a 31 de diciembre)	12.852	13.408	14.977	21.226	30.409
Número de casos (pacientes tratados)	473.775	530.069	598.485	949.376	1.394.035
Camas y plazas	7.913	8.365	9.211	12.217	14.703

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



Wolfgang Pföhler, Presidente del Consejo de Administración

“Nuestra amplia experiencia en adquisiciones y reestructuraciones, nuestros conceptos de gestión y financiación innovadores y la elevada competencia como interfaz entre asistencia hospitalaria, investigación y enseñanza nos proporcionan todas las herramientas necesarias para liderar las privatizaciones y el crecimiento dentro del sector hospitalario.”

Factores de éxito: compromiso, dedicación y espíritu de equipo

Estimadas Señoras, estimados Señores:

Con los resultados del ejercicio 2006 hemos escrito otro capítulo más en la historia continuada de éxitos que RHÖN-KLINIKUM AG empezara en el año 1988. El capítulo 2006 confirma una vez más la eficacia de nuestra estrategia de crecimiento orientada al largo plazo, y ello a pesar de la difícil coyuntura económica del año 2006, marcada por las huelgas de médicos y los debates de reforma.

El espectacular incremento de la cifra de negocios del 36,5% hasta los 1.900 millones de euros se debe, principalmente, a la consolidación del centro hospitalario adquirido por el Grupo más grande de toda su historia: la Universitätsklinikum Giessen und Marburg. Los 45 hospitales pertenecientes al Grupo al cierre del ejercicio trataron en el año 2006 a casi un millón y medio de pacientes, concretamente a 1.394.035. Más adelante, en este informe, les presentaremos con detalle todas las cifras y resultados correspondientes al ejercicio finalizado.

El debate que ha tenido lugar en los últimos meses sobre la reforma sanitaria ha llamado de nuevo la atención de la opinión pública sobre los enormes déficits del Estado en cuanto a financiación de la sanidad pública.

El sistema de financiación de los hospitales en Alemania sigue siendo dual: por un lado, los gastos ordinarios de explotación se financian a través de las cotizaciones a los seguros de enfermedad obligatorios y privados. Por el otro, las inversiones —es decir, los medios de modernización vitales para la supervivencia de los centros— se financian con ayudas públicas procedentes de los *länder*. Sin embargo, debido a la situación deficitaria de las arcas públicas, el Estado se desentiende cada vez más de esta responsabilidad. Esta “desestatalización” del sistema ha provocado entretanto un déficit de inversiones que asciende

ya a decenas de miles de millones de euros. Además, en los lugares en los que sí hay fondos públicos disponibles, el empleo de los mismos por parte del inversor está sujeto al engorroso e inoperante sistema de licitaciones públicas alemán, con lo cual el problema persiste.

Por este motivo, desde el principio RHÖN-KLINIKUM AG ha renunciado expresamente a las ayudas públicas en muchos casos y ha optado por financiar las inversiones de forma “privada” y, desde su salida a bolsa en el año 1989, con el capital aportado por los accionistas. En primer lugar, este sistema de financiación nos permite reducir los costes de construcción, que serían mucho más elevados si tuviéramos que someternos a los ineficaces y costosos procedimientos de licitación pública. En segundo lugar, los plazos de construcción se reducen también significativamente. En tercer lugar, el hecho de no estar sujetos a la obligación de licitación pública nos permite crear estructuras orientadas al paciente que posibilitan una reducción sostenida de los costes de explotación del centro. Por último, la utilización de equipos modernos de alto rendimiento nos permite incrementar considerablemente el número de casos.

Nuestro sistema de financiación posibilita una reducción de los costes de inversión y explotación y acelera y optimiza el retorno de la inversión, lo cual se traduce en un incremento continuado del valor para nuestros accionistas.

RHÖN-KLINIKUM AG ha apostado siempre por liderar el progreso y configurar el futuro mediante la innovación y la inversión proactivas. Así, en el año 1984 inaugurábamos en Bad Neustadt a. d. Saale el primer centro cardiovascular financiado y gestionado de forma totalmente privada, la Herz- und Gefäß-Klinik, convertido hoy en un referente mundial de esta especialidad. En el año 1989 nos convertíamos en la primera empresa hospitalaria alemana en salir a bolsa, y en 1994 abríamos el Herzzentrum Leipzig con la categoría de hospital universitario. Este modelo pionero de hospital universitario financiado y gestionado de forma privada se ha convertido entretanto en un referente que demuestra que eficiencia económica y rentabilidad, servicios médicos de calidad al más alto nivel internacional y unas actividades de investigación y enseñanza superiores no son conceptos opuestos. En el año 1995 se inauguraba en Meiningen el primer gran hospital general financiado y gestionado por una empresa privada. Gracias a su sistema de “vía rápida”, ampliamente mencionado en numerosas publicaciones, y a sus estructuras asistenciales y procesos organizativos orientados al paciente, la Klinikum Meiningen sigue atrayendo hoy en día a numerosos visitantes constructores y gestores de hospitales. La adquisición y reestructuración, entre otros, de los grandes hospitales generales de Francfort (Oder) (2002), Pforzheim (2004) y Hildesheim (2005) confirma la elevada competencia del Grupo en el ámbito de la asistencia especializada.

RHÖN-KLINIKUM AG ha sido siempre una empresa pionera en el mercado hospitalario alemán y su objetivo es seguir abriendo nuevos caminos y creando nuevas tendencias para contribuir al progreso del sector.

Fieles a este objetivo, en el ejercicio 2006 nos hemos convertido en la primera empresa hospitalaria privada de Alemania en asumir el reto de gestionar un hospital universitario según criterios empresariales. Para que puedan hacerse una idea del enorme desafío que esto supone, les explicamos detalladamente todo el proceso en el capítulo “Un año colmado de éxitos” de la página 8 y siguientes.



Con la adquisición del Heinz Kalk-Krankenhaus de Bad Kissingen, de la Frankwald-klinik de Kronach (ambos consolidados el 1 de enero de 2006) y de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (consolidada el 1 de febrero de 2006) hemos ampliado todavía más nuestra cartera de productos. No existe prácticamente en Alemania ningún otro proveedor hospitalario con una oferta de servicios tan completa como la de RHÖN-KLINIKUM AG, la cual abarca desde la asistencia primaria y general ambulatoria y en régimen de hospitalización hasta la atención especializada y la medicina de alto nivel. Nuestra actividad empresarial se rige por un principio básico: proporcionar una asistencia global. En muchas regiones de Alemania, RHÖN-KLINIKUM proporciona asistencia a pacientes tanto de seguros estatales como de seguros privados en todos los espectros de patologías –desde urgencias hasta cualquier tipo de intervención quirúrgica imaginable solicitada por el paciente– y lo hace por medio de unas estructuras empresariales orientadas a la sostenibilidad.

Cuanto mayores son los retos que asumimos, mayor es el interés de la opinión pública y de los medios de comunicación en la empresa y, por tanto, mayor la influencia de los mercados de capitales. Conscientes de ello, nuestra política de comunicación está diseñada para ofrecer la información más actual y transparente posible por medio de conferencias de prensa, información a los medios, la conferencia anual de analistas y los *roadshows* que organizamos en el marco de encuentros de analistas, en bancos y en sociedades de inversión. Precisamente para informar al mercado de capitales con mayor asiduidad y detalle sobre la estrategia de la empresa a lo largo de todo el ejercicio, en septiembre de 2006 celebramos el primer *Capital Markets Day* en Leipzig (Alemania).

Los excelentes resultados obtenidos por RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio 2006 son la suma de todos los resultados alcanzados por las empresas pertenecientes al Grupo al cierre del ejercicio y, por tanto, deben atribuirse al compromiso, al esfuerzo y a la buena coordinación de nuestro experimentado cuadro directivo así como a la elevada motivación, alta cualificación y excelente trabajo en equipo de todos nuestros empleados y empleadas. Nuestro más sincero agradecimiento a todos ellos.

Nuestro agradecimiento también al Consejo de Supervisión, al Consejo Asesor y a los representantes de los empleados por su constructivo trabajo.

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

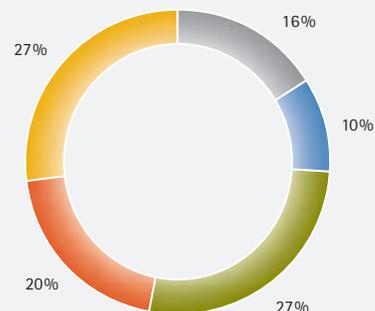
Como hasta ahora, seguiremos apostando decididamente por una estrategia continuada de crecimiento basada en sólidos criterios empresariales.

Bad Neustadt a. d. Saale, abril de 2007

Wolfgang Pföhler
Presidente del Consejo de Administración

Estructura del accionariado de RHÖN-KLINIKUM

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

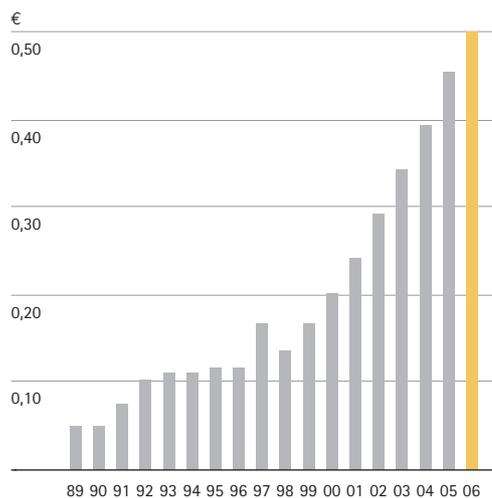


Las acciones de RHÖN-KLINIKUM

Las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG cierran el año con fuertes plusvalías
Propuesta de incremento de dividendos hasta 0,50 €

El año bursátil 2006

Los mercados bursátiles han podido continuar la tendencia al alza de los últimos cuatro años. La evolución positiva de los mercados se debe principalmente a un incremento de los beneficios de las empresas por encima de lo previsto así como a la revisión al alza de las previsiones económicas, sin olvidar también algunas especulaciones sobre proyectos de adquisición.



Evolución de los dividendos

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

2006: Propuesta a la Junta General de Accionistas del 31 de mayo de 2007

1997: Pago extraordinario de 0,04 €

El índice líder DAX® cerró el año 2006 con una subida del 22% y se situó, con 6.597 puntos, en el nivel de cierre más elevado desde febrero de 2001. El MDAX® cerró el año con una subida del 28,6% hasta los 9.405 puntos, con lo cual sus títulos alcanzaron por sexto año consecutivo un rendimiento superior a los del DAX®.

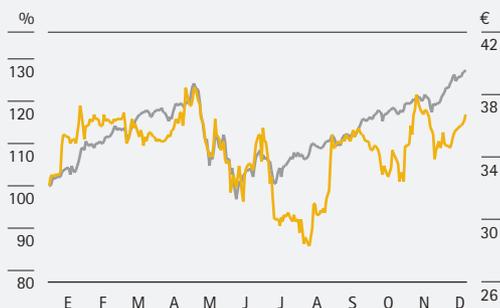
Comportamiento de las acciones de RHÖN-KLINIKUM

Las acciones de RHÖN-KLINIKUM han experimentado en el ejercicio 2006 una subida del 14,3%. En mayo de 2006 las acciones alcanzaban un valor récord de cotización de 38,50 €, que al cierre del año se situaba en 36,74 €. La capitalización bursátil al término del ejercicio era de 1.910 millones de euros (2005: 1.670 mill €), con lo cual hemos cerrado 2006 en el puesto 25 de la lista MDAX® (2005: 21).

En el ejercicio 2006 se negociaron en las bolsas alemanas, incluido Xetra®, alrededor de 35,5 millones de acciones de RHÖN-KLINIKUM, lo cual equivale a un volumen medio de compraventa diaria de 129.907 acciones, el 94,7% de ellas negociadas a través de Xetra®. La intensa comunicación financiera que hemos llevado a cabo con los inversores institucionales nos ha permitido duplicar holgadamente el volumen de compraventa con respecto al ejercicio anterior. El interés de los inversores por los valores de crecimiento, sobre todo del mercado sanitario, ha seguido en aumento.

Dividendos

Nuestra política de dividendos persigue no sólo el aumento del valor a largo plazo sino también la rentabilidad sostenida de la empresa. Esta política nos permite



Acciones RHÖN-KLINIKUM

En comparación a corto plazo con el MDAX® 2006 (izquierda) y en comparación a largo plazo con el MDAX® (derecha)

— Acciones RHÖN-KLINIKUM
— MDAX®

un año más repartir entre nuestros accionistas unos dividendos más elevados, por lo que el Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración propondrán a la Junta General de Accionistas una distribución de beneficios para el ejercicio 2006 de 0,50 € por acción (2005: 0,45 €). Este reparto representa el 24,6% del beneficio consolidado 2006 atribuible a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG.

Relaciones con los inversores

Nuestra estrategia empresarial de crecimiento continuo se asienta, entre otros, sobre la base de una comunicación abierta y actual con todos los agentes del mercado. Creemos que sólo una información exhaustiva y periódica puede garantizar la máxima transparencia empresarial.

Del mismo modo, el contacto permanente con accionistas, analistas e inversores potenciales ocupa también un lugar prioritario dentro de nuestra política de comunicación. Además de los *roadshows*, las conferencias para inversores y las conferencias telefónicas, llevamos a cabo numerosas reuniones individuales y presentaciones de empresa —también en nuestros hospitales— con el fin de explicar nuestra estrategia empresarial y la evolución actual de nuestro negocio. En el año 2006 hemos organizado por primera vez un *Capital Markets Day* para analistas e inversores, el cual ha cosechado un gran éxito de crítica y convocatoria. Por este motivo, hemos decidido organizar este evento con carácter anual.

Por otro lado, aprovechamos también nuestras citas con carácter fijo anual, como por ejemplo la conferencia de prensa en primavera para la presentación de los resultados del ejercicio, la conferencia de analistas en otoño y nuestra Junta General de Accionistas, para proporcionar todavía más información a nuestros accionistas. También publicamos de forma periódica noticias corporativas con información actual de la empresa en medios bursátiles especializados y en nuestra página web. Finalmente, por medio de nuestros informes financieros trimestrales informamos de la evolución de los negocios durante todo el ejercicio.

La acción de RHÖN-KLINIKUM

ISIN	DE0007042301
Código del valor	RHK
Capital social	51.840.000 €
Capital social en acciones	51.840.000

(en mill €)	2006	2005 ¹
Capital social	51,84	51,84
Capitalización de mercado	1.904,60	1.666,66

Cotizaciones en €

Cotización de cierre	36,74	32,15
Cotización máxima	38,50	33,22
Cotización mínima	28,32	22,90

Datos por acción, en €

Dividendos ²	0,50	0,45
Beneficio atribuido	2,03	1,61
Flujo de caja ³	3,18	3,00
Recursos propios	14,06	12,38

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

² Propuesta para 2006 a la Junta General de Accionistas del 31 de mayo de 2007

³ Sin incluir un efecto extraordinario sin repercusión sobre tesorería

La Junta General Anual de Accionistas 2007 de RHÖN-KLINIKUM AG tendrá lugar el jueves 31 de mayo de 2007 a las 10:00 h en el Congress Center Messe Frankfurt.

Encontrará un calendario financiero con todas las citas importantes de 2007 en el dorso de la cubierta del presente informe y en la sección *Aktionäre* (versión inglesa: *Investors*) de nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com.

Un año colmado de éxitos

Por Ute B. Fröhlich¹

Hace poco más de un año, se integraba en el Grupo RHÖN-KLINIKUM el hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH. El nuevo equipo directivo de la sociedad se ha comprometido plenamente con la dirección operativa de los dos emplazamientos del hospital, Giessen y Marburg.

La Justus-Liebig-Universität de Giessen y la Philipps-Universität de Marburg son dos centros universitarios hermanos ubicados en la región de Mittelhessen y constituyen dos referentes clave de la enseñanza superior en Alemania, sobre todo en el área de medicina. Su historia centenaria está asociada a grandes nombres de prestigio internacional, como el primer Premio Nobel de Física, Wilhelm Conrad Röntgen (Giessen), galardonado por el descubrimiento de los "rayos X", o Emil von Behring (Marburg), primer Premio Nobel de Medicina por el descubrimiento del suero antidiftérico y la creación de la sueroterapia.

La facultad de medicina de la Justus-Liebig-Universität Giessen acaba de cumplir también 400 años, igual que la universidad. La Universidad de Giessen, que encabezó la larga lista de universidades fundadas en el siglo XVII en las regiones de habla alemana, ha dado nombres tan ilustres como Gregor Horstius, médico personal del conde local y uno de los anatomistas más importantes de su época; Georg Haas, pionero de la hemodiálisis y de la nefrología moderna; las dos primeras ginecólogas de Alemania, Josepha von Siebold y su hija Charlotte Heiland; o Thure von Uexküll, precursor de la medicina psicosomática. Pero no hace falta remontarse tan lejos en la historia para encontrar ejemplos del enorme prestigio de la Universidad de Giessen: en otoño de 2006, la facultad de medicina se impuso en el concurso de excelencia de universidades alemanas con el clúster de excelencia

"Sistema cardiopulmonar" (Excellence Cluster Cardio-Pulmonary System – ECCPS). Actualmente, la facultad de medicina de la Universidad de Giessen es la más poblada de la universidad, con alrededor de 2.700 estudiantes. Las principales competencias interdisciplinarias del centro en el plano científico y médico son: enfermedades cardiovasculares y pulmonares, medicina reproductiva y fertilización in vitro, trasplantes (riñón, corazón, pulmón, células de islotes), transfusiones y terapia de células madre, infectología, inmunología y oncología interna, esta última radicada en el Centro Oncológico Interdisciplinario (IOZ).

La facultad de medicina de la Philipps-Universität de Marburg, con 479 años de historia, es también la más grande, con alrededor de 3.000 estudiantes, y a ella se destina un tercio del presupuesto global. Aquí, la integración de ciencia y asistencia médica es una realidad, y la amplia variedad de disciplinas médicas que ofrece el centro en calidad de hospital general regional constituye una base óptima para la investigación de "las grandes plagas de nuestro siglo": arteriosclerosis, enfermedades tumorales y enfermedades infecciosas. Algunos de los campos de investigación más importantes son la biología celular, la biología infecciosa y la biología tumoral, con el centro oncológico integral Comprehensive Cancer Center.

¹ Periodista free-lance de Francfort del Meno

Entrada principal de la clínica médica de Giessen



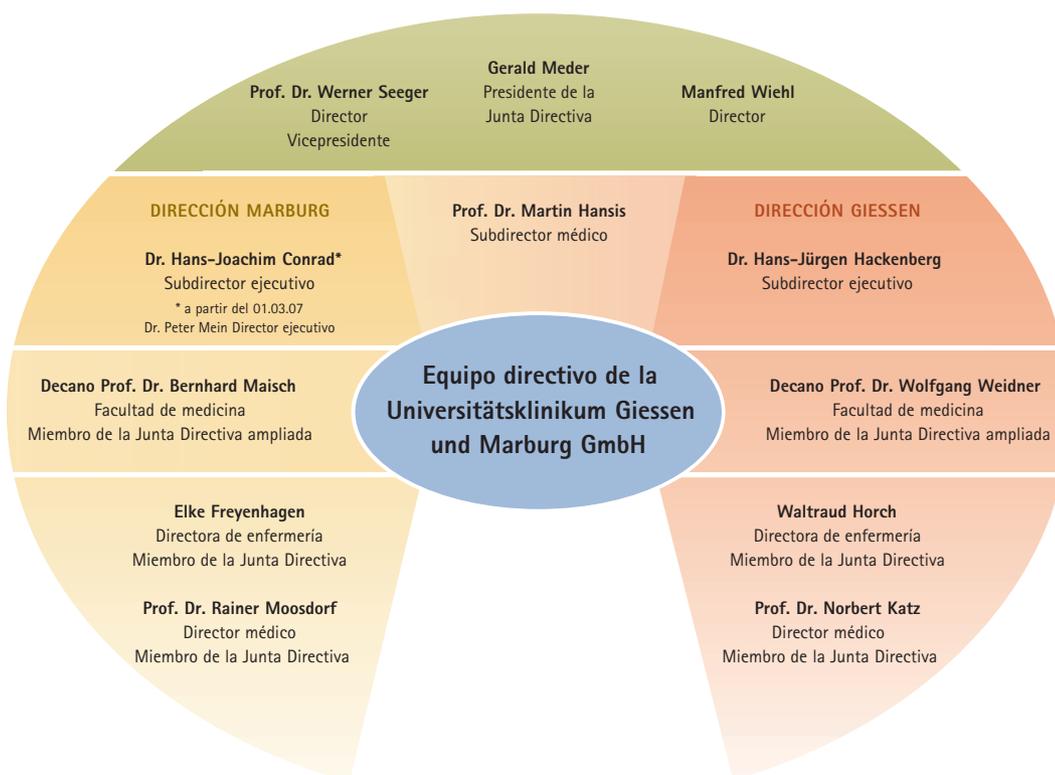
Gerald Meder, Presidente de la Junta Directiva de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, relataba en el discurso pronunciado ante un numeroso público el día de Año Nuevo en Giessen todos los éxitos alcanzados durante el año que justo acababa de finalizar y afirmaba satisfecho y orgulloso: "Juntos hemos podido superar con éxito un gran número de enormes desafíos".

Marburg–Giessen se convierte en Giessen y Marburg

El éxito salta a la vista: en tan sólo un año, ha sido posible reestructurar y sanear a grandes pasos los dos emplazamientos de un hospital universitario fusionado. El déficit de inversiones ha empezado a subsanarse, las pérdidas han disminuido considerablemente —y está

previsto reducir las a cero el próximo año—, y el número de casos así como el Índice Case Mix (ICM) han aumentado un 2-3% en ambos emplazamientos. También ha sucedido algo que muchos no esperaban: las actividades académicas y de investigación no se han visto perjudicadas por la privatización sino que, por el contrario, se han beneficiado de ella gracias a las inversiones que ha supuesto.

¿Privatización? Para el *land* de Hesse, esta posibilidad era al principio tan impensable como para los hospitales universitarios de Giessen y Marburg, que temían perder su libertad de cátedra e investigación o sufrir otro tipo de restricciones. Sin embargo, el empeoramiento de las circunstancias en el sector hospitalario alemán ha forzado a todos los implicados a reconsiderar la situación.



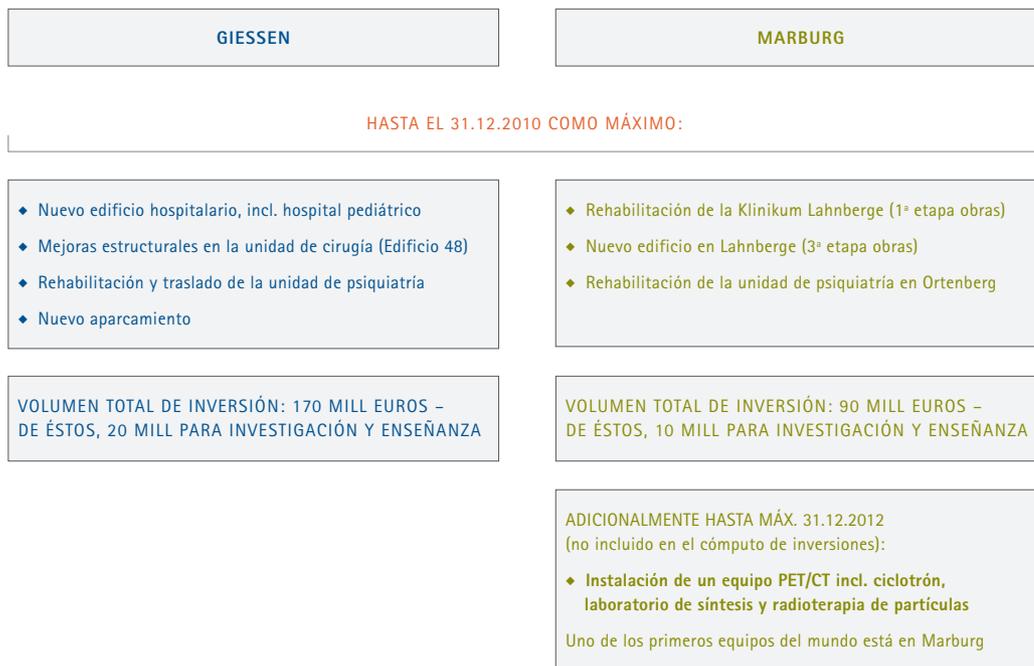


Los últimos informes de la Asociación Alemana de Hospitales (DKG) indican que el total de las ayudas otorgadas al amparo de la Ley de financiación de hospitales alemana (KHG) ha disminuido de nuevo en 2006 por undécimo año consecutivo, en comparación con 1991 un 44,3%. Por otra parte, según un estudio del Instituto Hospitalario Alemán (DKI), se ha acumulado entretanto un inmenso déficit de inversión por importe de 50.000 millones de euros. Este déficit provoca una incertidumbre financiera que hace que muchas veces no se renueven los edificios, instalaciones y/o equipamiento médico que han quedado obsoletos. Y aquí es donde interviene una empresa privada. Este es el comienzo de la historia.

El gobierno del *land* de Hesse decidió que había que actuar rápidamente para preservar la capacidad operativa de los dos hospitales universitarios centrales de la región. En diciembre de 2004, decidió fusionar los cen-

tros de Giessen y Marburg y buscar un socio estratégico dispuesto a realizar a corto plazo las inversiones necesarias en la nueva entidad resultante de la fusión, la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH.

El gobierno de Hesse encontró al socio adecuado: RHÖN-KLINIKUM AG adquirió por 112 millones de euros el 95% de las participaciones en la sociedad del *land* de Hesse y se comprometió a un volumen de inversión de 367 millones de euros, dos tercios de los cuales aproximadamente se destinarían a la construcción y remodelación de edificios y un tercio a la creación de un centro internacional para la radioterapia de partículas. Con los ingresos resultantes de la venta de las participaciones, el *land* de Hesse ha creado una fundación para el fomento de la investigación y la enseñanza médicas en el ámbito académico en Giessen y Marburg, cuya dirección ha asumido el antiguo Secretario de Estado para la Ciencia





Edificio y planta de la clínica quirúrgica de Marburg, 1805

Prof. Dr. Joachim-Felix Leonhard. La creación de esta institución contribuye a garantizar la libertad de cátedra y de investigación y permite a la región de Mittelhessen beneficiarse de forma permanente de la privatización.

Otras de las condiciones impuestas por el *land* de Hesse a RHÖN-KLINIKUM AG como propietario de los dos hospitales fueron garantizar la asistencia médica, subsanar el déficit de inversiones y adquirir compromisos firmes en relación con la plantilla. Después de un año, puede decirse que el quinto centro hospitalario más grande de Alemania ha cumplido todas las previsiones y ha confirmado las palabras del Ministro de Ciencia Udo Corts: "La privatización de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg será un ejemplo a seguir para otras muchas iniciativas similares en Alemania".

El prestigioso rotativo alemán *Frankfurter Allgemeine Zeitung* publicaba que en el año 2005 el sector sanitario alemán había empleado a 27.000 personas más que en 2004, hasta un total de casi 4,3 millones de trabajadores en hospitales y consultas médicas, farmacias y empresas farmacéuticas. Según la misma fuente, el sector sanitario generó una décima parte del producto interior alemán y fue uno de los motores de empleo más importantes debido a la enorme demanda existente de servicios y productos sanitarios. El mismo periódico señalaba, no obstante, que podría aprovecharse mucho mejor todo el potencial económico de este sector si la financiación se orientara más hacia los deseos y necesidades individuales de cada persona.

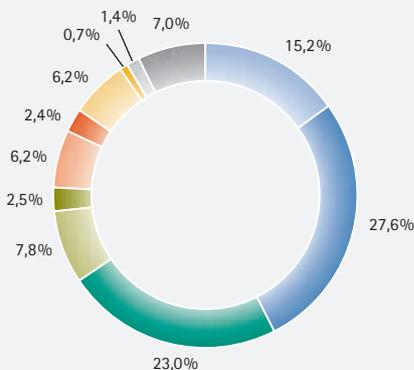
Esta es precisamente la filosofía que defiende el Grupo RHÖN-KLINIKUM desde hace años, sobre la base de la cual se ha convertido en una empresa pionera de éxito. Dentro del Grupo es práctica habitual realizar las inversiones de forma individualizada según las necesidades de cada centro aplicando probados modelos de inversión y organización desarrollados por RHÖN-KLINIKUM. Naturalmente, esta filosofía es también la clave del éxito en la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH. Una vez cumplidos los requisitos contractuales pertinentes, el proceso de adquisición se desarrolló sin contra-

Indicadores 2006	Giessen	Marburg
Camas incl. Plan hospitalario	1.087	1.140
Régimen hospitalario		
Tratamientos	40.682 casos	40.145 casos
Nivel de ocupación	80%	81%
Estancia media	7,8 días	8,4 días
Régimen semiambulatorio		
Plazas	35	33
Tratamientos	2.027 casos	873 casos
Ocupación	11.644 días	8.192 días

Servicios ambulatorios

Servicios ambulatorios hospitalarios universitarios	70.513	63.208
Casos de urgencia	14.839	12.453
Autorizaciones de institutos	26.259	9.575
Intervenciones ambulatorias	4.662	4.473
Total exploraciones	319.247	298.684
Nuevos casos ambulatorios	145.547	156.046

tiempos: el 2 de enero de 2006 se inscribió la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH en el Registro Mercantil; el Parlamento del *land* de Hesse dio su consentimiento a la venta el 31 de enero de ese mismo año, después de que cinco días antes la Oficina Federal de la Competencia de Alemania autorizara la operación. Por su parte, el *Wissenschaftsrat* —un "consejo de la ciencia" que asesora al gobierno federal y a los *länder* sobre temas académicos y científicos— había votado el 16 de diciembre de 2005 a favor de la inclusión de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH en el directorio de centros de enseñanza superior. El 13 de abril de 2006 se modificaba la escritura de la sociedad en el Registro Mercantil.



Composición de la plantilla del emplazamiento de Giessen

642	Servicio médico
1.168	Servicio de enfermería
972	Servicio médico-técnico
330	Servicio funcional
105	Personal clínico interno
263	Servicios auxiliares no facultativos
100	Servicio técnico
262	Servicio administrativo
33	Servicio especial
64	Personal docente
296	Otro personal

4.235 Empleados

El contrato de compraventa entre el *land* de Hesse y RHÖN-KLINIKUM AG contempla también la posibilidad de establecer acuerdos con los comités de empresa de ambos centros para la constitución de un fondo social de 15 millones de euros en cada caso, una ampliación de capital hasta los 50 millones de euros así como una aportación adicional por parte de RHÖN-KLINIKUM AG a los recursos propios de la sociedad, conforme al artículo 272, apartado 2, sección 4, del Código de Comercio alemán (HGB), por importe de otros 50 millones de euros.

Las inversiones iniciales

En el contrato de compraventa se estipula un volumen total de inversiones de 367 millones de euros para la construcción y remodelación de edificios en ambos emplazamientos. En Giessen ha entrado ya en funcionamiento el primer centro de trasplantes de corazón infantil de Alemania, se ha remodelado el área de urgencias Voit A de la clínica médica y está a punto de comenzar la primera etapa de obras correspondiente al nuevo hospital pediátrico. En Marburg, se ha rehabilitado el centro de neurología de Ortenberg, se ha iniciado la segunda etapa de obras en Lahnberge correspondiente a la clínica ginecológica y pediátrica, se ha construido un nuevo aparcamiento, se ha ampliado el laboratorio del sueño en la primera etapa de obras, se ha remodelado el centro de asistencia médica y se ha creado dentro del término municipal un centro de *screening* mamográfico que es también el centro de referencia para todo el *land* de Hesse.

Las inversiones en equipos médicos están siendo considerables. Las primeras de envergadura se llevaron a cabo en Giessen, con el primer equipo de angiografía y el primer tomógrafo computarizado móvil ("O-Arm") para neurocirugía de Europa, el equipamiento del centro de trasplantes de corazón infantil por valor de 4,8 millones de euros, el nuevo centro terapéutico integrado (ITZ) de la clínica de psiquiatría y psicoterapia y la modernización del laboratorio pulmonar.

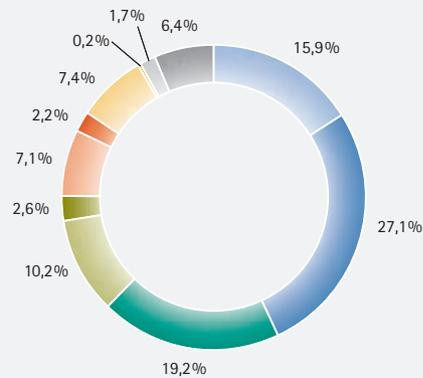
En Marburg, las inversiones se han destinado a la modernización de una unidad de ictus en el centro de neurología, la instalación en Ortenberg de la unidad de epilepsia para la monitorización de pacientes más moderna de Hesse y la renovación de equipos en la unidad central de radiodiagnóstico, unidad de medicina nuclear, centro de ultrasonidos, policlínica de urología, unidad de anestesiología y la clínica ginecológica y pediátrica del emplazamiento de Lahnberge.

La inversión más voluminosa, más de 100 millones de euros, se destinará a la unidad de radioterapia de partículas, que se ubicará en un nuevo centro en Marburg cercano al emplazamiento de Lahnberge.

La radioterapia de partículas

La radioterapia de partículas posibilita un tratamiento del cáncer extremadamente preciso y efectivo. La terapia se basa en la aceleración de protones o iones de carbono a gran velocidad y su posterior lanzamiento contra el tumor con el fin de destruir las células cancerígenas. La precisión milimétrica con que se alcanza el objetivo (el tumor) impide que se dañen los tejidos sanos colindantes. La radioterapia de partículas permite tratar patologías tumorales que hasta hoy tenían un pronóstico muy desfavorable. Sin ir más lejos, las posibilidades de éxito en el caso de tumores en el neurocráneo cartilaginoso podrían aumentar en más de un 90%. Además, el tratamiento puede ser ambulatorio y no se conocen hasta la fecha efectos secundarios.

El equipo de proyecto para la radioterapia de partículas inició sus trabajos el 1 de septiembre de 2006 dentro del marco del contrato suscrito entre RHÖN-KLINIKUM AG y la empresa Siemens AG para la creación de cuatro unidades radiológicas con capacidad máxima anual para 2.500 pacientes. El inicio de las obras está previsto para el 1 de agosto 2007 y el montaje del equipo de radioterapia de partículas para la misma fecha del año 2008. Este centro de Marburg será sin duda uno de los más modernos del mundo y empezará a atender pacientes probablemente a partir de julio de 2010.



Composición de la plantilla del emplazamiento de Marburg

617	Servicio médico
1.052	Servicio de enfermería
745	Servicio médico-técnico
397	Servicio funcional
102	Personal clínico interno
273	Servicios auxiliares no facultativos
84	Servicio técnico
285	Servicio administrativo
8	Servicio especial
64	Personal docente
246	Otro personal

3.873 Empleados

Uniformización y racionalización a través de nuevos sistemas

Tras la adquisición de ambos hospitales universitarios, RHÖN-KLINIKUM AG simplificó y unificó los estándares de contabilidad financiera, de contabilidad de inmovilizado y de controlling e inició el cambio al sistema SAP, cuya implantación se está llevando a cabo sin problemas desde noviembre. Los sistemas informáticos de gestión de personal existentes hasta esa fecha fueron sustituidos paulatinamente por el módulo SAP/HR.

Según el contrato de cooperación suscrito, los costes de personal científico —que sigue estando contratado por el gobierno del *land*— de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH le serán reembolsados por parte de las dos universidades. En el área no científica (médica-técnica) y en las infraestructuras centrales, las actividades docentes y de investigación se separarán de la actividad asistencial, por lo que los trabajadores del área de enseñanza e investigación regresarán a sus respectivas universidades como empleados públicos del *land*.

RHÖN-KLINIKUM AG ha cerrado convenios colectivos en sus 45 centros de conformidad con el convenio colectivo de los empleados del sector público en Alemania (BAT) con unos resultados extremadamente positivos hasta la fecha, aunque también cabe señalar las enormes ventajas que en algunos centros supone la firma de un convenio colectivo propio en comparación con los convenios colectivos del sector público. Algunas de estas ventajas son, por ejemplo, suplementos salariales por turno de noche exentos de impuestos y cargas sociales y participación en los beneficios del centro respectivo en función de los resultados.

El convenio colectivo que se desea conseguir para la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH se encuentra actualmente en proceso de negociación con el comité de empresa y el sindicato ver.di. Para el personal científico y médico que ha mantenido su condición de empleado público después de la privatiza-

ción, rige el convenio colectivo suscrito por el *land* de Hesse con la federación alemana de médicos *Marburger Bund*.

Las primeras negociaciones sobre el fondo social se han desarrollado satisfactoriamente y siguen su curso. El diálogo y la colaboración con los representantes de los empleados están siendo constructivos.

Otro de los factores que ha contribuido a la consolidación exitosa de la sociedad ha sido la optimización del área de aprovisionamiento y gestión de material. La gestión de los gastos de ambos hospitales en esta área se ha unificado y se han podido reducir los costes gracias a la estandarización de material e instrumental y a la concentración en unos pocos proveedores.

Además, la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH dispone desde el 1 de enero de 2006 de una farmacia comunitaria en la nueva clínica ginecológica y pediátrica de Marburg y, por tanto, de una nueva logística farmacéutica. El valor de los fármacos, hemoderivados, narcóticos, medios de contraste, desinfectantes para piel y manos, etc. suministrados asciende a casi 26 millones de euros.

Grupos de trabajo y equipos de proyecto

En el Grupo RHÖN-KLINIKUM, la concepción, el análisis y el plan de implantación de nuevos conceptos se desarrolla en grupos de trabajo y equipos de proyecto interdisciplinarios. Estos equipos permiten reunir y aprovechar el *know-how* aportado por profesionales de todas las áreas y niveles de la empresa, con las consiguientes ventajas que ello supone.

Por este motivo, desde principios del año 2006 y de forma regular se han creado en Giessen y Marburg equipos de proyecto encargados de discutir, analizar y definir las líneas de actuación y organización, las nuevas estructuras, el desarrollo estratégico y la planificación de nuevos edificios. Naturalmente, estos equipos cuentan también con la participación de los representantes de los empleados.

Fotografía izquierda:
Laboratorio Justus von Liebig
en Giessen, 1840

Fotografía derecha:
Calle del hospital con la
clínica médica, el edificio
de administración y
el centro ginecológico,
Giessen 1928

Además, en Giessen y Marburg también se han creado grupos de trabajo tanto específicos como globales para garantizar la comunicación y colaboración sistemáticas con los otros centros del Grupo en las áreas de higiene, gestión de calidad y controlling médico, entre otras.

El *networking* beneficia a todas las partes

Las cooperaciones y redes de colaboración que se establecen mejoran los modelos y estándares integrales de tratamiento así como la calidad de la asistencia médica al paciente.

En el emplazamiento de Giessen destacan los siguientes proyectos de cooperación:

El *Proyecto de investigación CIMECS (Central Interdisciplinary Medicare System)* pretende establecer "una plataforma informática para el control de procesos terapéuticos interdisciplinarios en el marco de la asistencia integrada", por lo que se centra en el diseño de un portal web seguro para la transferencia y el archivo de datos entre distintos actores sanitarios. Este proyecto está pensado especialmente para consultas de médicos de cabecera y especialistas y para hospitales regionales que no disponían hasta la fecha de un sistema electrónico seguro y rápido para la transferencia de datos clínicos. En una fase posterior, está previsto integrar en el sistema de intercambio de datos a las cajas de enfermedad y otras instituciones.

Como entidad colaboradora, el Colegio de Médicos de Hesse tiene previsto probar en el marco del proyecto CIMECS y en condiciones reales el nuevo carné de médico con firma electrónica cualificada. La prueba piloto se realizará en la región de Mittelhessen y comprende los distritos de Giessen, Lahn-Dill-Kreis y Limburg-Weilburg. En la fase piloto participarán un hospital de Braunfels y la clínica neuroquirúrgica de la *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH* (Giessen), que ya disponen del hardware y el software necesarios.

En mayo de 2005 se inauguró el *Centro Oncológico Interdisciplinario (IOZ)* para el tratamiento integral de patologías tumorales, que reúne por primera vez bajo un mismo techo a proveedores de servicios ambulatorios y proveedores de servicios hospitalarios de máximo nivel (hospital universitario) y del segundo nivel de asistencia. Éstos trabajan de forma integrada dentro del marco de un consorcio. El IOZ constituye en Alemania un claro ejemplo de la concentración de proveedores sanitarios que se persigue y puede convertirse en un modelo a seguir. Los objetivos de este proyecto son:

- Concentración de los proveedores de la *Universitätsklinikum* en un centro interdepartamental
- Creación de una unidad oncológica integral
- Integración de las *Tele-Portal-Kliniken* en un consorcio asistencial global
- Ampliación del hospital oncológico de día para la inclusión de la quimioterapia ambulatoria
- Integración de consultas telemáticas para crear un centro ambulatorio estacionario
- Integración de centros de rehabilitación, centros paliativos y hospitales para enfermos terminales
- Red electrónica de comunicación entre todos los miembros del consorcio

Otro de los proyectos que se han llevado a cabo es la creación de la red *Nephrologisches Netzwerk Giessen-Lich (NNGL)* para el tratamiento ambulatorio y en régimen de hospitalización de pacientes con insuficiencia renal de la región de Giessen/Lich. Esta red crea las condiciones óptimas para tratar a pacientes con patologías renales.



El 1 de julio de 2005, la Universitätsklinikum Giessen inició una cooperación en el ámbito neurológico con una sociedad de responsabilidad limitada gestora de las clínicas municipales, en el marco de la cual Giessen se hacía cargo de todos los servicios neurológicos en régimen de hospitalización, incluidos los servicios consultivos necesarios. En concreto, esto significa:

- Dirección médica de la unidad de neurología del Krankenhaus Wetzlar, incluida la responsabilidad de la asistencia médica a los pacientes
- Atención y visitas diarias a los pacientes internos a cargo de médicos especialistas así como un total de hasta mil exploraciones y diagnósticos funcionales consultivos
- Servicio de alerta localizada neurológica a cargo de directores médicos adjuntos

El 1 de abril de 2005 se inició la cooperación con el *Enddarmzentrum Mittelhessen*, en el marco de la cual la unidad de cirugía general, visceral, torácica, pediátrica y de trasplantes de la Universitätsklinikum Giessen colabora con consultas médicas locales para optimizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con cáncer intestinal. El objetivo es trasladar esta cooperación al Darmzentrum Mittelhessen e integrar este centro en el Centro Oncológico Interdisciplinario (IOZ) de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg (emplazamiento de Giessen). Este centro permitirá conectar centros asistenciales ambulatorios y hospitalarios de la región de Mittelhessen y atender a los pacientes con cáncer intestinal en base a unos procedimientos estandarizados de diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Posteriormente, el Darmzentrum Mittelhessen se ampliará con la creación de un módulo análogo en el emplazamiento de Marburg.

En el marco de la *asistencia integrada*, se han suscrito acuerdos y contratos principalmente en las áreas de:

- Endoprótesis de rodilla y de cadera con la participación de médicos concertados y de dos centros de rehabilitación (acuerdo con AOK Hesse)
- Tratamiento de ictus con la participación de centros de rehabilitación y una unidad ambulatoria preventiva (acuerdo con BEK)
- Atención a pacientes con esclerosis múltiple con la participación de médicos concertados y farmacias (acuerdo con BEK)
- Tratamiento de heridas crónicas
- Atención a enfermos de Parkinson
- Tratamiento de pacientes con bronquitis obstructiva crónica y enfisema pulmonar (EPOC)

El Forum Telemedizin y la hessen-media Initiative han aunado sus esfuerzos en la *Landesinitiative zur Förderung neuer Medien* para el fomento de nuevos medios en la región de Hesse. hessen-media es una entidad que promueve a través de proyectos piloto el desarrollo y la implantación de nuevas tecnologías en los ámbitos de salud, ciencia y formación, entre otros. La Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH colabora con esta iniciativa del gobierno del *land*.

La Ley de modernización de la sanidad alemana (GMG) ha posibilitado la creación de *centros de asistencia médica (MVZ)* y ha abierto a los hospitales la posibilidad de participar en la asistencia ambulatoria de la misma forma que lo hacen los médicos concertados, así como de aprovechar las ventajas clínicas y económicas que supone la integración de asistencia ambulatoria y asistencia en régimen de hospitalización. En este contexto se abrió el 1 de abril de 2005 el centro de asistencia médica de la Universitätsklinikum Giessen en las instalaciones de la antigua policlínica del hospital ginecológico. El centro integra las especialidades de ginecología, medicina de laboratorio y ortopedia.



Inaugurado en 2006:
Centro de cirugía cardíaca
pediátrica de Giessen

La Universitätsklinikum Marburg también abrió en el año 2005 su propio centro de asistencia médica, que cubre las especialidades de medicina nuclear y medicina de laboratorio y que posee, desde el año 2006, una consulta pediátrica y juvenil. Además, se adquirió una consulta de neurología.

La estrategia de desarrollo de los centros de asistencia médica prevé la adquisición de las consultas médicas especializadas que queden vacantes y que sean interesantes desde un punto de vista estratégico y la contratación de médicos especializados para dichas consultas. En este contexto, ha sido especialmente útil la Ley de modificaciones de las disposiciones regulatorias para médicos concertados (*Vertragsarztrechtsänderungsgesetz*), la cual establece que a partir del 1 de enero de 2007 los facultativos podrán estar contratados simultáneamente en un centro de asistencia médica y en un hospital.

Giessen y Marburg han sabido, por tanto, reconocer de inmediato el enorme potencial que ofrece la asistencia integrada.

Marburg ha suscrito también contratos con consultas ginecológicas en Kirchhain y Biedenkopf, según los cuales los médicos especialistas de ambas localidades pueden atender a sus pacientes en las instalaciones de la Universitätsklinik Marburg. Existe además un contrato de cooperación entre la unidad de endocrinología y una consulta para la formación ambulatoria en el campo de la diabetes.

En Marburg se ha establecido también un centro de alergología que reúne a los centros especializados en este campo y que tiene como objetivo mejorar y ampliar la atención a pacientes con alergias por medio de la colaboración interdisciplinaria. Está previsto además establecer acuerdos de cooperación con los alergólogos de la zona.

Desde 1998, la unidad de neurorradiología de Marburg cubre, además de la neurorradiología diagnóstica e intervencionista, el tercer campo clínico de la tele(neuro)radiología. Actualmente se ofrecen servicios de telerradiología a ocho hospitales de distinta titularidad en varios *länder*, concretamente a cinco clínicas neurológicas y neuroquirúrgicas, una clínica ortopédica, un centro de respiración asistida crónica y un hospital general.

La telerradiología permite a los hospitales pequeños que no disponen de una unidad propia de radiología realizar tomografías computarizadas con la asistencia remota de un médico especialista a través de una conexión telefónica o túnel encriptado vía Internet. Este sistema ofrece un sinfín de ventajas, entre otras: una asistencia más rápida en casos de urgencia, una mejora de los procesos organizativos, la planificación optimizada de traslados, tratamientos y preparativos preoperatorios, la reducción de los tiempos de espera y desplazamiento de los servicios auxiliares y una mejora de la calidad gracias al asesoramiento especializado en casos de diagnóstico confuso.

Las ventajas económicas son también numerosas, entre ellas la reducción de los costes de aprovisionamiento de equipos y de los costes de personal médico especializado, en tanto que a partir de ahora sólo se incurre en ellos cuando es necesario. Desde el punto de vista médico, se garantiza en todo momento un nivel de asistencia especializado y el *know-how* de los expertos puede trasladarse a la periferia. Gracias a esta colaboración, tres de las veteranas entidades colaboradoras de Marburg han podido establecer una unidad de ictus y participar de este modo en el tratamiento moderno del ictus con la amplitud geográfica necesaria. Ello repercute favorablemente en la posición de estos centros colaboradores y, por tanto, en su nivel de ocupación.

Fomento de la investigación y la enseñanza

En junio de 2005, el *land* de Hesse solicitó al *Wissenschaftsrat* que dictaminara si el hospital universitario privatizado Universitätsklinikum Giessen und Marburg podía ser incluido en el directorio de centros de enseñanza superior con arreglo a la Ley para el fomento de la construcción de centros de enseñanza superior (HBFG). Las condiciones marco establecidas por el *Wissenschaftsrat* a este respecto fueron contempladas en el redactado de la "Ley de modificaciones de la Ley de hospitales universitarios de Hesse y otras disposiciones regulatorias" (*Gesetz zur Änderung des Gesetzes für die hessischen Universitätskliniken und anderer Vorschriften*).

El 27 de enero de 2006, la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH recibía el "sello de calidad" del *Wissenschaftsrat*, que recomendaba su inclusión en el directorio de centros de enseñanza superior de la HBFG (Drs. 7059-06). El *Wissenschaftsrat* opina que el marco legal y contractual existente ofrece las condiciones adecuadas para que "el hospital privatizado pueda cumplir de igual modo los requisitos de un hospital universitario y ayudar a las dos facultades de Giessen y Marburg a cumplir sus funciones en materia de investigación y docencia". Dado que es la primera vez que se privatizan dos hospitales universitarios, el *Wissenschaftsrat* ha expresado su intención de realizar una evaluación externa al cabo de tres años destinada a verificar si el marco legal y contractual ha sido efectivamente el adecuado o si éste debe modificarse de forma correspondiente.

Para el Grupo RHÖN-KLINIKUM, es también extremadamente importante conseguir mejoras sustanciales y visibles en el ámbito de la investigación y la enseñanza. Así, en los nuevos edificios planificados, está previsto invertir como mínimo 30 millones de euros en las instalaciones destinadas a investigación y enseñanza próximas a paciente y unidad.

El gobierno del *land* de Hesse se comprometió a invertir los ingresos obtenidos por la privatización en la creación de una fundación para el fomento de nuevos proyectos de investigación médica en Giessen y Marburg por valor de 100 millones de euros. Esta fundación lleva por nombre Emil von Behring und Wilhelm Conrad Röntgen-Stiftung y fue reconocida oficialmente por las autoridades competentes en noviembre de 2006 mediante entrega del acta fundacional.

Por su parte, y dentro del marco del contrato de cooperación con las universidades de Giessen y Marburg, la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH se comprometió ante las otras partes a crear una fundación para el fomento de la ciencia, la investigación y la asistencia médica. El objetivo es que ambas facultades puedan alcanzar resultados extraordinarios en los campos de investigación, investigación aplicada e investigación de base, con el fin de posicionarlas en el panorama académico nacional e internacional y fomentar al mismo tiempo proyectos internacionales de cooperación científica. La fundación puede además respaldar proyectos de asistencia médica no cubiertos por las cajas de enfermedad, lo cual beneficia especialmente a las dos clínicas pediátricas de la sociedad.

La fundación posee un patrimonio líquido de un millón de euros. Además, la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH se ha comprometido contractualmente a poner a disposición de las facultades de Giessen y Marburg, en calidad de entidad financiadora, un total de dos millones de euros anuales como mínimo para proyectos de investigación propuestos por dichas facultades. La Universitätsklinikum GmbH decidirá la forma de distribución de estos fondos. Para el período 2006-2007 se han recibido 141 solicitudes. A principios de febrero de 2007, y tras largas sesiones de consulta con una comisión de expertos y con los decanos de ambas facultades, la dirección aprobó fondos para 55 solicitudes por un valor de alrededor de 4 millones de euros.

En el año 2006, la Fundación José Carreras para la Lucha contra la Leucemia de Alemania aprobó fondos por valor de alrededor de 1,6 millones de euros para la construcción de un Centro contra la Leucemia José Carreras (CLC) en el emplazamiento de Marburg. El resto será financiado por el *land* de Hesse (0,5 mill €) y por medio de recursos propios de la Universitätsklinikum (1,1 mill €), que servirán para construir otra planta en el centro de Lahnberge destinada a albergar el CLC.

Con el CLC, el tratamiento interdisciplinario de pacientes afectados de patologías tumorales recaerá en el futuro en una nueva unidad hospitalaria y académica. Una de las actividades principales del centro será la investigación básica de la leucemia. En el marco de este concepto global único en Alemania, la unidad de trasplante de células madre trabajará de forma coordinada con una nueva unidad de investigación de la leucemia. Los pacientes de leucemia seguirán recibiendo tratamiento convencional.

Acontecimientos especialmente destacados del año 2006

– El Ministerio Federal Alemán de Educación e Investigación ha decidido, en el marco de un proceso de selección de varias fases altamente competitivo, subvencionar el proyecto del centro de Giessen para la ampliación del estudio sobre infectología clínica a un Equipo de investigación clínica "Neumonía". El Equipo de investigación clínica tiene como objetivo determinar en el plano molecular las interacciones relevantes para la evolución clínica existentes entre agente patógeno y huésped en el contexto de las particularidades orgánicas específicas del pulmón y desarrollar nuevas estrategias terapéuticas y diagnósticas a través de la descodificación de la patogenia molecular. La ampliación del estudio de infectología clínica al Equipo de investi-

gación de la neumonía —una patología significativa desde el punto de vista económico y a la que, sin embargo, no se han dedicado hasta la fecha suficientes esfuerzos de investigación— responde a un concepto de *networking* interdisciplinario.

- El proyecto "ECCPS – Excellence Cluster Cardio-Pulmonary System" dirigido por los profesores Werner Seeger y Friedrich Grimminger cuenta también con la participación del Max-Planck-Institut para la investigación cardíaca y pulmonar de Bad Nauheim y de la Universidad de Francfort del Meno. El éxito de esta iniciativa es todavía más remarkable si se tiene en cuenta que sólo han superado el proceso de selección tres estudios de un total de 34 facultades de medicina alemanas. La subvención asciende a 6,5 millones por año y se corresponde por tanto con las subvenciones para varias áreas de investigación especial.
- El nuevo centro cardiológico infantil de Giessen ha incorporado una unidad de cardiocirugía pediátrica con dos quirófanos de última generación, una unidad de anestesiología pediátrica con los equipos más modernos, una unidad interdisciplinaria de cuidados intensivos pediátricos con 20 plazas y una unidad de cardiología pediátrica con 26 camas. En total, 3.200 metros cuadrados destinados al tratamiento de niños y jóvenes de todas las edades, con posibilidades de alojamiento para padres y familiares. Gracias al "tratamiento híbrido" desarrollado por cardiólogos y cardiocirujanos infantiles para neonatos con hipoplasia del ventrículo izquierdo, la cooperación necesaria en este ámbito se desarrolla a partir de ahora bajo un mismo techo. El centro cardiológico infantil de Giessen es uno de los centros líder en el tratamiento de cardiopatías congénitas mediante cateterización. El centro está especializado en los trasplantes de corazón y en Europa es el que más trasplantes cardíacos ha realizado en lactantes y niños de corta edad con resultados por encima de la media.

- En el emplazamiento de Marburg se inauguró la segunda etapa de obras, es decir, la nueva clínica ginecológica y pediátrica. Las fases de planificación y construcción se completaron todavía bajo la responsabilidad del *land* de Hesse, y el traslado de ambas clínicas desde el centro de la ciudad hasta el emplazamiento de Lahnberge se realizó sin interrumpir la actividad asistencial. De esta forma, parturientas y recién nacidos disfrutaban ahora en el nuevo centro materno infantil de unas condiciones de asistencia óptimas.
- Uno de los acontecimientos más especiales de este 2006 fue el nombramiento de José Carreras como doctor Honoris Causa por la facultad de medicina de la Philipps-Universität Marburg. Con esta distinción, la facultad de medicina quiso reconocer la inestimable labor realizada por el extraordinario tenor en relación con la investigación de la leucemia dentro del marco de la Fundación Internacional José Carreras para la Lucha contra la Leucemia fundada en 1988. Carreras enfermó de leucemia en la década de los ochenta y pudo vencer la enfermedad.

En su discurso de año nuevo en Giessen, Gerald Meder resumía todo lo que ha supuesto este gran reto de la siguiente forma: "No pudimos preguntar a ningún otro *land* cuál había sido su experiencia. No pudimos preguntar: '¿Cómo habéis resuelto el problema?'. De hecho, todavía hoy no podemos hacerlo. La privatización de un hospital universitario como el de Giessen y Marburg sigue siendo por el momento un acontecimiento único".

Los hospitales a medida del Grupo

En 1970 nació RHÖN-KLINIKUM, en 1988 se convertía en una sociedad anónima y un año más tarde salía a bolsa. Desde entonces, este grupo hospitalario privado no ha dejado de crecer, aunque a velocidad controlada y conforme a unas líneas estratégicas claramente definidas.

Los 45 hospitales del Grupo ubicados en 34 emplazamientos operan bajo la forma jurídica de sociedad limitada (GmbH) o de sociedad anónima (AG) y, a 31 de diciembre de 2006, se encontraban repartidos por ocho *länder*, desde Baja Sajonia hasta Baviera y desde Brandeburgo hasta Hesse. En diciembre de 2006 se cerró el contrato de compraventa del Kreiskrankenhaus Köthen de Sajonia-Anhalt, cuya consolidación se llevará a cabo a partir del mes de abril de 2007. Con esta incorporación, el número de hospitales propiedad del Grupo asciende a 46 y el número de *länder* en los que está presente a nueve. Todos ellos trabajan en pro de un mismo objetivo, el de garantizar una asistencia asequible, cercana al lugar de residencia y de alta calidad a toda la población, independientemente del seguro que cada uno tenga.

Las empresas privadas como proveedoras de servicios sanitarios

Hace tiempo que RHÖN-KLINIKUM AG se dio cuenta de que la crisis financiera del Estado constituye una amenaza para un número cada vez mayor de hospitales, que pierden atractivo y, con ello, cuota de mercado al no realizarse las inversiones que tan urgentemente necesitan. Este déficit de inversiones repercute sobre todo en la calidad asistencial y el paciente, a menudo, ya no es atendido de la forma óptima o no encuentra la asistencia médica necesaria cerca de su lugar de residencia.

Un grupo hospitalario privado es capaz de realizar las grandes inversiones necesarias en edificios y equipamiento médico y garantizar de este modo tanto los puestos de trabajo como un crecimiento sostenido. Por otra parte, las entidades hospitalarias privadas descargan los presupuestos públicos sobre todo si, como hace RHÖN-KLINIKUM AG, renuncian a las ayudas de los *länder* que legalmente les corresponden. La tendencia privatizadora existente en el sector hospitalario seguirá en aumento debido, por un lado, al incremento constante de la demanda de servicios hospitalarios a causa del desarrollo demográfico y, por otro, al déficit de inversiones públicas y a la política de reducción de costes de las cajas de enfermedad. A menudo, la privatización de un hospital que presenta enormes déficits estructurales tanto internos como externos es la única vía para garantizar la supervivencia de un centro asistencial vital para la región.

La estrategia y los procesos de adquisición desarrollados por el Grupo han demostrado su eficacia durante los últimos diez años y siguen optimizándose de forma continuada.

Uno de los objetivos principales de la estrategia del Grupo es conservar en la medida de lo posible la idiosincrasia del centro adquirido, también en lo que a su arquitectura y emplazamiento se refiere. El hospital debe integrarse adecuadamente en su entorno y satisfacer las necesidades locales procurando el máximo beneficio tanto para el paciente como para la empresa. La estrategia óptima de desarrollo de cada hospital adquirido se decide de forma individualizada, caso por caso. Generalmente, la mejor solución es construir un nuevo edificio, a lo cual suele comprometerse el Grupo en el marco de la operación de compraventa. La reestructuración arquitect-

Inaugurado en 2006:
Centro ginecológico
y pediátrico de Marburg



tónica permite reorganizar y optimizar los procesos internos de trabajo, aplicando el principio de flujo de procesos del Grupo y creando los espacios necesarios para ubicar equipos de última generación, como por ejemplo un equipo de diagnóstico por imagen.

En este contexto, se beneficiarán de la construcción de nuevos edificios los emplazamientos de Hildesheim, Pforzheim, Wittingen, Hammelburg y Erlenbach. El nuevo edificio hospitalario del emplazamiento de Nienburg entró en funcionamiento a finales de año, y el nuevo centro de psiquiatría forense de Hildburghausen hizo lo propio a mediados de año. El nuevo edificio de Pirna estaba prácticamente acabado a finales de año y actualmente se encuentra ya operativo. Por otra parte, se están llevando a cabo importantes obras de remodelación y ampliación en los hospitales de Gifhorn, Bad Kissingen (St. Elisabeth-Krankenhaus), Miltenberg, Cuxhaven, Salzgitter, München-Pasing y München-Perlach. En el año 2006 todas las miradas han estado puestas en el nuevo buque insignia del Grupo, el hospital universitario Universitätsklinikum Giessen und Marburg. El emplazamiento de Giessen, donde está previsto integrar en un sólo edificio de nueva construcción más de 100 edificios existentes, ha puesto especialmente de relieve todo el potencial que existe para la reestructuración arquitectónica y operativa. El emplazamiento de Marburg se remodelará y ampliará también considerablemente. Por otra parte, existe desde hace tiempo un contrato entre RHÖN-KLINIKUM AG y la empresa Siemens Medical Solutions para la construcción y explotación de un centro de radioterapia de partículas en Marburg. Esta terapia presenta una precisión y una efectividad biológica extremas en el tratamiento del cáncer. Además de los compromisos de construcción adquiridos por valor de más de 100 millones de euros, RHÖN-KLINIKUM AG se ha comprometido a realizar inversiones adicionales en este centro, que será gestionado en estrecha colaboración con la Universitätsklinikum Giessen und Marburg.

Racionalización y optimización a través del flujo de procesos

El paciente es el centro de toda actuación; y todas las actuaciones que se llevan a cabo dentro del Grupo se basan en el principio de flujo de procesos desarrollado por RHÖN-KLINIKUM AG. Este principio garantiza la perfecta coordinación de los procedimientos internos para conseguir los mejores resultados dentro del marco de un concepto asistencial y hospitalario gradual. La cadena asistencial está óptimamente sincronizada para que el paciente reciba en todo momento la mejor asistencia conforme a sus necesidades.

Este flujo comprende el diagnóstico inicial, la estancia semiambulatoria en el hospital de día y la estancia en régimen de hospitalización, la cual está estructurada a su vez en cuatro niveles. El primer nivel es la unidad de cuidados intensivos, donde se produce una colaboración interdisciplinaria al más alto nivel médico. En el segundo nivel, la unidad de cuidados intermedios, se atiende a pacientes que precisan cuidados intensivos pero que ya no necesitan respiración asistida. La unidad general del nivel tres acoge a los pacientes que precisan hospitalización pero no cuidados intensivos y, por último, la unidad de cuidados mínimos se ocupa de pacientes que precisan un nivel bajo de asistencia y de pacientes con amplia movilidad que precisan hospitalización corta.

Algunos de los hospitales que ya disponen de una unidad provisional de cuidados intermedios (UCIM) —a pesar de que todavía deben llevarse a cabo trabajos de construcción y remodelación— son los de Cuxhaven, Hildesheim, Gifhorn y Salzgitter. El principio de flujo de procesos de RHÖN-KLINIKUM AG no sólo conlleva una mejora significativa de la calidad asistencial, sino también una reducción considerable de costes.



Hospital psiquiátrico
de Giessen

Asistencia óptima a través de la *Tele-Portal-Klinik*

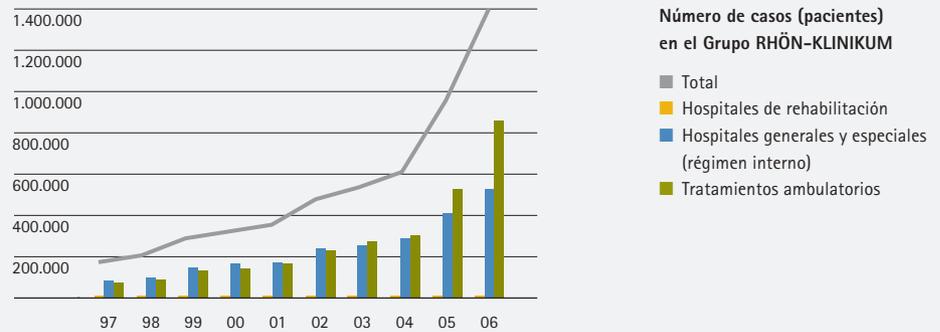
Tengan la dolencia que tengan, todos los pacientes desean ser atendidos de forma óptima en un hospital competente, independientemente del tipo de intervención o tratamiento que se requiera. Sólo el hecho de pensar que están siendo atendidos de la mejor forma posible contribuye considerablemente a su pronta recuperación. El deseo de recibir la mejor asistencia posible, no obstante, provoca a menudo que unidades altamente especializadas estén proporcionando asistencia básica porque el paciente ha acudido al hospital o al departamento equivocado.

Dado que este sistema es insostenible tanto desde un punto de vista económico como de atención profesional al paciente, el Grupo ha decidido desarrollar un concepto propio de centro de asistencia médica así como una serie de *Tele-Portal-Kliniken*, que acercan al lugar de residencia del paciente la competencia médica de los grandes hospitales generales. El módulo básico de una *Tele-Portal-Klinik* está formado por un hospital de día y alrededor de 70 camas de hospitalización para medicina interna, y dispone también de 20 plazas para intervenciones ambulatorias y en régimen de hospital de día y tratamientos hospitalarios cortos. Las tecnologías de la información de hoy en día posibilitan el acceso inmediato del paciente a la elevada competencia médica de un especialista ubicado en otro lugar, competencia a la que de otro modo no tendría acceso. Así, un médico especialista de un hospital universitario o de cualquier otro gran hospital puede estudiar las imágenes y datos remitidos por los colegas de la *Tele-Portal-Klinik* y recomendar el tratamiento a seguir. Esto permite que el 70% de los pacientes pueda ser tratado de forma inmediata en su lugar de residencia, y el resto derivarse sin más dilación al hospital o centro especializado correspondiente.

Los hospitales universitarios pueden crear sus propias *Tele-Portal-Kliniken* regionales de asistencia primaria con el fin de poner al alcance de los pacientes de la región toda su competencia médica. Este concepto adquiere especial importancia en el marco de la formación práctica de futuros médicos y también en relación con la formación continua de los médicos que trabajan dentro del Grupo.

El concepto de centro de asistencia médica desarrollado por el Grupo permite aprovechar las nuevas posibilidades de asistencia integrada multisectorial que ofrece la Ley de modernización de la sanidad alemana (GMG). El objetivo es vincular un equipo local de médicos de distintas especialidades a un centro de asistencia médica, al cual se acceda a través de una *Tele-Portal-Klinik* y que se convierta en un centro asistencial para toda la región. Por su parte, los médicos vinculados al centro pueden acceder a los equipos médicos de avanzada tecnología de los que éste dispone. Este sistema garantiza por tanto una utilización eficaz de las infraestructuras y capacidades.

Las dos primeras *Tele-Portal-Kliniken* del Grupo ubicadas en Dippoldiswalde y Stolzenau se encuentran en funcionamiento desde finales de 2005, y está previsto abrir más centros de este tipo en los emplazamientos de Hammelburg, Miltenberg y Wittingen. A finales del año 2006, diez hospitales (véase pág. 20) disponían ya de sus propios centros de asistencia médica.



Hospitales especializados que marcan pautas

La puesta en práctica de los conceptos desarrollados por el Grupo hace que los distintos centros puedan asemejarse en sus rasgos fundamentales en muchos casos. No obstante ello, el Grupo aplica también una política de potenciación de las especialidades y particularidades específicas de cada centro que aseguran su posición competitiva dentro del mercado sanitario.

Algunos hospitales del Grupo tienen categoría de hospital académico y trabajan en estrecha colaboración con la universidad correspondiente, lo cual les permite aprovechar todo el potencial de investigación de la universidad en cuestión y fomentar la innovación y el desarrollo a partir de la colaboración mutua. Esto sucede principalmente en los hospitales de Pforzheim, Francfort (Oder), Herzberg, Cuxhaven, Hildesheim, Uelzen, Weisseritztal y Park-Krankenhaus Leipzig-Südost y en los centros especializados de Dachau y München-Pasing. La asistencia primaria y general está garantizada, entre otros, por los hospitales de Erlenbach, Miltenberg, München-Perlach y Salzgitter.

El primer hospital universitario de Alemania gestionado por una empresa privada es el Herzzentrum Leipzig, un centro del máximo nivel de asistencia en las especialidades de cardiocirugía, cardiología y cardiología pediátrica con investigación clínica. El nuevo edificio del hospital entró en servicio en el año 1995. Otros centros del Grupo especializados en enfermedades cardiovasculares que cuentan con una unidad de cirugía quirúrgica son Bad Berka, Bad Neustadt, Karlsruhe y, desde 2006, Giessen y Marburg. El número de exploraciones e intervenciones cardíacas invasivas realizadas dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM se ha incrementado de forma continua, pasando de 12.000 casos aproximadamente en el año 1991 a casi 48.000 casos en 2006. Los 29 trasplantes de corazón efectuados el año pasado han tenido lugar en el Herzzentrum Leipzig y en el emplazamiento de Giessen de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg. En el transcurso de 2006 se ha inaugurado también en Giessen

el primer centro infantil de trasplante de corazón de Alemania, integrado en el centro cardiológico infantil con las especialidades de cardiología, anestesiología y cardiocirugía pediátricas.

Una de las áreas de competencia más destacadas dentro del Grupo es el trasplante de médula ósea y de hemocitoblastos, una especialidad que ha dado nombre y prestigio a la Deutsche Klinik für Diagnostik de Wiesbaden —cuyas actividades diagnósticas destacan también especialmente— y que está presente asimismo en los hospitales de Francfort (Oder) y Giessen und Marburg.

El tratamiento de patologías neurológicas agudas, especialmente de lesiones craneoencefálicas e ictus, ocupa asimismo un lugar destacado dentro del Grupo. El tratamiento de este tipo de cuadros clínicos puede realizarse en prácticamente todos los hospitales del Grupo —los casos graves de ictus en las unidades de ictus de los centros de Meiningen, Bad Neustadt y Giessen und Marburg, por ejemplo—, aunque desde hace algunos años se han especializado en este campo los hospitales de Bad Berka, Bad Neustadt y Kipfenberg. La Neurologische Klinik Bad Neustadt, sin ir más lejos, cubre todas las especialidades neurológicas, desde terapia intensiva hasta programas de activación, pasando por rehabilitación temprana y rehabilitación post-hospitalaria. Por su parte, la Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik de Kipfenberg está especializada en la rehabilitación de pacientes con afecciones neurológicas diversas, causadas por ejemplo por accidentes con lesión craneoencefálica, lesiones transversas de la columna cervical, ictus e intervenciones neuroquirúrgicas. El emplazamiento de Bad Berka está especializado en el tratamiento de agudos y dispone de una unidad específica para el tratamiento de paraplejas.

El cáncer de mama es la patología tumoral maligna que más afecta a la población femenina en Alemania. Seis hospitales del Grupo disponen de centros de mama certificados según DIN EN ISO 9001 (2000) y según los estándares de la asociación alemana contra el cáncer *Deutsche Krebsgesellschaft*. Estos hospitales son: Dachau, Gifhorn, Hildesheim, Marburg, Meiningen y Pforzheim. Otros tres hospitales del Grupo dispondrán de su propio centro de mama en un futuro próximo.

Otras especialidades médicas presentes en el Grupo RHÖN-KLINIKUM son la prevención y rehabilitación de enfermedades cardiovasculares y psicosomáticas en el emplazamiento de Bad Neustadt y el tratamiento de enfermedades hepáticas en el hospital Heinz Kalk-Krankenhaus de Bad Kissingen, inaugurado en el año 1966 como primer centro especializado en enfermedades hepáticas del mundo. El emplazamiento de Kipfenberg cuenta con las especialidades de rehabilitación prolongada, la Aukammklinik Wiesbaden con las de reumatología y ortopedia, y el Park-Krankenhaus de Leipzig con las no menos importantes de psiquiatría de adultos y juvenil.

La Deutsche Klinik für Diagnostik de Wiesbaden es única en Alemania. En ella se concentran hasta 23 especialidades médicas, entre ellas, la detección precoz de enfermedades cardiovasculares, afecciones pulmonares, patologías intestinales, trastornos metabólicos y enfermedades malignas, así como diabetes, terapia del dolor, apnea del sueño, infertilidad y enfermedades infecciosas y tropicales.

El Grupo dispone además en el emplazamiento de Hildburghausen de una unidad de psiquiatría forense con 128 camas, de centros de tratamiento de la drogodependencia con unidad de adaptación en Bad Neustadt y Leipzig y del Centro Radio-Médico internacional de la flota alemana. Los servicios geriátricos que ofrecen los centros de Erlenbach, Dachau e Indersdorf permiten al Grupo atender las necesidades asistenciales de las personas mayores, unas necesidades cada vez más numerosas y acentuadas debido al desarrollo demográfico.

La tecnología médica, cada vez más importante

Lo que para muchos hospitales públicos es un imposible debido a la falta de medios financieros, para una empresa privada como RHÖN-KLINIKUM AG es un pilar fundamental de su estrategia empresarial: la inversión en equipos médicos de última generación, sobre todo en grandes equipos médicos. Así, por ejemplo, dos emplazamientos del Grupo —Bad Berka y Francfort (Oder)— disponen de equipos PET, una tecnología puntera en el ámbito de la medicina nuclear interdisciplinaria. En la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale y en la Zentralklinik Bad Berka se utilizan equipos de tomografía computarizada Dual Source para realizar diagnósticos avanzados. La generación anterior de tomógrafos —el igualmente potente tomógrafo computarizado de 64 filas— se encuentra presente en seis emplazamientos: Dachau, Francfort (Oder), Hildesheim, Meiningen, München-Pasing y Pirna. Los robots de cardiocirugía instalados desde el año 1999 en el primer quirófano experimental del mundo en el Herzzentrum Leipzig siguen centrando la atención de especialistas de todo el mundo.

Las actividades de formación en las escuelas de enfermería propias, los programas de formación de futuros directivos en los centros del Grupo y la formación y desarrollo continuo de los empleados constituyen asimismo para RHÖN-KLINIKUM AG pilares estratégicos fundamentales. El aseguramiento de la calidad es otro de ellos. Desde el año 2005, la legislación alemana establece que todos los hospitales deberán presentar cada dos años informes de calidad en los que figuren datos representativos sobre organización estructural, producción y gestión de la calidad. Los informes de calidad presentados por los hospitales del Grupo en 2004 y 2005 ponen de relieve el moderno equipamiento con el que cuentan así como la elevada competencia de todos ellos en materia de calidad de procesos y de resultados.

ESPECIALIDADES REPRESENTADAS EN EL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

Hospital	Anestesiología	Anatomía	Medicina laboral	Oftalmología	Bioquímica	Cirugía	Cirugía general	Cirugía vascular	Cirugía cardíaca	Cirugía pediátrica	Ortopedia y cirugía traumatológica	Cirugía plástica y estética	Cirugía torácica	Cirugía visceral	Ginecología y obstetricia	Endocrinología ginecológica y medicina reproductiva	Oncología ginecológica	Obstetricia especial	Otorrinolaringología y medicina perinatal	Trastornos en el lenguaje, habla y voz y sordera infantil	Patologías cutáneas y venéreas	Genética humana	Higiene y medicina ambiental	Medicina interna y medicina general	Angiología	Endocrinología y diabetología		
BADEN-WÜRTTEMBERG																												
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	◆							◆																				
Klinikum Pforzheim	◆		◆		◆	◆			◆	◆			◆	◆		◆	◆							◆		◆		
BAVIERA																												
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen																											◆	
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	◆						◆				◆ ²		◆	◆				◆								◆		
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	◆							◆	◆																			
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale	◆																											
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a. d. Saale																										◆		
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale																												
Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale																											◆	
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale																												
Amper Kliniken (Dachau, Indersdorf)	◆						◆	◆			◆	◆	◆	◆					◆							◆	◆ ⁹	
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	◆						◆				◆								◆							◆		
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	◆						◆	◆			◆	◆							◆							◆		
Krankenhaus Hammelburg	◆						◆ ¹																			◆		
Klinik Kipfenberg																												
Frankenwaldklinik Kronach	◆							◆			◆ ²		◆	◆					◆							◆		
Klinikum München-Pasing	◆						◆	◆			◆		◆	◆ ⁵					◆							◆	◆ ¹⁰	
Klinik München-Perlach	◆						◆				◆															◆		
BRANDEMBURGO																												
Klinikum Frankfurt (Oder)	◆		◆		◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
HESSE																												
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Giessen)	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Marburg)	◆	◆		◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆	◆
Aukamm-Klinik, Wiesbaden											◆ ³																	
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	◆			◆			◆				◆ ³	◆		◆ ⁵				◆		◆					◆	◆		
BAJA SAJONIA																												
Krankenhaus Cuxhaven	◆					◆	◆	◆			◆ ²		◆	◆		◆	◆	◆								◆		
Kreiskrankenhaus Gifhorn	◆						◆	◆			◆ ²		◆	◆ ⁵				◆							◆	◆	◆	
Kliniken Herzberg und Osterode	◆		◆				◆	◆			◆		◆	◆				◆							◆	◆	◆	
Klinikum Hildesheim	◆					◆	◆	◆			◆ ²	◆	◆	◆				◆		◆					◆	◆	◆	
Mittelweser Kliniken (Nienburg)	◆						◆				◆ ²		◆	◆				◆							◆	◆	◆	
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)	◆						◆				◆							◆							◆			
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)	◆						◆	◆			◆ ²		◆	◆ ⁵											◆	◆		
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen	◆						◆	◆			◆ ²		◆	◆				◆							◆			
Städtisches Krankenhaus Wittingen	◆						◆				◆		◆												◆			
RENANIA DEL NORTE-WESTFALIA																												
Krankenhaus St. Barbara Attendorn	◆						◆	◆			◆	◆ ⁴	◆	◆				◆								◆		
SAJONIA																												
Weisseritztal-Kliniken (Freital, Dippoldiswalde)	◆						◆	◆			◆		◆	◆											◆	◆		
Herzzentrum Leipzig	◆							◆																		◆		
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost	◆						◆	◆			◆ ³		◆												◆	◆		
Soteria Klinik Leipzig																										◆		
Klinikum Pirna	◆					◆	◆				◆ ²	◆	◆	◆				◆							◆ ⁶	◆	◆	
TURINGIA																												
Zentralklinik Bad Berka	◆					◆	◆	◆	◆		◆	◆	◆											◆ ⁷	◆ ⁸	◆	◆	
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	◆						◆							◆												◆		
Fachkrankenhaus Hildburghausen																												
Klinikum Meiningen	◆		◆				◆	◆			◆		◆					◆		◆					◆	◆		

¹ Cirugía general y traumatológica

² Traumatología

³ Ortopedia

⁴ Cirugía torácica y cardiovascular

⁵ Ginecología

⁶ Medicina ambiental

⁷ Higiene

⁸ Medicina interna

⁹ Diabetología e infectología

¹⁰ Hepatología, diabetología y metabolismo, endocrinología, oncología

¹¹ Trasplante de médula ósea y de hemocitoblastos

ESPECIALIDADES ADICIONALES EN EL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

Hospital	Acupuntura	Alergología	Angriología	Medicina industrial	Histología	Diabetología	Geriatría	Hemostaseología	Cirugía de la mano	Infectología	Medicina intensiva	Endocrinología y diabetología pediátricas	Gastroenterología y diabetología pediátricas	Neurología pediátrica	Ortopedia pediátrica	Neumología pediátrica	Reumatología pediátrica	Diagnóstico de imagen especialidad - Tomografía por resonancia magnética -vinculado a especialidad-	Medicina manual/Ocupoterapia	Tratamiento tumoral medicamentoso
BADEN-WÜRTTEMBERG																				
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe																				
Klinikum Pforzheim	♦					♦	♦	♦	♦	♦	♦				♦		♦	♦		♦
BAVIERA																				
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen																				
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen																				
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale											♦									
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale									♦ ^{2,3}		♦									
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a. d. Saale						♦ ¹														
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale																				
Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale																				
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale																				
Amper Kliniken (Dachau, Indersdorf)						♦	♦		♦		♦									
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)											♦									
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)											♦									♦
Krankenhaus Hammelburg																				
Klinik Kipfenberg											♦									
Frankenwaldklinik Kronach						♦					♦									
Klinikum München-Pasing	♦					♦			♦		♦							♦	♦	
Klinik München-Perlach				♦					♦		♦									
BRANDEMBURGO																				
Klinikum Frankfurt (Oder)	♦	♦				♦			♦		♦								♦	♦
HESSE																				
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Giessen)	♦	♦	♦	♦	♦			♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦	♦		♦
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Marburg)	♦				♦			♦	♦	♦	♦		♦					♦		
Aukamm-Klinik, Wiesbaden									♦										♦	
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden								♦		♦	♦	♦	♦	♦	♦		♦	♦		♦
BAJA SAJONIA																				
Krankenhaus Cuxhaven	♦					♦			♦		♦		♦							♦
Kreiskrankenhaus Gifhorn																				
Kliniken Herzberg und Osterode																				
Klinikum Hildesheim	♦				♦	♦			♦		♦	♦						♦		
Mittelweser Kliniken (Nienburg)	♦										♦									
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)																				
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)									♦		♦									
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen									♦		♦									
Städtisches Krankenhaus Wittingen																				
RENANIA DEL NORTE-WESTFALIA																				
Krankenhaus St. Barbara Attendorn							♦				♦									
SAJONIA																				
Weisseritztal-Kliniken (Freital, Dippoldiswalde)											♦						♦			
Herzzentrum Leipzig											♦							♦		
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost											♦									
Soteria Klinik Leipzig																				
Klinikum Pirna	♦								♦		♦				♦					
TURINGIA																				
Zentralklinik Bad Berka	♦									♦	♦							♦	♦	♦
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda																				
Fachkrankenhaus Hildburghausen																		♦	♦	
Klinikum Meiningen						♦					♦								♦	♦

¹ Diabetología y metabolismo

² Quiroplastia, microcirugía y cirugía plástica

³ Cirugía de la mano, pie, hombro y codo

⁴ Terapia física

Naturopatía	Medicina de urgencias	Reumatología ortopédica	Medicina paliativa	Fisioterapia	Terapia física y balneología	Intervenciones plásticas	Proctología	Psicoanálisis	Psicoterapia -vinculado a especialidad-	Rehabilitación	Radio diagnóstico -vinculado a especialidad-	Medicina del sueño	Medicina social	Cirugía ortopédica especial	Terapia especial del dolor	Cirugía traumática especial	Medicina deportiva	Asistencia básica en medicina de adicciones	Medicina tropical
BADEN-WÜRTTEMBERG																			
	♦	♦	♦	♦						♦				♦	♦		♦		
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe																			
Klinikum Pforzheim																			
BAVIERA																			
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen																			
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen																			
														♦					
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale																			
														♦					
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale																			
									♦										
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a. d. Saale																			
									♦										
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale																			
									♦										
Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale																			
									♦										
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale																			
	♦		♦											♦					
Amper Kliniken (Dachau, Indersdorf)																			
	♦													♦	♦	♦			
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)																			
	♦													♦	♦	♦			
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)																			
				♦					♦	♦									
Krankenhaus Hammelburg																			
									♦										
Klinik Kipfenberg																			
									♦						♦				
Frankenwaldklinik Kronach																			
♦	♦													♦		♦	♦		
Klinikum München-Pasing																			
	♦													♦		♦	♦		
Klinik München-Perlach																			
BRANDEMBURGO																			
	♦	♦		♦	♦	♦								♦	♦	♦		♦	
Klinikum Frankfurt (Oder)																			
HESSE																			
	♦		♦											♦	♦	♦	♦		♦
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Giessen)																			
		♦												♦					
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Marburg)																			
		♦												♦					
Aukamm-Klinik, Wiesbaden																			
		♦												♦					
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden																			
BAJA SAJONIA																			
	♦			♦ ⁴											♦	♦	♦		
Krankenhaus Cuxhaven																			
Kreiskrankenhaus Gifhorn																			
														♦	♦	♦			
Kliniken Herzberg und Osterode																			
	♦													♦					
Klinikum Hildesheim																			
	♦																		
Mittelweser Kliniken (Nienburg)																			
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)																			
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)																			
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen																			
Städtisches Krankenhaus Wittingen																			
RENANIA DEL NORTE-WESTFALIA																			
			♦																
Krankenhaus St. Barbara Attendorn																			
SAJONIA																			
Weisseritztal-Kliniken (Freital, Dippoldiswalde)																			
	♦														♦				
Herzzentrum Leipzig																			
	♦																		
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost																			
Soteria Klinik Leipzig																			
Klinikum Pirna																			
TURINGIA																			
	♦	♦		♦															
Zentralklinik Bad Berka																			
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda																			
				♦															♦
Fachkrankenhaus Hildburghausen																			
	♦																		
Klinikum Meiningen																			

CAMAS Y PLAZAS EN EL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

ESTRUCTURA ASISTENCIAL

Hospital	Hospitalización de agudos ¹	Hospital de día (semiambulatorio)	Rehabilitación/Otros ²	Total 2006	Total 2005	Asistencia central	Asistencia primaria y general	Asistencia especializada	Asistencia máxima	Hospital especializado	Tele-Portal-Klinik	Hospital universitario	Clinica de rehabilitación	Hospital académico
BADEN-WÜRTTEMBERG														
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	75			75	75				♦					
Klinikum Pforzheim	520			520	520	♦								♦
BAVIERA														
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen	86			86			♦							
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	196			196	196		♦							
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	339			339	339				♦					
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale	81		44	125	125				♦					
Klinik »Haus Franken«, Bad Neustadt a. d. Saale			122	122	122								♦	
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale			232	232	232								♦	
Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale	139		121	260	260				♦					
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	180		160	340	340				♦					
Amper Kliniken (Dachau, Indersdorf)	460	6	70	536	563		♦	♦						♦
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	140			140	140		♦							
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	220	4	32	256	256		♦							
Krankenhaus Hammelburg	117			117	117		♦							
Klinik Kipfenberg	80		60	140	124				♦					
Frankenwaldklinik Kronach	282		30	312			♦							
Klinikum München-Pasing	400			400	442			♦						
Klinik München-Perlach	170			170	180		♦							
BRANDEMBURGO														
Klinikum Frankfurt (Oder)	872	36		908	908			♦						
HESSE														
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Giessen)	1.087	35		1.122					♦				♦	
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Marburg)	1.103	37		1.140					♦				♦	
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	63				♦					
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	77		169	169	♦								
BAJA SAJONIA														
Krankenhaus Cuxhaven	250			250	270		♦							♦
Kreiskrankenhaus Gifhorn	349		6	355	355			♦						
Kliniken Herzberg und Osterode	260			260	260		♦							
Klinikum Hildesheim	555		153	708	717			♦						♦
Mittelweser Kliniken (Nienburg)	245			245	228		♦							
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)	70			70	105		♦			♦				
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)	405			405	464		♦							♦
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen	380			380	410			♦						
Städtisches Krankenhaus Wittingen	71			71	71		♦							
RENANIA DEL NORTE-WESTFALIA														
Krankenhaus St. Barbara Attendorf	286	12		298	298		♦							
SAJONIA														
Weisseritztal-Kliniken (Freital, Dippoldiswalde)	390			390	400		♦			♦				
Herzzentrum Leipzig	311	10		321	321				♦			♦		
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost	470	45		515	525		♦							
Soteria Klinik Leipzig	56		182	238	238				♦					
Klinikum Pirna	432	16		448	468		♦							
TURINGIA														
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669			♦						
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	234			234	234		♦							
Fachkrankenhaus Hildburghausen	286	44	186	516	445				♦					
Klinikum Meiningen	568			568	568			♦						
Total				14.703	12.217									

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

² Otras camas: Haus Saaletal Bad Neustadt > adaptación, Klinik Indersdorf > plazas geriátricas de hospital de día, Frankenwaldklinik Kronach > cuidados a corto y largo plazo (residencia de ancianos), Kreiskrankenhaus Gifhorn > cuidados a corto plazo, Klinikum Hildesheim > residencia de ancianos y residencia asistida, Krankenhaus Salzgitter-Bad > cuidados a corto plazo, Soteria Klinik Leipzig > adaptación, Fachkrankenhaus Hildburghausen > 58 camas en área de residencia y 128 camas en psiquiatría forense





Informe del Consejo de Supervisión

sobre el ejercicio social de RHÖN-KLINIKUM AG
comprendido entre el 1 de enero de 2006 y
el 31 de diciembre de 2006

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

En el ejercicio 2006, el Consejo de Supervisión ha desempeñado todas las tareas que le corresponden en virtud de las disposiciones legales y estatutarias y ha asesorado regularmente al Consejo de Administración y supervisado la dirección de la empresa. El Consejo de Supervisión ha participado en todas las decisiones fundamentales para RHÖN-KLINIKUM AG. El Consejo de Administración ha mantenido informado al Consejo de Supervisión de forma periódica, actual y detallada, por medio de informes tanto orales como escritos, de todo lo acaecido durante el ejercicio en relación con la planificación empresarial y orientación estratégica del Grupo, así como en relación con el desarrollo de los negocios y la situación del Grupo, incluido el análisis y la gestión de riesgos. El Consejo de Supervisión ha sido informado ampliamente de todos los proyectos y desarrollos importantes así como de acontecimientos de especial relevancia. El Consejo de Administración ha comunicado y explicado al Consejo de Supervisión las desviaciones habidas con respecto a los planes y objetivos fijados, argumentando las causas de las mismas. El Consejo de Supervisión ha estudiado en el marco de sus sesiones plenarias y comités y en base a los informes del Consejo de Administración aquellos acontecimientos de especial relevancia para la empresa y, en tanto que requerido por las disposiciones legales y estatutarias y tras un análisis exhaustivo, ha emitido su voto con respecto a las propuestas de resolución del Consejo de Administración.

Por otra parte, el Presidente del Consejo de Supervisión se ha reunido personalmente 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. Asimismo se han mantenido reuniones periódicas de coordinación e información cuando ha sido necesario entre el Presidente del Consejo de Supervisión, sus vicepresidentes y los presidentes de los comités y, con respecto a cuestiones concretas, con aquellos miembros concretos del Consejo de Supervisión con conocimientos especializados sobre el tema.

Desarrollo de un trabajo eficiente por los Comités del Consejo de Supervisión

Con el objeto de incrementar la eficiencia de su trabajo, el Consejo de Supervisión ha creado un total de cinco comités permanentes, cuyos miembros no son nombrados de acuerdo con las reglas de la proporcionalidad sino en función del conocimiento específico que poseen con res-

pecto a 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 también en lugar del Consejo de Supervisión, de conformidad con el Reglamento Interno de este último órgano, adaptado a sus funciones específicas. La composición de cada uno de los comités durante el ejercicio y la composición actual se detallan más abajo en el cuadro de estructura organizativa del Consejo de Supervisión.

En el ejercicio social 2006 el Comité de Asuntos de Personal, que se ocupa de las cuestiones en materia de personal que atañen al Consejo de Administración, ha celebrado una reunión y, después de las votaciones pertinentes vía telefónica para evitar pérdidas de tiempo, ha acordado una serie de modificaciones en los contratos de los miembros del Consejo de Administración. Las tareas fundamentales llevadas a cabo han sido la reelección de un miembro del Consejo de Administración, la modificación de los contratos de los miembros del Consejo de Administración, la revisión de la estructura retributiva y la actualización de las directrices aplicables a la retribución de los miembros del Consejo de Administración, así como la valoración del rendimiento y de la evolución de cada uno de los miembros del Consejo de Administración.

Durante el ejercicio 2006 tampoco ha sido necesaria la intervención del Comité de Mediación, constituido conforme a lo dispuesto en el párrafo 3 del artículo 27 de la Ley de cogestión (MitbestG).

El Comité de Auditoría ha celebrado un total de tres reuniones durante el ejercicio. La actividad del Comité se ha centrado principalmente en la revisión de las cuentas anuales 2005 de RHÖN-KLINIKUM AG y del Grupo y en el asesoramiento previo con relación a éstas. El Comité de Auditoría también ha estudiado cada una de las cuentas anuales, informes de gestión e informes de auditoría de las sociedades filiales del Grupo, que han sido sometidas a una revisión crítica por parte de los miembros del Comité. El Comité de Auditoría ha comprobado la independencia del auditor previsto para las cuentas 2006, ha propuesto al pleno del Consejo de Supervisión un candidato concreto para su presentación a la Junta General y, una vez aprobado dicho candidato, ha cursado el encargo al auditor elegido, determinando claramente los puntos clave de la auditoría así como los honorarios. Las cuestiones fundamentales relativas a la contabilidad, la planificación empresarial y el sistema de controlling y de gestión de riesgos se han comentado a fondo con el Consejo de Administración y con el auditor. Una cuestión que ha sido estudiada y debatida en todas las reuniones ha sido la creación e implantación de una unidad de "Auditoría Interna" y la elaboración de unos principios para regular la cooperación entre dicha unidad y el Comité de Auditoría. El auditor ha participado en dos de las reuniones del Comité de Auditoría.

El Comité de Inversión ha celebrado cuatro reuniones durante el ejercicio. El Comité adopta acuerdos en lugar del Consejo de Supervisión sobre la adquisición de hospitales, inversiones sujetas a autorización así como sobre la financiación de dichas medidas. Además, el Comité de Inversión 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 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. A modo de ejemplo se podría citar aquí el debate mantenido sobre el papel del Grupo como actor proactivo en una sociedad sometida a fuertes cambios demográficos. Esto se ha visto complementado adecuadamente por los debates mantenidos con el Consejo de

Administración sobre la planificación a medio y largo plazo del Grupo así como sobre los cálculos de planificación basados en los mismos, y el nuevo concepto de controlling instaurado en el Grupo con el fin de asegurar su avance. Como órgano con la facultad de adoptar acuerdos, en sus cuatro reuniones el Comité ha estudiado y aprobado, después de haberlos revisado en profundidad, un gran número de proyectos de adquisición a partir de las detalladas propuestas de resolución presentadas por escrito por el Consejo de Administración.

El nuevo Comité Anticorrupción ha celebrado dos reuniones. Este Comité es el órgano de interlocución para los empleados, proveedores y pacientes en aquellos casos en los que se sospecha que puede existir corrupción. La tarea principal llevada a cabo por este Comité en el ejercicio objeto del presente informe ha sido la elaboración de un borrador de medidas eficaces para prevenir la 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.

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

El trabajo del pleno del Consejo de Supervisión

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de cinco reuniones durante el ejercicio 2006.

En su reunión constitutiva de fecha 10 de enero de 2006, el nuevo Consejo de Supervisión elegido en el ejercicio social 2005 celebró elecciones para el nombramiento del Presidente del Consejo de Supervisión y adoptó acuerdos para el establecimiento de comités así como sobre su composición. Se ha llevado a cabo asimismo una revisión del Reglamento Interno del Consejo de Supervisión con el fin de ajustar y clarificar su funcionamiento interno.

Las reuniones 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. Como norma, a esta parte asisten únicamente el Presidente del Consejo de Administración y su Vicepresidente. En la parte más amplia y prolongada de informes y propuestas, los miembros competentes del Consejo de Administración informan sobre sus áreas de competencia específica.

En las reuniones ordinarias del Consejo de Supervisión, el pleno ha estudiado y asesorado de forma periódica al Consejo de Administración –en base a los numerosos, pero concentrados y sistemáticos, informes que le ha proporcionado este último– sobre la evolución de la cifra de negocios, los resultados, los indicadores empresariales y de rendimiento y el personal de la Sociedad y del Grupo así como de cada una de las sociedades del Grupo. Además de los temas rutinarios, el pleno del Consejo de Supervisión se ocupa también de temas esenciales previamente fijados y de las tendencias que pueden tener alguna repercusión en la evolución futura del Grupo.

Con ocasión de las previsiones de resultados a medio plazo presentadas en la reunión celebrada el 29 de marzo de 2006, se estudiaron como punto principal los principios que regulan la dirección del Grupo y la definición de objetivos. Otro punto central de debate fue la integración de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg dentro del Grupo. Asimismo, los riesgos y repercusiones de las huelgas de médicos iniciadas por la federación de médicos *Marburger Bund* fueron estudiados y debatidos ampliamente con el Consejo de Administración.

En la reunión del balance celebrada el 25 de abril de 2006 y en presencia de los auditores, se estudiaron y debatieron con el Consejo de Administración y con los auditores las cuentas anuales y el informe de gestión de RHÖN-KLINIKUM AG así como las cuentas consolidadas y el informe consolidado. 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. Asimismo, en esta reunión se abordaron los preparativos de la Junta General de Accionistas 2006 y el nombramiento de los miembros del Consejo de Supervisión de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH.

La reunión del 18 de julio de 2006 se centró en las consultas relativas al establecimiento de centros de asistencia médica así como en un debate sobre la política a seguir en el desarrollo del dossier electrónico de paciente, considerado uno de los proyectos futuros clave del Grupo. Como parte de las cuestiones relativas a la marcha económica, se debatió en profundidad sobre las consecuencias económicas de las normas que van apareciendo sobre la reforma sanitaria, el incremento del impuesto sobre el valor añadido y el incremento de los gastos de personal como consecuencia de la huelga de médicos. Se estudiaron en profundidad las medidas presentadas y adoptadas por el Consejo de Administración para contrarrestar y compensar las consecuencias negativas que van apareciendo.

El orden del día de la reunión del 8 de noviembre de 2006 incluyó los preparativos para la realización de la auditoría de eficiencia del Consejo de Supervisión, que ha sido realizada nuevamente por la Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger e.V. (SdK). La planificación de resultados e inversiones presentada por el Consejo de Administración para el ejercicio social 2007 fue debatida de forma crítica y en profundidad en lo referido a las premisas y a los cambios habidos en el sector hospitalario como consecuencia de la reforma sanitaria, el aumento del impuesto sobre el valor añadido y la huelga de médicos. 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. El Consejo de Administración informó sobre los resultados de la implantación del programa de 10 puntos para compensar las cargas derivadas de la reforma sanitaria y sobre la gestión de calidad dentro del Grupo, y también explicó la metodología aplicada para luchar contra la corrupción dentro del Grupo y prevenirla.

Otra de las cuestiones destacadas que ha centrado las reuniones del Consejo de Supervisión ha sido la realización del proyecto de radioterapia de partículas para el tratamiento del cáncer. El Consejo de Supervisión ha revisado, comentado las divergencias de forma argumentada con el Consejo de Administración y tomado las decisiones correspondientes sobre las planificaciones en materia de inversión, cifra de negocios y liquidez del ejercicio 2006 para la Sociedad y para el Grupo presentadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Administración.

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.

Código de Gobierno Corporativo y Declaración de Conformidad

El Consejo de Supervisión se ha ocupado ampliamente de los temas y el desarrollo del Código Alemán de Gobierno Corporativo y ha reducido al mínimo las divergencias respecto de las recomendaciones de dicho Código. Así, la Declaración de Conformidad emitida el 9 de noviembre de 2005 según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) fue sustituida por una nueva declaración actualizada de conformidad con la nueva versión del Código de fecha 12 de junio de 2006. La nueva Declaración de Conformidad fue emitida por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión el 8 de noviembre de 2006 y puesta a disposición permanente de los accionistas en la página web de la Sociedad.

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión informan sobre el Gobierno Corporativo, de conformidad con el apartado 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, en la página 40 y siguientes del presente Informe Anual.

Los resultados de la auditoría externa sobre la eficiencia de nuestro trabajo encargada en el 2006 no estarán disponibles hasta la primavera de 2007. El Presidente del Consejo de Supervisión presentará un informe en la Junta General de Accionistas 2007.

Con respecto a las notas al informe de gestión exigidas por el artículo 171 (2) apartado 2 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG) para el supuesto de que se produzca un cambio de control, y con el fin de evitar la repetición de declaraciones y manifestaciones, se hace referencia al informe correspondiente presentado por el Consejo de Administración dentro del informe de gestión consolidado en el apartado “Gobierno Corporativo – Código de Conducta Empresarial”.

El Sr. Michael Wendl es miembro del Consejo de Supervisión de la sociedad Städtisches Klinikum München GmbH y el Sr. Joachim Lüddecke es miembro del Consejo de Supervisión de la sociedad Klinikum Region Hannover GmbH. 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 intereses que pudiera causar perjuicio alguno al ejercicio de sus mandatos.

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”. No se han producido cambios personales en el ejercicio correspondiente al presente informe.

El Sr. Wolfgang Kunz, miembro del Consejo de Administración responsable del área de contabilidad, ha sido reelegido como miembro del Consejo de Administración para otros cinco años más a partir del 1 de octubre de 2006.

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 de cogestión alemana (MitbestG). Diez de los miembros del Consejo de Supervisión son elegidos por los accionistas y los 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 otros cargos que puedan ostentar. La estructura organizativa del Consejo de Supervisión y la composición de los comités en el ejercicio anterior y en la actualidad se detallan en el listado que figura al final de este escrito.

Revisión y aprobación de las cuentas anuales de 2006

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2006 y el informe de gestión del ejercicio 2006 de acuerdo con las disposiciones del Código de Comercio alemán y las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2006 y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2006 de acuerdo con las Normas Internacionales de Información Financiera (NIIF). La sociedad auditora PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, con sede en Francfort del Meno, ha auditado las cuentas anuales y el informe de gestión de la Sociedad correspondientes al ejercicio 2006 y las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2006. No habiéndose presentado ninguna objeción en el marco de la auditoría, se ha obtenido un Certificado de Auditoría sin salvedades.

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

En la reunión celebrada el 17 de abril de 2007 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 17 de abril de 2007

El Consejo de Supervisión

Eugen Münch
Presidente

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

Presidencia del Consejo de Supervisión

Eugen Münch
Presidente

Bernd Becker
Vicepresidente Primero

Wolfgang Mündel
Vicepresidente Segundo

Composición de los comités

COMITÉ DE MEDIACIÓN

Eugen Münch *Presidente*
Bernd Becker
Sylvia Bühler
Dr. Heinz Korte

COMITÉ DE ASUNTOS DE PERSONAL

Eugen Münch *Presidente*
Bernd Becker
Dra. Brigitte Mohn
Joachim Schaar

COMITÉ ANTICORRUPCIÓN

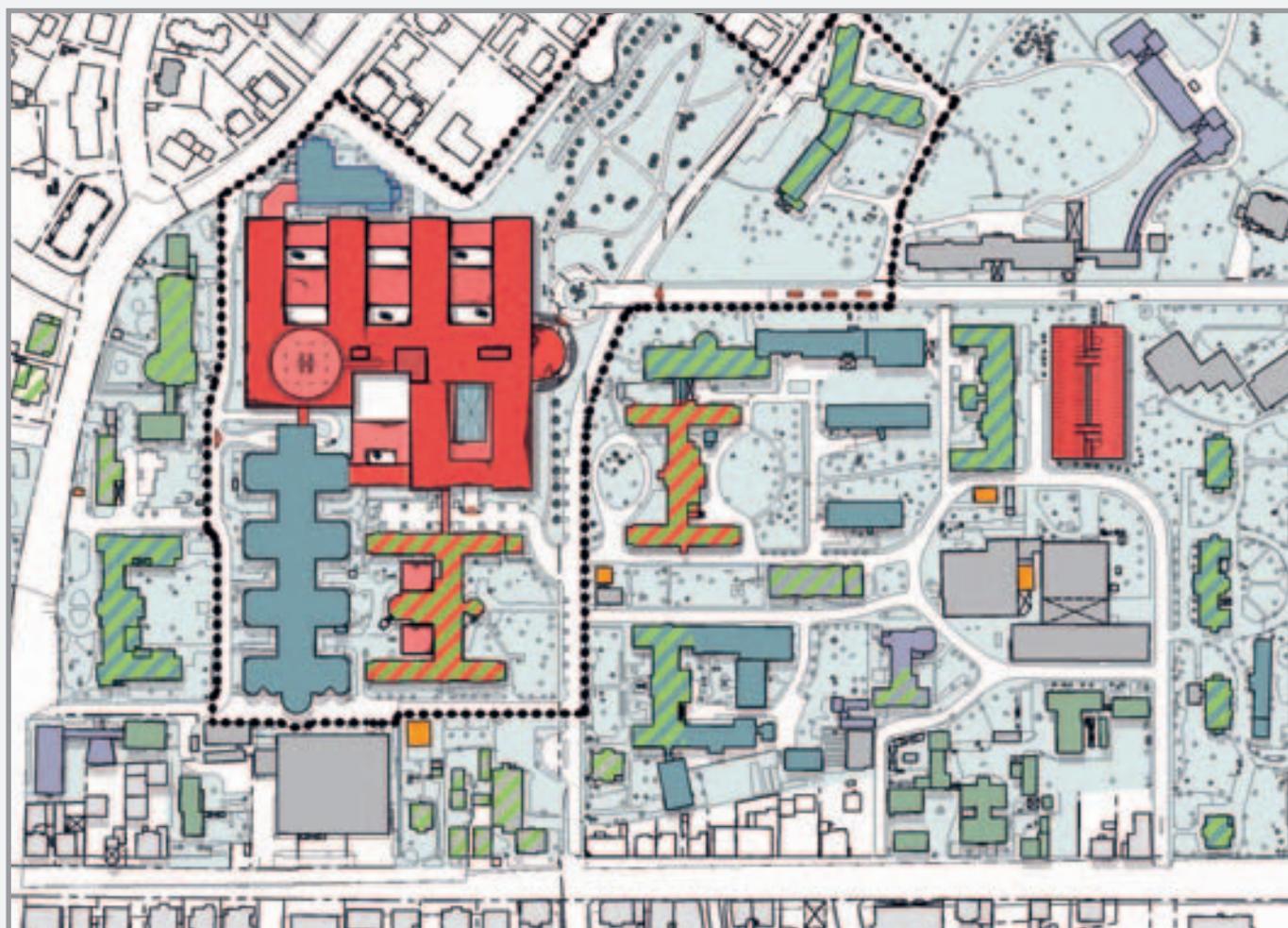
Caspar von Hauenschild *Presidente*
Ursula Harres
Werner Prange

COMITÉ DE AUDITORÍA

Wolfgang Mündel *Presidente*
Caspar von Hauenschild
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
Michael Mendel
Michael Wendl

COMITÉ DE INVERSIÓN

Eugen Münch *Presidente*
Bernd Becker
Detlef Klimpe
Dr. Heinz Korte
Joachim Lüddecke
Michael Mendel
Wolfgang Mündel
Werner Prange
Michael Wendl



Plano de nuevas construcciones proyectadas en la Universitätsklinikum Giessen

Informe de Gobierno Corporativo

Nuestras actividades como empresa líder de mercado en el sector sanitario están marcadas por los principios de un gobierno corporativo eficiente y responsable orientado al largo plazo y por una serie de controles que apoyan también los objetivos perseguidos por el Código Alemán de Gobierno Corporativo. Nuestro deseo y objetivo es seguir reforzando de forma constante y duradera la confianza depositada en nuestra compañía por parte de nuestros accionistas, pacientes, socios empresariales, empleadas y empleados así como por la opinión pública en general.

CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG informan sobre el Gobierno Corporativo de conformidad con el apartado 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de fecha 12 de junio de 2006.

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 de RHÖN-KLINIKUM AG y del Grupo en su trato con pacientes y accionistas.

Declaración de Conformidad del 8 de noviembre de 2006 respecto de las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión han emitido con fecha 8 de noviembre de 2006 la Declaración de Conformidad según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG).

DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD CON EL CÓDIGO ALEMÁN DE GOBIERNO CORPORATIVO

"El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que en el ejercicio 2006 se han cumplido las recomendaciones de la 'Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo' en su versión de 2 de junio de 2005 publicadas por el Ministerio Federal de Justicia en el apartado oficial del Bundesanzeiger electrónico (Boletín Oficial del Estado Federal), con excepción—según lo declarado ya en fecha 9 de noviembre de 2005— de las siguientes recomendaciones:

Apartado 5.4.7 *El Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración aplican el apartado 5.4.5 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, con la indicación expresa de que la pertenencia de los miembros del Consejo de Supervisión a los comités está cubierta por las disposiciones generales sobre remuneración del artículo 14, apartado 2, de los Estatutos de la Sociedad.*

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

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran además que adoptarán las recomendaciones de la 'Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo' en su versión de 12 de junio de 2006 con las siguientes excepciones:

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

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



EJERCICIO DEL DERECHO DE VOTO POR PARTE DE NUESTROS ACCIONISTAS

Cada acción da derecho a un voto. Los accionistas pueden ejercer su derecho de voto personalmente en la Junta General o por medio de un apoderado de su elección o pueden designar un representante facultado de la Sociedad para que les represente.

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y CONSEJO DE SUPERVISIÓN

RHÖN-KLINIKUM AG es una sociedad alemana con domicilio social en Bad Neustadt a.d.Saale. RHÖN-KLINIKUM AG está obligada legalmente a aplicar el sistema dual de administración (*Two-Tier-Board*) consistente en la existencia de un órgano de dirección y uno de control. Según este concepto, el Consejo de Administración dirige la empresa, mientras que el Consejo de Supervisión se ocupa de nombrar, controlar y asesorar al Consejo de Administración. La pertenencia simultánea a ambos órganos está prohibida. 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. El Consejo de Administración informa al Consejo de Supervisión de forma periódica, actual y detallada de todas las cuestiones importantes relacionadas con el desarrollo del negocio y la situación del Grupo y sus sociedades. El Consejo de Administración coordina además la marcha de la estrategia del Grupo con el Consejo de Supervisión y estudia y debate con este último órgano la implantación de la misma de cara a impulsar el crecimiento sostenido del valor de la empresa.

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

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

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

Consejo de Administración

El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG estaba integrado al final del ejercicio 2006 por un total de seis miembros. El trabajo del Consejo de Administración está coordinado por el Presidente del Consejo y, en su ausencia, por el Vicepresidente. Los miembros del Consejo de Administración son responsables solidarios de dirigir la empresa. Un reglamento interno regula la asignación de áreas de responsabilidad y el trabajo dentro del Consejo de Administración. En la página 133 del presente informe figuran más datos sobre el Consejo de Administración.

Consejo de Supervisión

De conformidad con las disposiciones de la Ley de cogestión, la composición del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG es paritaria, con representantes de los empleados y representantes de los accionistas. En el año 2006, el Consejo se reunió en cinco ocasiones y estuvo integrado por 20 miembros. El Presidente del Consejo de Supervisión es el Sr. Eugen Münch, que ejerce este cargo a tiempo completo. Según el artículo 14.1 de los Estatutos de la Sociedad, se ha puesto a su disposición un despacho con secretaria para desempeñar su cargo.

Desde la toma de posesión del Sr. Eugen Münch del cargo de Presidente del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG en el año 2005, el acelerado crecimiento de RHÖN-KLINIKUM AG ha generado para este órgano una gran cantidad de trabajo adicional, que se ha ido delegando a los comités, con lo cual se ha intensificado el trabajo de éstos.



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 periodo de mandato del Consejo de Supervisión será de cinco años y finalizará 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. A este respecto, los Estatutos de la Sociedad establecen limitaciones de edad.

En el año 2006, el Consejo de Supervisión ha constituido cinco comités: el Comité de Asuntos de Personal, el Comité de Auditoría, el Comité de Inversión, el Comité Anticorrupción y el Comité de Mediación. El Comité de Auditoría y el Comité de Inversión son comités con facultades para adoptar acuerdos en el sentido del artículo 107, apartado 3, de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG).

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

El trabajo y la composición de cada uno de los comités se describe detalladamente en el Informe del Consejo de Supervisión contenido en la página 32 y siguientes del presente Informe Anual.

Otros órganos

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

La composición de dicho Consejo se encuentra expuesta en la página 47.

RETRIBUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y CONSEJO DE SUPERVISIÓN

Las retribuciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen conceptos fijos y variables, aunque la mayor parte son variables. No hay conceptos del tipo opciones sobre acciones o similares. La retribución de los miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se detalla de forma individualizada y desglosada en conceptos fijos y variables en la parte final del presente informe en la página 44 y siguientes.

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. El sistema retributivo está publicado en la sección "Corporate Governance" de la página web de la Sociedad de conformidad con el apartado 4.2.3. párrafo 3 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 12 de junio de 2006.

Los pagos en concepto de pensiones ascendieron en el ejercicio 2006 a 7,2 millones de euros (2005: 8,5 mill €). De este importe, 2,1 millones de euros corresponden a componentes no vinculados a resultados y 5,1 millones de euros a componentes variables. Los derechos a indemnización de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 2,5 millones de euros (2005: 8 mill €).

Retribución del Consejo de Supervisión

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

La retribución de los miembros activos del Consejo de Supervisión ascendió a 1,3 millones de euros (2005: 1,1 mill €). De este importe total, 300.000 euros (2005: 200.000 €) han correspondido a conceptos salariales fijos. En concepto de retribución variable en función de

los resultados se ha pagado un total de 1,1 millones de euros (2005: 800.000 €).

Relaciones con empresas y personas vinculadas

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 determinados servicios por un volumen de 400.000 euros en base a acuerdos contractuales formalizados con RHÖN-KLINIKUM AG y/o con sus sociedades participadas. Dichos servicios se detallan en la página 128 de la Memoria consolidada. Los contratos y los servicios prestados han sido supervisados y aprobados por el Consejo de Supervisión. A juicio del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión, los contratos suscritos no afectan a la independencia del miembro del Consejo de Supervisión.

Comunicación

Nuestra compañía se comunica con nuestros accionistas de forma activa, abierta y transparente.

RHÖN KLINIKUM AG publica las fechas de publicación de los informes anuales y de los informes trimestrales, así como otros informes y fechas de interés para sus inversores, en la sección *Aktionäre* (versión inglesa: *Investors*) de su página web www.rhoen-klinikum-ag.com. 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 del mercado de valores alemana (WpHG). Por medio de la participación en conferencias del sector de los mercados de capitales, reuniones con los inversores, viajes y visitas a nuestros hospitales, conferencias de prensa para la presentación de resultados y conferencias de analistas mantenemos informados a nuestros inversores de forma abierta, periódica y actualizada.

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

Los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración poseen en conjunto un 16,44% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 16,20% de las acciones emitidas. El Sr. Eugen Münch y su esposa la Sra. Ingeborg poseen conjuntamente un 16,16% del capital social, y los demás miembros del Consejo de Supervisión poseen el 0,04% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,24% del capital social.

Durante el período del informe se ha producido en RHÖN-KLINIKUM AG una operación sujeta a declaración obligatoria según el artículo 15a de la Ley del mercado de valores alemana (WpHG) por parte de miembros del Consejo de Administración o del Consejo de Supervisión (*Directors' Dealings*). Esta operación ha consistido en la compra de 1.000 acciones ordinarias el 17 de mayo de 2006 a un precio de 36,795 euros por acción con un volumen total de 36.795 euros por parte de la Dra. Brigitte Mohn, miembro del Consejo de Supervisión de nuestra Sociedad.

GESTIÓN DE RIESGOS

Nuestro tratamiento de las oportunidades y riesgos es también coherente con 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.



En el Informe sobre riesgos de la página 52 y siguientes y en las páginas 62-65 del Informe Anual se ofrece más información al respecto.

INFORMACIÓN Y AUDITORÍA DE LAS CUENTAS ANUALES

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 de Comercio alemán (HGB).

Con la compañía auditora PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Francfort del Meno, hemos formalizado los contratos necesarios de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo para la realización de la auditoría

de las cuentas anuales. Por consiguiente, el auditor informará inmediatamente al presidente del Comité de Auditoría sobre cualquier causa de inhabilitación o parcialidad que se produzca durante la auditoría, salvo que dichas causas sean eliminadas. 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.

	2006	2005
	Miles €	Miles €
Retribuciones del Consejo de Supervisión	1.347	1.061
Retribuciones del Consejo de Administración	7.225	8.508
Retribuciones del Consejo Asesor	18	22

Consejo de Administración	Retribución variable en función de los resultados			Incremento en los derechos de indemnización	Total 2006	Total 2005
	Sueldo fijo					
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	
Andrea Aulkemeyer	201	597	83	881	580	
Heinz Falszewski (hasta el 31.03.2006)	43	90	0	133	478	
Wolfgang Kunz	181	485	76	742	572	
Joachim Manz	0	0	0	0	896	
Gerald Meder	288	1.559	244	2.091	1.501	
Eugen Münch	0	0	0	0	1.932	
Dietmar Pawlik	175	358	49	582	0	
Wolfgang Pföhler	392	1.641	181	2.214	1.188	
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem	175	358	49	582	0	
Manfred Wiehl	0	0	0	0	1.361	
	1.455	5.088	682	7.225	8.508	



Antiguas villas en Giessen:
A la izquierda, clínica de medicina nuclear
A la derecha, clínica pediátrica, 1928

Consejo de Administración	Provisiones	Provisiones	Importe
	Estado al 31.12.2006	Estado al 31.12.2005	nominal de la indemnización ¹
	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	306	223	985
Heinz Falszewski (hasta el 31.03.2006)	0	64	0
Wolfgang Kunz	264	188	985
Joachim Manz	0	870	0
Gerald Meder	1.492	1.248	2.782
Eugen Münch	0	3.570	0
Dietmar Pawlik	49	0	328
Wolfgang Pföhler	288	107	1.264
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem	49	0	328
Manfred Wiehl	0	1.724	0
	2.448	7.994	6.672

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

Consejo de Supervisión	Retribución		Total 2006	Total 2005
	Sueldo fijo	variable en función de los resultados		
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Eugen Münch	38	134	172	41
Wolfgang Mündel	28	126	154	187
Bernd Becker	25	90	115	126
Dr. Bernhard Aisch	11	31	42	0
Gisela Ballauf	11	31	42	0
Sylvia Bühler	11	31	42	0
Helmut Bühner	11	31	42	48
Ursula Derwein (hasta el 31.12.2005)	0	0	0	48
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	10	29	39	48
Ursula Harres	12	42	54	48
Caspar von Hauenschild	14	63	77	0
Detlef Klimpe	14	63	77	55
Dr. Heinz Korte	14	63	77	0
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	9	20	29	44
Joachim Lüddecke	12	42	54	0
Michael Mendel	14	61	75	86
Dra. Brigitte Mohn	9	26	35	48
Anneliese Noe (hasta el 31.12.2005)	0	0	0	48
Timothy Plaut	8	24	32	48
Werner Prange	14	54	68	48
Dr. Friedrich Wilhelm Graf von Rittberg (hasta el 31.08.2005)	0	0	0	27
Joachim Schaar	11	33	44	48
Michael Wendl	14	63	77	63
	290	1.057	1.347	1.061

Órganos y Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG

CONSEJO DE SUPERVISIÓN

EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a.d.Saale
Presidente

BERND BECKER (NACIDO HÄRING)

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

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl
Vicepresidente Segundo
Auditor y asesor fiscal

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim
Consultor médico

GISELA BALLAUF

Harsum
Enfermera pediátrica

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf
Directora de área regional de ver.di
Secretaria sindical

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet
Enfermero

PROF. DR. GERHARD EHNINGER

Dresde
Médico

URSULA HARRES

Wiesbaden
Asistente médico-técnico

CASPAR VON HAUENSCHILD

Munich
Asesor empresarial

DETLEF KLIMPE

Aachen
Director administrativo

DR. HEINZ KORTE

Munich
Notario

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

Munich

DRA. BRIGITTE MOHN

Gütersloh
Miembro de la Dirección de la
Fundación Bertelsmann

TIMOTHY PLAUT

Londres
Investment-Banker

WERNER PRANGE

Osterode
Enfermero

JOACHIM SCHAAR

Wasungen
Director Administrativo

MICHAEL WENDL

Munich
Secretario sindical de ver.di,
sector de Baviera

Recepción del centro
ginecológico y pediátrico de la
Universitätsklinikum Marburg



CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

WOLFGANG PFÖHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
Presidente

Dirección regional provisional Nordeste de Alemania
(Berlín, Brandemburgo, Mecklemburgo-Pomerania
Occidental, Sajonia, Sajonia-Anhalt)

GERALD MEDER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
Vicepresidente

Dirección Hesse, Recursos Humanos del Grupo
(provisional)

ANDREA AULKEMEYER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
Recursos Humanos de la Sociedad
Sur de Alemania, Turingia

HEINZ FALSZEWSKI

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale
Miembro Adjunto
Recursos Humanos de la Sociedad y del Grupo,
Director de relaciones laborales (hasta el 31.03.2006)

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 (a partir del 01.01.2006)
Finanzas, Relaciones con los inversores e
Informática del Grupo

DRA. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

Residencia profesional en Hamburgo
Miembro Adjunto (a partir del 01.01.2006)
Dirección regional Oeste y Norte de Alemania
(Bremen, Hamburgo, Baja Sajonia, Renania del
Norte-Westfalia, Schleswig-Holstein)

CONSEJO ASESOR

WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth (Presidente)

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn (a partir del 29.03.2006)

PROF. DR. ROBERT HACKER

Bad Neustadt a. d. Saale

MINISTERIALRAT A.D. HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

PROF. DR. MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

HELMUT REUBELT

Dortmund

DR. KARL GUSTAV WERNER

Düsseldorf

FRANZ WIDERA

Duisburg

PROF. DR. DR. H.C. KLAUS D. WOLFF

Bayreuth

Gestión de la calidad médica

La gestión de la calidad en los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG está definida a nivel global de Grupo y tiene como objetivo garantizar "unos servicios médicos de calidad planificables y mensurables". La finalidad es mejorar la calidad de los diagnósticos y tratamientos haciéndolos cada vez más seguros y menos dependientes de hechos casuales, así como crear la base necesaria para documentar y hacer más plausible esta calidad tanto a nivel interno como de cara al exterior. Para conseguir este objetivo se utilizan básicamente tres herramientas: la descripción y optimización de los procesos, la medición de los resultados y la elaboración de informes internos y externos. En el ejercicio 2006, el objetivo principal ha sido el de implementar las técnicas antes mencionadas en la práctica clínica diaria y vincularlas a los demás aspectos de la planificación y supervisión de la actividad médica (controlling médico).

Indicadores de calidad: En el año 2005 ya se había desarrollado un conjunto de indicadores de calidad dentro del Grupo en base a una serie de datos obtenidos la mayoría de ellos a partir de datos rutinarios. A diferencia de los sistemas utilizados por otros grupos de hospitales en este ámbito, los indicadores del Grupo RHÖN-KLINIKUM son exclusivamente mediciones basadas en resultados y se encuentran referidos a todas las especialidades clínicas. Sólo se contemplan indicadores de mortalidad allí donde la mortalidad intrahospitalaria constituye una magnitud relevante (por ejemplo, en la cirugía cardíaca, pero no, por ejemplo, cuando se trata de intervenciones simples de cirugía visceral). Desde el comienzo del 2006, el departamento de gestión de calidad del Grupo se encarga de calcular a la finalización de cada trimestre los resultados de medición de todos los indicadores y de trasladar los resultados comentados a los jefes de servicio a través de los directores. Se adjunta en cada caso una lista específica de casos que llaman especialmente la atención, la cual permite analizar con mayor profundidad otras mejoras médicas a realizar sin que ello implique un trabajo adicional importante. Los departamentos

médicos disponen de un manual de actuación en el cual se establecen los procedimientos a seguir para el procesamiento interno con vistas a conferencias estructuradas de mortalidad-morbilidad. Aunque los departamentos clínicos no están obligados a rendir cuentas sobre los resultados ante el departamento de gestión de calidad del Grupo, este departamento comprueba si se ha realizado una utilización adecuada de los resultados de los análisis y ofrece su asistencia para la introducción de procesos de mejora. El pasado año, la utilización de los resultados de las mediciones se vio dirigida y acompañada también por visitas del departamento de gestión de calidad del Grupo a los centros. En el informe de calidad 2005, los resultados de medición acumulados del año 2005 se presentaron desglosados por clínicas. En el año 2006 se procederá de igual modo.

Descripciones de procesos: Las descripciones de procesos formuladas son esenciales para dirigir a los empleados, especialmente en el caso de procedimientos heterogéneos o que implican riesgos. En el año 2006, el "mosaico" clínico de descripciones de procesos se compactó, especificándose las materias para las que debían de establecerse descripciones de procesos vinculantes. Una plataforma Intranet ha permitido la transferencia de buenas descripciones de procesos entre los hospitales del Grupo.

Encuestas de pacientes: La medición de los resultados relevantes en materia de calidad de un hospital no se puede limitar al desarrollo y procesamiento de indicadores de calidad. La evaluación de la satisfacción del paciente es tan importante como la medición clásica de resultados, porque precisamente en el ámbito hospitalario la calidad "objetiva" de los resultados médicos no siempre coincide con la satisfacción del paciente. La metodología que se expone a continuación se ha ido introduciendo gradualmente en todos los hospitales del Grupo desde el año 2006:

- Un cuestionario estandarizado y verificado en el que se registran todos los aspectos relevantes de la satis-

Nuevas construcciones
proyectadas en la
Universitätsklinikum Giessen
(montaje fotográfico)



facción del paciente como "resultado", es decir, un informe del paciente sobre su experiencia con acontecimientos concretos.

- Una encuesta escrita realizada por muestreo después de la estancia en el hospital en todas las especialidades médicas del centro.
- Envío de cartas recordatorio para incrementar la tasa de respuesta.

La utilización de este método asegura la comparabilidad de los resultados entre nuestros hospitales y fomenta de este modo el aprendizaje colectivo dentro del Grupo (*benchmarking*). Los resultados se publican en los respectivos informes de calidad.

Por otro lado, en el año 2006 y bajo la coordinación del departamento de gestión de calidad del Grupo, el hospital ortopédico de Bad Berka y la unidad de cardiología de la Herz- und Gefäss-Klinik Bad Neustadt a.d. Saale participaron en el proyecto piloto europeo para el desarrollo del Índice Internacional de Satisfacción del Paciente (IPSI, del inglés *International Patient Satisfaction Index*) dirigido por la Federación Internacional de Hospitales (IHF) con sede en Estocolmo, Suecia. Los resultados obtenidos de una encuesta escrita representativa se han sometido a una comparativa intersectorial y comunicado a los hospitales.

Comprobaciones de codificación: La correcta codificación de los servicios prestados y de los diagnósticos en los que se encuentran basados estos servicios se considera indispensable, no sólo como base para conseguir una retribución adecuada de los servicios. Entretanto, la codificación ICD, OPS y GRD se ha convertido en una de las herramientas más importantes para la gestión de hospitales en sus distintas áreas y se utiliza, por ejemplo, para la generación de indicadores básicos sobre servicios y costes ponderados de material y personal, para la descripción y planificación de la cartera de servicios y especialmente para la confección de indicadores fiables de calidad. Para una empresa hospitalaria de la magnitud de RHÖN-KLINIKUM AG es especialmente importante dispo-

ner de una base de datos fiable, ya que las cuestiones que se plantean en las áreas descritas solamente pueden ser contestadas de forma sistemática. La correcta codificación de la actividad y de los resultados médicos es por tanto imprescindible para poder dirigir la empresa de forma eficaz a todos los niveles.

En el año 2006 se introdujo un sistema de tres niveles de comprobación de la codificación que se aplicó acto seguido a todos los hospitales del Grupo. Los tres niveles de este sistema son los siguientes: examen de plausibilidad basado en los datos de altas, análisis caso por caso o análisis general del flujo de trabajo dentro de cada uno de los hospitales del Grupo y establecimiento de estrategias de mejora (agregadas sobre una base centralizada o descentralizada).

Informes de calidad: Garantizar una transparencia continua y estructurada es un elemento indispensable de la gestión de la calidad médica del Grupo RHÖN-KLINIKUM y de sus hospitales. Por consiguiente, quedaba fuera de toda duda que para el ejercicio 2005 también se publicarían informes de calidad específicos de centro y un informe de calidad a nivel de Grupo.

Más allá de los principios de la autogestión sanitaria establecidos en el año 2004, los informes específicos de hospital se han centrado en la descripción pormenorizada de los esfuerzos en materia de calidad realizados a nivel de centro y también de cada una de las unidades, así como en una amplia difusión de resultados relacionados con el aseguramiento de la calidad. El desarrollo de un formato independiente a nivel de Grupo permitirá registrar y presentar la evolución de los hospitales de una forma clara y concisa. Los informes se han publicado en la página web del Grupo e incluido en algunas bases de datos importantes de referencia (www.qualitaetsbericht.de) y permiten la realización de búsquedas avanzadas por medio de palabras clave.



Vista aérea de la
Universitätsklinikum Marburg,
emplazamiento de Lahnberge

Programas para descargar a los médicos de trabajos que no tengan naturaleza médica o al personal de enfermería de tareas que no sean de naturaleza asistencial: Cada empleado realiza mejor su trabajo y obtiene una mayor satisfacción del mismo cuando trabaja dentro del ámbito básico de competencia de su profesión. Al mismo tiempo, RHÖN-KLINIKUM AG promueve una optimización de la asistencia al paciente que asegure también la calidad y que permita una organización eficiente de los procesos de trabajo. Una plantilla de trabajadores cualificados y motivados es un recurso muy valioso y escaso a la vez, por lo que en el año 2006 se implantó un programa para descargar a los médicos de trabajos de naturaleza no médica y al personal de enfermería de tareas ajenas a las actividades de enfermería.

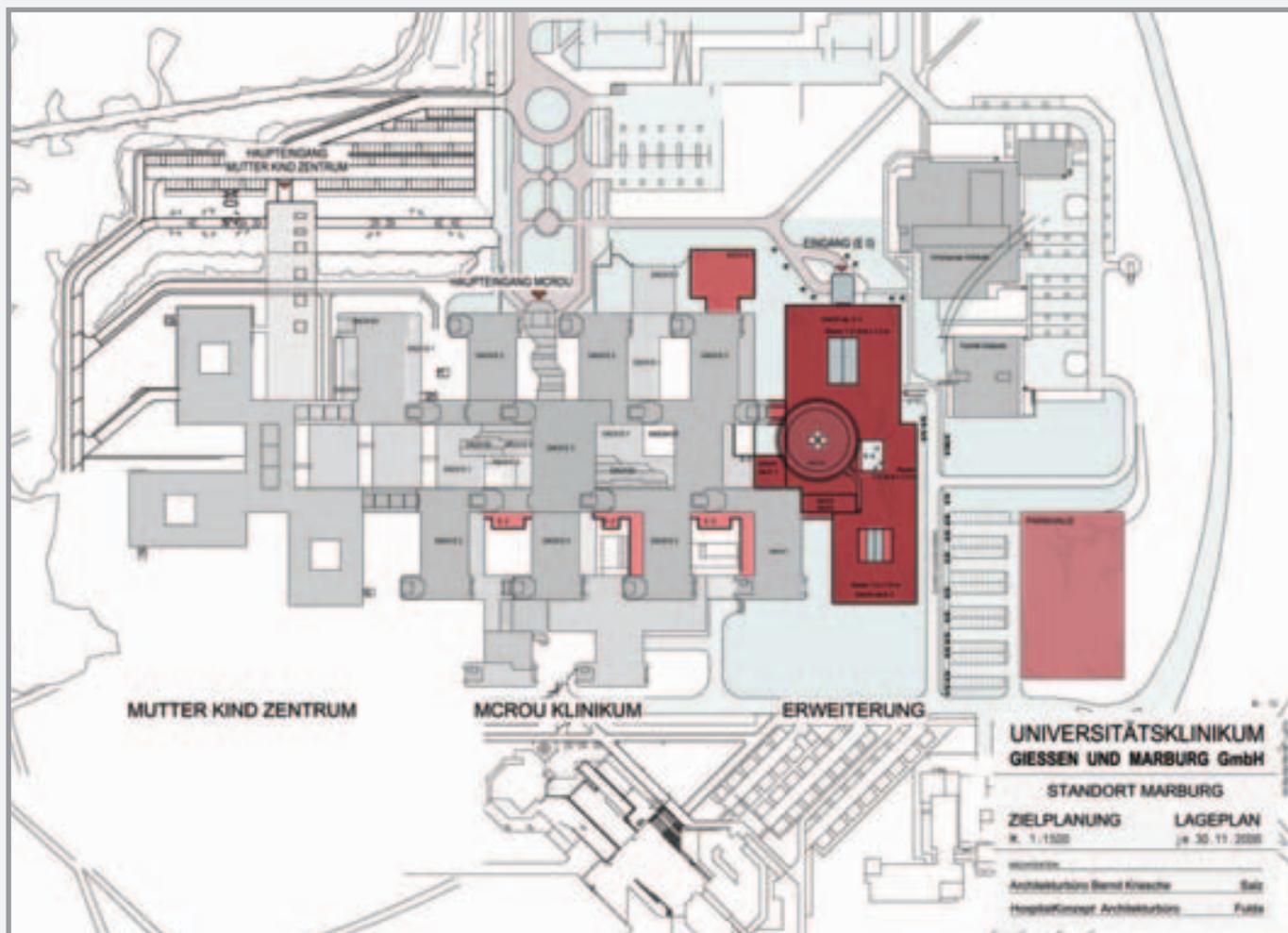
Entre las numerosas posibilidades imaginables para conseguir este objetivo, una de las primeras medidas adoptadas ha sido liberar al personal de enfermería de trabajos de limpieza y transporte, y a los médicos de trabajos de organización, informes y codificación. Se han creado dos nuevas funciones —personal auxiliar de enfermería (PSK) y asistentes médicos para la gestión de pacientes (AAP)— y se han diseñado programas de implantación y de formación de personal en relación con dichas funciones y en colaboración con los representantes de los empleados. La aplicación de estas medidas se adaptará a las necesidades de cada hospital.

Networking sistemático: Por lo que se refiere a la creación de una red especializada de intercambio de experiencias y conocimientos entre los hospitales del Grupo, también se ha trabajado de cara a establecer canales sistemáticos de interacción, comunicación y transferencia de *know-how*. Algunos ejemplos de ello son:

- La celebración de un encuentro en julio de 2006 con alrededor de 250 participantes y 150 presentaciones de pósters posibilitó el libre intercambio de información

entre proveedores y clientes potenciales. El próximo evento de este tipo que se celebrará en el 2007 se centrará principalmente en los aspectos organizativos de la transferencia de prestaciones.

- Los 12 círculos de calidad especializados coordinados por el departamento de gestión de calidad del Grupo se han convertido en una estructura fija que ha conseguido crear una normativa interna vinculante a partir de decisiones sobre indicadores de calidad, descripciones de procesos, certificaciones y selección de productos médicos. En cuestiones de medicina especializada representan el principio de contraflujo, es decir, ofrecen un equilibrio *top-down* y *bottom-up* que en nuestra opinión refuerza el carácter vinculante de los procedimientos de cara a los responsables locales y crea, al mismo tiempo, una buena base para asegurar los flujos de información y facilitar la planificación por parte de los responsables a nivel de Grupo.
- Como parte del análisis crítico de la selección de productos médicos ha sido necesario revisar y reajustar la amplitud de la gama de productos en diferentes áreas, sin comprometer por ello en ningún momento la calidad. Los círculos de calidad "Cardiología" y "Ortopedia/Traumatología" han sido los encargados de asumir esta tarea. En base a los análisis de evidencias llevados a cabo por sus miembros, la gama de implantes utilizada ha sido reducida de forma significativa, sin sufrir por ello pérdidas de calidad y, sobre todo, dejando siempre la última palabra sobre las medidas a adoptar a los profesionales médicos. Con este método, el Grupo ha demostrado una vez más su enorme compromiso y seriedad en esta área tan extremadamente importante de la calidad médica. En las demás áreas se está trabajando en la misma línea.



Plano de nuevas construcciones proyectadas en la Universitätsklinikum Marburg

Oportunidades y riesgos

PRINCIPIOS

En RHÖN-KLINIKUM AG y en sus sociedades filiales, el control de oportunidades y riesgos forma parte integrante de una cultura directiva orientada al aumento continuado de valor.

Esta estrategia de aumento del valor contempla y 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, por lo que para una empresa que opere en este sector es extremadamente importante analizar y ponderar de forma permanente dichos riesgos y oportunidades. Así, por ejemplo, toda intervención quirúrgica 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. 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.

Las empresas hospitalarias dependen en gran medida del progreso médico y de los avances tecnológicos. Toda nueva tecnología implica por naturaleza un determinado grado de riesgo, pero abre a la vez nuevas posibilidades tanto para el paciente como para el desarrollo empresarial del hospital.

Nuestra empresa se considera pionera en el ámbito de la privatización dentro del sector sanitario alemán, un sector caracterizado por estructuras ineficaces e insostenibles desde el punto de vista empresarial. El modelo de negocio de RHÖN-KLINIKUM AG está orientado al crecimiento continuo, que conlleva de por sí grandes oportunidades, pero también riesgos. Cuando adquirimos e integramos nuevos hospitales en el Grupo, empleamos toda nuestra competencia y experiencia para asegurar que el objetivo fundamental de RHÖN-KLINIKUM se

cumpla, es decir, alcanzar un crecimiento cualitativo sostenido que nos permita garantizar una asistencia cualificada global.

En el caso de posibles adquisiciones, llevamos a cabo un exhaustivo análisis para identificar las oportunidades y riesgos y sólo nos embarcamos en aquellos proyectos que presentan oportunidades de incremento del valor de nuestra empresa con riesgos delimitables. 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 de riesgos sistemático y consistente en todo el Grupo**
Dentro del Grupo se utilizan procedimientos objetivos y uniformes para el análisis de riesgos en cuanto a cuantía potencial de daños y probabilidad de ocurrencia, con el fin de garantizar una eliminación eficaz de riesgos por medio de unos principios homogéneos en todo el Grupo.

Visualización de la nueva construcción proyectada en Giessen



– Control de riesgos

El control de riesgos se efectúa sobre la base de los valores de riesgo calculados y considerando las oportunidades asociadas. No todos los riesgos son evitables. Siempre que podemos, actuamos de forma preventiva o limitativa de los daños y/o implantamos mecanismos de seguridad, valiéndonos para ello de mecanismos de reacción perfectamente establecidos. A la hora de evaluar los riesgos y oportunidades, priman los intereses del paciente, puesto que proteger dichos intereses es la mejor manera de proteger los intereses de la empresa.

– Comunicación y transparencia

La comunicación abierta y actual tanto interna como externa nos ha permitido generar la confianza necesaria y establecer una base para la autocrítica y el aprendizaje continuo. La revisión, adaptación y actualización periódicas del sistema de gestión de riesgos y oportunidades para adaptarlo a unas condiciones marco siempre cambiantes garantizan la aceptación y el desarrollo continuo del sistema.

Resultados del inventario de riesgos 2006

Durante el ejercicio 2006 hemos supervisado un total de 208 (2005: 192) riesgos individuales. Los nuevos riesgos detectados son riesgos individuales pertenecientes a las siguientes áreas:

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

La probabilidad de ocurrencia y la cuantía potencial de daños se evalúan sobre una escala del 1 al 3 (bajo, medio, alto). Los valores de la cuantía potencial de daños

se basan en las dimensiones de la Sociedad. El valor del riesgo se calcula multiplicando la probabilidad de ocurrencia por la cuantía potencial de daños con valores del 1 al 9. 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.

Considerando la media del Grupo, no se ha detectado ningún riesgo en las áreas especificadas arriba con un valor superior a 3,0 (2005: 3,42). Los riesgos en el área informática por posibles ataques de virus siguen considerándose, al igual que en el ejercicio anterior, riesgos elevados. Garantizar la seguridad y la protección de datos sigue siendo para nosotros una prioridad máxima, aunque no puede excluirse completamente un riesgo residual.

Gracias a la exitosa integración de los once centros adquiridos en 2005, los riesgos generales de explotación y del operador que presentan actualmente estos centros son más bajos.

El inventario de riesgos del ejercicio 2006 ha arrojado, en comparación con el año anterior, los siguientes valores y distribución de riesgos:

Valor de riesgo	2006		2005	
	Número	%	Número	%
inferior a 1,5	100	48	90	47
entre 1,5 y 2,5	99	48	84	44
superior a 2,5	9	4	18	9
Total	208	100	192	100
Valor de riesgo medio en el Grupo	1,56		1,63	
Valor de riesgo máximo en el Grupo	3,00		3,42	

El valor medio de riesgo dentro del Grupo ha disminuido ligeramente con respecto al ejercicio anterior (1,63) hasta el 1,56. El valor medio de riesgo máximo dentro del Grupo es de 3,0 (2005: 3,42). Al igual que en el ejercicio anterior, consideramos que el estado global de riesgo es bajo. No observamos en el Grupo riesgos que puedan amenazar la existencia de la empresa.

Informe de gestión consolidado correspondiente al ejercicio 2006

- ◆ Con un beneficio consolidado de 109,1 millones de euros, la compañía ha alcanzado los objetivos que se había fijado en términos de beneficios
- ◆ Los efectos fiscales extraordinarios sin repercusión sobre la tesorería han aportado 19,1 millones de euros al beneficio consolidado
- ◆ Fuerte incremento del número de casos (+46,8%) y de la cifra de negocios (+36,5%)
- ◆ Las pérdidas en los hospitales universitarios han podido ser reducidas de forma significativa en el año 2006

CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL EJERCICIO

En el ejercicio 2006 hemos incrementado en 517,2 millones de euros (36,5%) la cifra de negocios del Grupo hasta un total de 1.933 millones de euros. Nuestras expectativas se han visto satisfechas con el crecimiento del beneficio consolidado en 20,8 millones de euros (23,6%) hasta los 109,1 millones de euros, de los que 19,1 millones de euros corresponden a un efecto fiscal extraordinario.

El margen de explotación (EBIT) se ha incrementado en 6 millones de euros hasta los 146,1 millones de euros. Esta cifra incluye la pérdida de 8,4 millones de euros atribuible a los hospitales de Giessen, Marburg, Kronach y Bad Kissingen que han sido consolidados por primera vez en el 2006. Los hospitales que ya se encontraban consolidados antes del 2006 han presentado un crecimiento del EBIT de un total de 14,4 millones de euros y un margen del EBIT del 12,3% (2005: 11,9%). Por consiguiente, hemos conseguido hacer frente con éxito al empeoramiento de las condiciones marco existentes en el mercado hospitalario.

La estructura de nuestros ratios se ha modificado de forma significativa en comparación con el ejercicio anterior, en particular como consecuencia de la adquisición de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg. El empeoramiento sufrido en el ratio de personal, que ha subido hasta el 58,3% (2005: 56,1%), así como en el ratio de gastos de material, que ha subido al 25,4%

(2005: 24,3%), es atribuible principalmente a las estructuras adquiridas de investigación y enseñanza, a lo que se contraponen los reembolsos de costes de 15,1 millones de euros que se contabilizan bajo el apartado de otros ingresos. 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 que ya estaban consolidados en el 2005 han bajado a un total del 87,9% (2005: 88,8%).

El resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) se ha incrementado en un 6,9% hasta alcanzar los 221,1 millones de euros (2005: 206,9 mill €).

Con un resultado de 165 millones de euros, el flujo de caja de explotación —sin inclusión del efecto extraordinario sin repercusión sobre tesorería— se ha situado 9,4 millones de euros por encima del valor del ejercicio anterior de 155,6 millones de euros.

El resultado antes de impuestos (EBT) se ha incrementado en un 1,8% hasta los 125,7 millones de euros (2005: 123,5 mill €).

Como era de prever, el crecimiento externo ha propiciado una disminución de la rentabilidad sobre la cifra de negocios del 6,1% al 5,7%.

Las inversiones realizadas en el ejercicio 2006 por valor de 193,5 millones de euros han sido financiadas por completo con 128,9 millones de euros procedentes del flujo de caja de explotación. Junto con las adquisiciones de hospitales por un importe de 200,1 millones de euros, éstas han sido las principales razones del incremento de

Entradas de la policlínica médica
y de la clínica neurológica
de la Universitätsklinikum Giessen



138 millones de euros registrado en el endeudamiento crediticio neto frente a entidades de crédito, que se ha situado en un total de 439 millones de euros. Esto equivale así a dos veces (2005: 1,4 veces) el resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA).

Los recursos propios han aumentado en 87,2 millones de euros (13,6%) alcanzando la cifra de 728,7 millones de euros. El ratio de recursos propios ha retrocedido del 39,6% al 36,8% debido a las adquisiciones.

Además de los dos hospitales universitarios de Giessen y Marburg que han sido consolidados a partir del 1 de febrero de 2006, también hemos consolidado los hospitales Frankenwaldklinik Kronach y Heinz Kalk-Krankenhaus en Bad Kissingen con fecha a partir del 1 de enero de 2006. En comparación con la última fecha de cierre de balance, nuestra capacidad de camas se ha incrementado en 2.486 camas, o lo que es lo mismo un 20,4%, hasta un total de 14.703 camas. En diciembre de 2006 hemos elevado a público ante notario una oferta para la adquisición del Kreiskrankenhaus Köthen (Sajonia-Anhalt) con 264 camas. El distrito de Köthen ha aceptado la oferta en el mes de marzo, por lo que se procederá a formalizar el contrato de compraventa de sociedad. Otras ofertas de compra no han satisfecho nuestras condiciones de crecimiento cualificado.

En los 45 hospitales del Grupo (2005: 41) se han tratado en el ejercicio 2006 a un total de 1.394.035 pacientes (+46,8%), de los que 526.226 (+28,2%) lo han sido en el área de hospitalización de agudos, 858.708 (+62,1%) en el área ambulatoria y 9.101 (+1,9) en rehabilitación y en otras áreas. El crecimiento por encima de la media en el área ambulatoria ha sido consecuencia de la integración de las actividades ambulatorias de los hospitales universitarios. Sin las clínicas adquiridas en el año 2006, hemos contabilizado un incremento del 3,6% en el número de casos por crecimiento interno.

Con nuestra acreditada doble estrategia de "competencia en la adquisición y en la integración" y "calidad por encima de cantidad" seguiremos generando un crecimiento sostenible y continuado de cara al futuro. Nues-

tro objetivo sigue siendo ofrecer una asistencia sanitaria global de alta calidad en toda Alemania, para todos los grupos de población y a precios socialmente aceptables, y en este sentido no excluimos posibles acuerdos de cooperación que nos ayuden a alcanzar este objetivo.

En el ejercicio 2007 prevemos —sin adquisiciones adicionales— un aumento de la cifra de negocios hasta los 2.000 millones de euros aproximadamente y un beneficio neto consolidado de alrededor de 100 millones de euros. Esta cifra refleja ya las cargas adicionales atribuibles al incremento del impuesto sobre el valor añadido, los aumentos salariales por encima de la media en los servicios médicos y la generación de retribuciones prevista por debajo de la media.

COYUNTURA ECONÓMICA Y ÁMBITO LEGAL

Factores macroeconómicos

Después de varios años de estancamiento económico, la economía alemana ha crecido de nuevo con fuerza en el año 2006. El aumento de las exportaciones así como el aumento de la demanda interior han contribuido al incremento del 2,7% del producto interior bruto ajustado (PIB) (2005: 0,9%).

La evolución del mercado laboral también ha sido satisfactoria. La producción económica alemana ha sido generada por alrededor de 39,1 millones de trabajadores (2005: 38,8 millones), mientras que el número de personas desempleadas ha retrocedido en comparación con la media del año anterior en alrededor de 500.000 personas, equivalente al 12%, hasta los 3,4 millones de personas. Este tipo equivale a un porcentaje del 9,9% de trabajadores por cuenta ajena.

Las necesidades de nuevo endeudamiento del Estado en el año 2006 ascendieron aproximadamente a 40.000 millones de euros (2005: 72.000 mill €), equivalente al 1,7% (2005: 3,2%) del PIB; esta es la cifra más baja desde el año 2001 y, por primera vez en cuatro años, Alemania ha conseguido quedar por debajo del criterio

"El equipamiento más moderno de ayer...
... y de hoy"



de Maastricht del 3%. De esta forma, Alemania ha conseguido subirse de nuevo al tren de la economía europea y de otras regiones económicas del mundo.

El aumento de precios en Alemania de alrededor del 2% se debe principalmente al incremento de los precios de los alimentos, de las bebidas alcohólicas y del tabaco, del alquiler de la vivienda y de gastos secundarios tales como gastos de compra y mantenimiento de vehículos así como gastos de transporte de personas.

A pesar de la buena situación coyuntural actual y de que el crecimiento económico ha sido el más importante registrado en los últimos seis años, no se han aprovechado las oportunidades existentes para reducir el endeudamiento del Estado. La tendencia hacia un endeudamiento cada vez mayor prosigue de forma ininterrumpida, aunque para RHÖN-KLINIKUM AG esto constituye más bien una oportunidad de crecimiento.

El atasco de reformas existente en Alemania desde hace años, sobre todo en materia de política laboral y social, no ha podido ser descongestionado en el primer año de gobierno de coalición. Es evidente que las primeras medidas laborales están surtiendo efecto y que han dado un primer impulso al mercado laboral alemán, pero los costes salariales secundarios siguen ocupando el primer puesto en una comparativa internacional e impiden que el motor de la coyuntura interna pueda arrancar debidamente.

El debate sobre la financiación del sector sanitario ha supuesto en el año 2006 un gran desafío para la gran coalición. Las discusiones relativas a los pagos fijos por individuo o al seguro de enfermedad de los ciudadanos han provocado retrasos y compromisos que, en último término, no han sido entendidos por los ciudadanos, impiden la competencia y, además, incrementan los costes.

La reforma del sector sanitario que deberá entrar en vigor el 1 de abril del 2007 seguirá estando financiada en gran medida por el nivel de empleo y por las cotizaciones correspondientes; con el fondo de salud previsto, esto significa que la reforma no será capaz de resolver

los problemas financieros que están surgiendo como resultado de los cambios demográficos que se están produciendo en nuestra sociedad.

Dado que la reforma tampoco contiene muchos incentivos para que las personas aseguradas utilicen las prestaciones del sistema de forma ahorrativa, el alcance de la reforma será muy moderado. Ante este panorama, ya se habla de que "la reforma habrá de ser reformada". Las limitaciones en calidad y cantidad de los servicios que se prevén debido a la falta de financiación, unido a que se realizarán inversiones masivas de fondos de forma inadecuada, generarán listas de espera y provocarán que un número cada vez mayor de personas quede excluido del sistema sanitario.

Evolución del sector

El catálogo de retribuciones GRD concebido como sistema dinámico se revisó por cuarta vez en el año 2006 y, en nuestra opinión, refleja de forma amplia y precisa la mayor parte de los procedimientos a remunerar en todas las áreas médicas. No obstante, el catálogo sigue describiendo los tratamientos semiambulatorios y de hospital de día de forma bastante rudimentaria, dificultando con ello también en el futuro una integración eficaz de los distintos sectores sanitarios.

El año 2006 fue el segundo año del período que se ha establecido para la adaptación de los precios individuales de cada hospital a un sistema de precios unitarios en todo el país, el cual se prolongará hasta el año 2009 ("fase de convergencia"). Los hospitales con tarifas básicas elevadas registraron en 2006 pérdidas en sus cuotas presupuestarias y de resultados, mientras que los hospitales con estructuras operativas rentables y eficaces pudieron mejorar su cifra de negocios y sus resultados.

La disminución de las retribuciones para prestaciones concretas acentuó la presión de costes para todos los proveedores de servicios sanitarios. En el área de asistencia ambulatoria a cargo de médicos locales pueden observarse lagunas asistenciales cada vez más acentuadas en los nuevos *länder* y también en los antiguos.



Hoy en día, las consultas que quedan vacantes ya no son ocupadas de forma inmediata y generalizada como ocurría en el pasado. En el caso de la asistencia hospitalaria, siguen reduciéndose las capacidades de camas y cerrándose numerosos centros debido a que, por un lado, los avances de la medicina reducen el tiempo medio de estancia y el número de casos y a que, por otro, la situación económica de muchos hospitales, especialmente en el caso de los municipales, obliga al cierre o a la fusión con otros centros.

En el ejercicio 2006, las tasas oficiales de incremento del presupuesto hospitalario se situaron de nuevo por debajo del aumento real de los costes de material y personal, lo cual ha contribuido a empeorar todavía más los resultados de aquellos hospitales que ya han agotado todo su potencial de reorganización. Los programas estatales de construcción de centros hospitalarios han sufrido nuevos recortes y son incapaces de frenar la dinámica de desinversión existente en cuanto a construcción de hospitales públicos.

Los gastos de personal en el sector sanitario alemán se incrementarán de forma significativa por encima de la media debido a la aplicación gradual de las regulaciones sobre jornada laboral del Tribunal de Justicia de la CE y a los cambios en los convenios colectivos forzados por la federación alemana de médicos *Marburger Bund* con su huelga de 2006.

Nuestro Grupo no se ha visto afectado por las huelgas y los conflictos sobre convenios registrados durante el año 2006 debido en particular a la política de la empresa de establecer convenios colectivos propios vinculados al rendimiento. No obstante, para 2007 preveemos igualmente incrementos salariales. Hemos procedido a adaptar la jornada laboral de nuestros empleados a las regulaciones europeas sin efectos negativos significativos sobre los costes, lo cual nos ha permitido incrementar todavía más nuestra diferencia en cuanto a indicadores empresariales respecto de otros proveedores sanitarios, sobre todo respecto de los proveedores públicos.

A pesar de que todas estas circunstancias han empeorado notablemente la situación de muchos hospitales, en el ejercicio 2006 se han producido menos ofertas de venta y se han privatizado menos centros que en el ejercicio anterior, con excepción de los centros psiquiátricos. El motivo de ello pueden ser las expectativas de incremento de los ingresos en concepto de impuesto sobre actividades económicas que tienen las administraciones públicas alemanas.

La privatización de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg constituye un hecho único en Alemania que ha despertado un enorme interés. No obstante, y a pesar de que el proceso de adquisición por parte de RHÖN-KLINIKUM AG se desarrolló, según afirma el propio *land* de Hesse, de forma totalmente exitosa y de que las reticencias iniciales existentes respecto a la libertad de cátedra e investigación quedaron disipadas de inmediato, ningún otro *land* ha seguido este ejemplo hasta la fecha. Dado que la capacidad de compra de otras cadenas hospitalarias privadas competentes se encuentra también limitada, la privatización de otros hospitales universitarios sólo tendrá sentido a medio plazo y asegura actualmente a RHÖN-KLINIKUM AG como empresa explotadora de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg una posición única en el mercado.

Las posibilidades de cooperación multisectorial que permite la ley para una mayor integración de la asistencia hospitalaria y la asistencia ambulatoria y de rehabilitación no han registrado avances significativos en 2006 por parte de ninguno de los agentes implicados. Según nuestros datos, sólo se aprovechó aproximadamente la mitad del 1% de los ingresos por asistencia en régimen de hospitalización que permite la ley. El proceso de eliminación de las barreras intersectoriales no registró por tanto ningún avance significativo. En cuanto al desarrollo de centros de asistencia médica, en el ejercicio 2006 hemos tenido que hacer frente de nuevo a numerosas objeciones por parte de los colectivos médicos y de las autoridades competentes. A pesar de ello, hemos conseguido crear en el año 2006 siete nuevos centros de



asistencia médica y continuar así con nuestra estrategia de integración asistencial.

Ninguno de estos acontecimientos puede frenar el proceso de privatización en el mercado sanitario alemán. A pesar de la reforma sanitaria actual, el desarrollo del sector sanitario alemán estará cada vez más marcado por empresas hospitalarias con una fuerte capacidad financiera, de servicio y de inversión, en especial por RHÖN-KLINIKUM AG, puesto que éstas son las únicas capaces de asegurar el progreso médico ligado a una gestión de recursos eficaz que garantice una asistencia global y de calidad a amplias capas de la población. Los sistemas inteligentes de asistencia global a través de redes telemédicas y cooperaciones interdisciplinarias irán sustituyendo gradualmente las rígidas estructuras estatales.

Hemos detectado en nuestro círculo de empresas privadas competidoras los primeros signos de un proceso de concentración. El motivo de ello es, por un lado, el creciente atractivo que el mercado hospitalario alemán ejerce sobre inversores alemanes y extranjeros —con un volumen de negocio de aproximadamente 60.000 millones de euros— y, por otro, las dificultades que experimentan algunos agentes de mercado a la hora de obtener los rendimientos deseados.

Por nuestra parte, seguiremos fieles a nuestros rigurosos principios de gestión empresarial y de selección en la compra de hospitales, así como a nuestra máxima de "calidad por encima de cantidad" para asegurar la continuidad de los emplazamientos a largo plazo. En nuestras futuras adquisiciones, continuaremos asegurando el éxito empresarial de la operación por medio de las medidas de inversión y saneamiento más adecuadas.

Gobierno Corporativo

Código de Conducta Empresarial

RHÖN-KLINIKUM AG se ha comprometido siempre con una dirección y control empresariales orientados a un aumento responsable del valor a largo plazo. Una eficaz colaboración entre el Consejo de Administración y el

Consejo de Supervisión y una comunicación abierta y actual nos han permitido reforzar la confianza de inversores, empleados, pacientes y también de la opinión pública en la empresa y en su dirección. El respeto de estos principios corporativos ha sido uno de los pilares fundamentales sobre los que se ha sustentado el crecimiento constante de RHÖN-KLINIKUM AG durante más de veinticinco años.

Basado en las resoluciones conjuntas del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG de marzo y noviembre de 2006, la Sociedad emitió las declaraciones correspondientes sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2006 según el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG). Éstas han sido puestas a disposición del público en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG.

Desde el 2005 todas nuestras acciones tienen derecho a voto sin restricción alguna. Los accionistas pueden ejercer su derecho de voto personalmente en la Junta General o mediante delegación. A partir del año 2007, hemos adelantado la Junta General de Accionistas del mes de julio al mes de mayo para así dar cumplimiento a las recomendaciones del Código de Gobierno Corporativo.

El capital suscrito de 51.840.000 euros contabilizado en las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG está formado en su integridad por acciones ordinarias al portador (acciones sin valor nominal) con un valor contable de 1,00 € sobre el capital social. No existen restricciones que afecten al derecho de voto o a la transmisión de las acciones, aún en el caso de que se pudieran derivar de acuerdos entre accionistas, no conociéndose en todo caso la existencia de los mismos. 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.



Entradas de la policlínica médica
y de la clínica neurológica
de la Universitätsklinikum Giessen

De conformidad con las notificaciones que se encuentran en nuestro poder según lo establecido en la Ley del mercado de valores, la familia del Presidente del Consejo de Supervisión dispone de un porcentaje sobre los derechos de voto del 16,16%. El fondo de pensiones sueco "Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt" nos ha notificado que posee un 10,12% de los derechos de voto. No tenemos conocimiento de que otras partes posean directa o indirectamente más del 10% de los derechos de voto.

El procedimiento 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 es necesaria una mayoría del 90% del capital social representado en la Junta General de Accionistas.

De conformidad con el acuerdo adoptado en la Junta General de Accionistas del año 2006, 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. En estos momentos la Junta General de Accionistas no ha autorizado capital para la emisión de acciones.

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.

A principios de febrero hacemos públicas las primeras cifras provisionales y en abril presentamos nuestras cuentas anuales en el marco de una conferencia de prensa. Además de los contactos que mantenemos regularmente con los inversores, también nos reunimos con

analistas financieros el mes de noviembre de cada año. A la vista de la gran respuesta obtenida, tenemos la intención de repetir el *Capital Markets Day* celebrado por primera vez en el 2006 y que constituye un nuevo canal de comunicación entre nuestra compañía y los inversores y analistas.

En cumplimiento de las disposiciones de la Ley de cogestión, el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG está integrado de forma paritaria por 20 representantes de los empleados y de los accionistas y celebra por lo general cuatro sesiones plenarias al año (2006: cinco sesiones). Los miembros ostentan su mandato durante cinco años. Actualmente, existen limitaciones de edad. El Consejo de Supervisión toma sus decisiones generalmente en sesión plenaria y, en determinados casos, también por escrito y sin sesión. También existen los siguientes comités que se encuentran facultados para adoptar acuerdos: Comité de Mediación, Comité de Asuntos de Personal, Comité de Auditoría y Comité de Inversión. Todos los empleados del Grupo pueden dirigirse directamente, incluso de forma anónima, al Comité Anticorrupción creado recientemente para la prevención y la lucha contra la corrupción. 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 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.

Extensión para la unidad de
cateterización cardíaca izquierda
de la Universitätsklinikum Giessen



Las remuneraciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen conceptos fijos y variables, aunque la mayor parte son variables. 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. Los componentes de la retribución variable se encuentran basados en bases de cálculo derivadas del resultado de la sociedad matriz y del resultado consolidado. No se han acordado incentivos a largo plazo (planes de opciones sobre acciones). El Consejo Asesor recibe una retribución fija en función de la asistencia a reuniones. Los demás pormenores del sistema de retribución del Consejo de Administración se encuentran publicados en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG. La remuneración de los miembros del Consejo de Supervisión se regula en los Estatutos de la sociedad. La tenencia de acciones de RHÖN-KLINIKUM AG por parte de miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se detalla en la Memoria consolidada.

Las cuentas anuales del Grupo se 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 confeccionan de conformidad con las normas del derecho mercantil nacional. La selección de las empresas de auditoría correspondientes se efectúa en base a los criterios de independencia obligados. El encargo de auditoría del Grupo y de la sociedad matriz del Grupo lo realiza el Presidente del Comité de Auditoría tras las oportunas 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 e Informática del Grupo. En el ejercicio social 2006, el Presidente del Consejo de Administración también ha asumido la responsabilidad del sistema de controlling, que ha sido implantado de acuerdo con criterios uniformes en todo el Grupo. Para el primer semestre de 2007 también está previsto crear una unidad de auditoría interna que informaría directamente al 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.

Nuestra organización de compras responde a nuestro principio de descentralización de responsabilidades. La coordinación de los diferentes departamentos de compras se lleva a cabo en el marco de la organización por grupos de proyecto que tan buenos resultados ha dado dentro del Grupo. Así, los jefes de compras de nuestras filiales tienen acceso a un *pool* de datos de aprovisionamiento de todas las áreas del Grupo a través de nuestra Intranet. La comparación de nuestros precios con los de los centros recién adquiridos y de nuestros gastos de material con los indicadores del sector pone de manifiesto que tenemos unos precios de compra excelentes. Asimismo, nuestro sistema de participación en los beneficios constituye un fuerte incentivo para nuestros empleados a la hora de controlar y optimizar el consumo y, por tanto también, los gastos de material.

Aseguramiento de la calidad

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

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

Este departamento se encarga además de controlar que se cumplan los estándares de higiene hospitalarios en todo el Grupo. Los estándares de calidad son fijados y supervisados a través de recomendaciones, instrucciones y controles válidos para todo el Grupo, lo que permite minimizar los riesgos operativos. Para más información nos remitimos a nuestro informe de calidad correspondiente al ejercicio 2006.

Oportunidades y riesgos

Nuestro Grupo tiene acceso a oportunidades como resultado de su presencia en el mercado. Al mismo tiempo, nuestras actividades implican lógicamente unos riesgos. La actividad empresarial se desarrolla siempre por tanto en un escenario lleno de riesgos y oportunidades.

Nuestra política de riesgos está en consonancia con los objetivos y la estrategia empresarial de la compañía y establece que antes de tomar decisiones deben analizarse concienzudamente las oportunidades y los riesgos. Nuestra gestión de riesgos se revisa y optimiza periódicamente y su eficacia se evalúa en el marco de la auditoría anual.

Los sistemas de planificación, supervisión e información para todas las sociedades filiales así como los derechos de intervención correspondientes a la sociedad matriz del Grupo constituyen la base para controlar los riesgos del Grupo. De esta forma queda garantizado que los riesgos que aparezcan se detecten con antelación para poderlos contrarrestar así de manera adecuada.

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

Puntos clave de la gestión de riesgos en 2006

En el campo de los riesgos operativos generales, hemos tenido que hacer frente en 2006 en particular a los efectos que sobre los resultados de explotación de nuestro Grupo han tenido la reforma prevista del sistema sanitario así como los convenios colectivos para el personal médico y no médico del sector sanitario.

La reforma del sector sanitario contempla también diferentes cargas para los hospitales. Hemos intentado cuantificar los efectos económicos que se derivan de cada una de las normas que integran la reforma y comunicarlos a los políticos competentes. De esta forma, hemos realizado nuestra aportación para conseguir una distribución equitativa de las cargas derivadas de la reforma y también hemos conseguido que nuestros riesgos sean más fáciles de calcular y de controlar.

En cuanto al conflicto sobre los convenios entre los *länder* y los sindicatos, hemos intervenido aportando soluciones. También en este tema estamos convencidos de que nuestro análisis económico de los costes derivados del convenio colectivo ha aportado una mayor transparencia.

En el ejercicio social 2006 nos hemos centrado particularmente en identificar los potenciales en términos de resultados y de reorganización que son adecuados para combatir de forma eficaz las cargas que se están perfilando para 2007, y que revisten la forma de un incremento de los ingresos inferior a la media y de un incremento de los costes superior a la media, particularmente como resultado de los convenios colectivos y del aumento del impuesto sobre el valor añadido hasta el 19%. En el verano de 2006 hemos procedido a resumir todas las reflexiones y consideraciones realizadas al respecto en un programa de 10 puntos, que se ha comunicado a las filiales y que luego se ha implementado. Los resultados han sido incluidos en la planificación para el 2007, y el resultado económico de cada una de las medidas será objeto de supervisión y seguimiento directos por parte del Presidente del Consejo de Administración.

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 gracias a que disponemos de una estructura financiera sana 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 fundamentalmente de los ingresos por cotizaciones de los asegurados y, por tanto, de la situación en el mercado laboral. Tampoco dependemos de los ingresos fiscales de las administraciones públicas, puesto que prácticamente todas nuestras inversiones están

financiadas con recursos propios y no con subvenciones públicas.

El mercado sanitario alemán está fuertemente regulado. Las disposiciones de la legislación antimonopolio que deberán ser tenidas en cuenta en el futuro, junto con las normas de planificación de las necesidades hospitalarias que hemos tenido que observar hasta la fecha, no tendrán una repercusión significativa sobre la marcha futura del Grupo.

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

En lo que a gastos se refiere, en el año 2007 nos veremos indirectamente afectados por los convenios colectivos adoptados para los empleados del sector público, por la evolución de los precios energéticos y por el incremento del IVA anunciado para el 1 de enero de 2007. En cuanto a política salarial, hace ya mucho tiempo que nuestro Grupo ha podido alejarse de las rígidas estructuras del derecho regulador de los convenios colectivos del sector público mediante unos modelos laborales y salariales extremadamente flexibles. La subida de precios energéticos la contrarrestamos mediante el ahorro en el consumo de recursos. En cuanto a los costes de material, hemos empezado a reducir el número de proveedores al objeto de concentrar nuestra fuerza de mercado. A tal efecto, hemos puesto gran énfasis en no ser dependientes de un proveedor determinado. Por lo que se refiere a los servicios de limpieza y de restauración, que hasta la fecha estaban externalizados, hemos desarrollado un modelo de *insourcing* o integración inte-



ligente manteniendo al mismo tiempo elementos de competitividad. Sobre la base de los primeros resultados que ya tenemos a nuestra disposición, prevemos que las medidas antes citadas nos permitirán compensar en gran medida los costes adicionales atribuibles al impuesto sobre el valor añadido.

RHÖN-KLINIKUM AG seguirá aplicando de forma sistemática sus conceptos para mejorar el sistema de asistencia sanitaria y, en este sentido, seguirá marcando nuevas tendencias y reforzando su liderazgo en el ámbito de la innovación. RHÖN-KLINIKUM AG llevaba ya muchos años reclamando con su modelo "GKV plus" la introducción de nuevas tarifas opcionales con franquicias en función de los ingresos dentro del seguro obligatorio de enfermedad, algo que finalmente se está llevando a cabo ahora.

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

Riesgos de mercado o de ventas

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

Dentro de una región, los límites entre asistencia ambulatoria y en régimen de hospitalización se difuminan cada vez más, lo cual apunta hacia una asistencia integrada 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.

Riesgos del mercado financiero

Nuestro Grupo opera únicamente en Alemania, por lo que no existen riesgos de transacción ni de cambio. En principio, el Grupo está expuesto a riesgos de tipos de interés debido a sus deudas financieras y a inversiones que devengan intereses, aunque dichos riesgos tienen una importancia secundaria debido a nuestro reducido endeudamiento neto y también a la vista del bajo volumen de valores mobiliarios poseídos por el Grupo.

A fecha de cierre del balance, un total de 548,3 millones de euros de nuestras deudas financieras a largo plazo, que ascienden en total a 594,8 millones de euros, soportaban unos tipos de interés fijos de entre el 3,32% y el 5,35% durante un período comprendido hasta el año 2012. Desde el año 2006, el riesgo atribuible a la deuda financiera a largo plazo de 46,5 millones de euros 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.

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.



Helipuerto de la
Universitätsklinikum Marburg

Para poder ofrecer una asistencia de calidad, hemos dividido el proceso de tratamiento del paciente en distintas fases y hemos designado como responsable de cada una de ellas al empleado más competente y cualificado en cada caso.

El proceso de tratamiento del paciente está concebido como un proceso de flujo continuo que, por un lado, garantiza un alto grado de profesionalidad en cada puesto de trabajo y, por otro, crea un sistema de autocontrol gracias a una adecuada segregación de funciones. Hemos empezado a definir objetivos de calidad para todos y cada uno de los prestadores de servicios médicos y a tomar el grado de consecución de dichos objetivos como punto de referencia para medir las mejoras de calidad alcanzadas. 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 desempeñan también un papel clave en la minimización de los riesgos de explotación y de producción. El cumplimiento de unas estrictas condiciones de higiene y esterilidad es requisito indispensable para poder proporcionar una asistencia correcta y de calidad. En los nuevos edificios que concebimos y construimos, los estándares de higiene y esterilización se aplican al más alto nivel. En los centros que adquirimos, se implantan las medidas adecuadas para garantizar el cumplimiento de dichos estándares. Por otro lado, los controles y revisiones a cargo de empleados internos y externos, así como los programas permanentes de formación dentro del Grupo, están dirigidos a garantizar de forma continua la estricta aplicación de estos estándares de higiene y esterilidad.

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

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

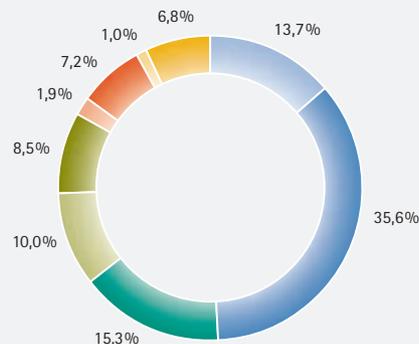
A pesar de todas las precauciones que adoptamos, no podemos excluir al cien por cien la posibilidad de que alguno de los servicios prestados sea defectuoso o incorrecto. Las reclamaciones que recibimos cuando esto ocurre son para nosotros motivo de estudio riguroso. El Presidente del Consejo de Administración 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 correctivas necesarias.

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

Riesgos de aprovisionamiento

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

El Grupo procura evitar en la medida de lo posible, mediante la atenta observación del mercado y de los productos, la dependencia de un único suministrador, proveedor de servicios o producto. Sin embargo, pueden existir 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 es una medida clave contra la corrupción.



Composición del personal del Grupo RHÖN-KLINIKUM

4.180	Servicio médico
10.823	Servicio de enfermería
4.635	Servicio médico-técnico
3.047	Servicio funcional
2.592	Servicios auxiliares no facultativos
573	Servicio técnico
2.190	Servicio administrativo
314	Servicio especial
2.055	Otro personal

30.409 Empleados

Riesgos de impago

Los riesgos de impago son afrontados mediante la supervisión periódica de los plazos de pago. No existen riesgos excepcionales de impago.

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, índices de rendimiento y otros indicadores permiten detectar a tiempo las tendencias negativas y, en caso oportuno, corregirlas. Los controles mensuales de balance y tesorería nos permiten efectuar un seguimiento de las previsiones publicadas y de nuestro estado de liquidez.

Valoración global

El análisis de la situación global de riesgos realizado para todo el Grupo RHÖN-KLINIKUM en el ejercicio 2006 ha determinado que no existen riesgos que puedan amenazar la existencia de nuestras sociedades o del Grupo. El estado del riesgo global integrado por distintos riesgos individuales ha mejorado ligeramente con respecto al ejercicio anterior.

Responsabilidad Corporativa

La actuación empresarial del Grupo RHÖN-KLINIKUM se basa en nuestro firme compromiso a largo plazo con la sociedad —tanto en calidad de proveedor de servicios sanitarios como de empresa que genera puestos de trabajo— así como sobre una estrategia de incremento continuado del valor de la empresa. No obstante, no relacionamos esta creación sostenible de valor únicamente con el crecimiento sólido y continuado de la empresa, sino que consideramos que el éxito económico va ligado de forma inseparable a la responsabilidad para con la sociedad y el medio ambiente. La prestación exitosa de

servicios sanitarios a largo plazo requiere de un entorno laboral y vital saludable. Pensando en la confianza de nuestros pacientes, empleados e inversores, hemos asumido el compromiso ético de asegurarnos de que nuestra imagen se corresponda siempre con la realidad.

Nuestra actividad empresarial se encuentra basada en una relación equilibrada y adecuada con nuestra sociedad y con nuestros empleados, así como en un comportamiento cuidadoso y responsable para con el medio ambiente.

Nuestra responsabilidad frente a la sociedad

Como empresa que marca tendencias en el sector sanitario, nuestro objetivo principal es el de ofrecer asistencia médica de alta calidad accesible y asequible para todos. Por esta razón, desarrollamos de forma continua modelos que puedan contribuir a la consecución de este objetivo y también comunicamos estos modelos a los responsables políticos. Al mismo tiempo, somos muy críticos con las reformas en las que este objetivo no se hace patente. En este sentido, prestamos particular atención a la responsabilidad propia de cada individuo de cara a fomentar una utilización eficaz y rentable de los servicios prestados por el sistema y luchamos contra aquellos procedimientos que perjudican y burocratizan el sistema e incrementan los costes.

La honestidad y la integridad son factores extremadamente importantes en nuestro Grupo. Desde hace muchos años, RHÖN-KLINIKUM AG y sus empleados se encuentran comprometidos con estos valores a través de un Código de Conducta Empresarial. Por otra parte, el Comité Anticorrupción creado por el Consejo de Supervisión ha iniciado su actividad en el ejercicio 2006 con el objetivo de prevenir de forma eficaz la corrupción, en particular informando y sensibilizando a los empleados. En el caso de que existan casos o sospechas de corrupción, los empleados pueden dirigirse al Comité para intercambiar información de forma directa.

Nuestra responsabilidad frente al medio ambiente

Nuestra compañía se considera una empresa pionera en el mercado hospitalario, con una capacidad de innovación extraordinaria que le permite desarrollar e implantar nuevos conceptos de inversión y explotación que marcan nuevas pautas en el sector. En aras de la sostenibilidad, nuestra empresa quiere desempeñar este papel pionero también en el campo de la protección del medio ambiente.

Nuestra gestión medioambiental contempla un gran número de medidas, como por ejemplo la reducción del consumo de energías primarias, el consumo responsable de agua potable y la reducción o la no generación de residuos o emisiones de gases. Estas medidas se encuentran apoyadas por una gestión del *know-how* medioambiental a nivel de Grupo que garantiza una transferencia eficaz de conocimientos y experiencias entre nuestros hospitales. Los nuevos hospitales que adquirimos presentan por regla general un claro margen de mejora en términos ecológicos en comparación con los estándares del Grupo. Por otra parte, si identificamos puntos fuertes en materia medioambiental en los nuevos hospitales, transferimos este conocimiento a la gestión medioambiental de Grupo. Gracias a estas medidas, no sólo obtenemos ventajas ecológicas sino también ventajas económicas, lo cual es extremadamente importante teniendo en cuenta la creciente presión de costes existente en el sector sanitario.

Por todo ello, invertimos de forma continua en investigación y desarrollo e impulsamos particularmente tecnologías de suministro de energía innovadoras y sostenibles. En este ámbito, el Grupo se adelantaba ya al futuro en el año 2001 con la puesta en servicio de las primeras células de combustible de alta temperatura del mundo en dos de sus hospitales, una tecnología que está previsto implantar a gran escala a partir de ahora.

Otro de los conceptos energéticos innovadores que se está implantando actualmente en el Grupo hace referencia a los sistemas domóticos inteligentes y se encuentra en el emplazamiento de Cuxhaven. Allí se está cons-

truyendo la parte nueva de un edificio sobre 350 "pilares energéticos", los cuales enfriarán el edificio en verano y lo calentarán en invierno mediante energía geotérmica. Esta tecnología es la solución ideal desde el punto de vista ecológico y económico, particularmente en aquellas áreas cercanas a la costa en donde, debido a la humedad del suelo, la fundación de los edificios ha de ser siempre reforzada con pilares de cimentación. Partimos de la base de que en el futuro las energías renovables desempeñarán un papel cada vez más importante en nuestros hospitales dentro del marco de unos conceptos arquitectónicos y de explotación innovadores.

En nuestro informe medioambiental anual hemos incluido información pormenorizada sobre los avances de nuestra gestión medioambiental.

Personal

En nuestro sector, existe una fuerte competencia por captar a determinados grupos de profesionales. Además de ejecutivos expertos en las áreas médica y administrativa, están especialmente buscados los profesionales médicos cualificados y, debido a la cada vez mayor integración y cooperación entre hospitales, profesionales cualificados de las áreas de informática y logística. La falta importante de personal en una empresa de servicios como la nuestra conlleva inmediatamente pérdidas de calidad, riesgos operativos y la imposibilidad de aprovechar las oportunidades de crecimiento. La captación cualificada de personal de acuerdo con las necesidades de cada momento se está convirtiendo en una pieza clave para el éxito.

En el Grupo RHÖN-KLINIKUM utilizamos sistemas de promoción interna y ofrecemos atractivas medidas de formación y formación continua, además de un programa especial de formación de jóvenes directivos, con el fin no sólo de captar sino también de fidelizar a los empleados. La innovadora política salarial de la empresa permite, entre otros aspectos, negociar de forma constructiva con los sindicatos y establecer sistemas de incentivos retributivos.

A 31 de diciembre de 2006 trabajaban en el Grupo 30.409 personas (2005: 21.226), lo cual supone un aumento del 43,3%. A fecha de cierre del balance, un 13,7% (2005: 12,9%) del personal estaba compuesto por médicos, y el porcentaje de personal asistencial y sanitario ascendía al 60,9% (2005: 63,9%). El promedio anual de empleados a tiempo completo ha aumentado un 53,1%, un incremento proporcionalmente superior al de la cifra de negocios (36,6%). Esto es debido en particular a la absorción de empleados que no son utilizados de forma total o parcial en la asistencia sanitaria, sino que se dedican a labores de investigación y enseñanza, y con respecto a los cuales se contabiliza un reembolso de gastos bajo el epígrafe de otros ingresos de explotación, así como por el hecho de que todavía no se han optimizado las estructuras de personal de los hospitales adquiridos.

Las cargas sociales obligatorias, incluido el coste de pensiones, constituyeron el 23% (2005: 22,1%) de los salarios y jornales. Los gastos han aumentado principalmente a causa de que la mayoría de los hospitales adquiridos pertenecen a cajas de previsión complementaria y otras entidades de previsión social.

Como proveedor de servicios sanitarios, los recursos humanos desempeñan un papel clave en la prestación del servicio, por lo que dependemos de que nuestros empleados muestren una gran profesionalidad y compromiso en su trabajo. Al mismo tiempo, esperamos de ellos que trabajen de forma completamente orientada a satisfacer las necesidades y deseos de nuestros pacientes. A cambio, ofrecemos a nuestros empleados y empleadas unos puestos de trabajo modernos y atractivos, programas de participación en los beneficios, modelos de jornada laboral flexibles y acuerdos de primas que mantienen y fomentan la motivación.

Además, reforzamos y controlamos la profesionalidad de nuestro personal por medio de programas de formación, formación continua y perfeccionamiento profesional en todos los niveles jerárquicos. La formación superior de enfermeras y enfermeros es también una de las prioridades del Grupo, que posee 16 escuelas de

enfermería propias (2005: 14) con una capacidad total de 2.072 plazas de formación (2005: 1.359 plazas) en distintas especialidades.

Para cualquier Grupo hospitalario que mire hacia el futuro, la captación, motivación y vinculación de ejecutivos competentes es un reto extremadamente importante. En este sentido, colaboramos estrechamente con varias universidades para reclutar a nuestros futuros directivos y reforzamos continuamente nuestra oferta de programas de incorporación para especialistas del sector sanitario y también para profesionales cualificados de otros sectores. En estos momentos estamos colaborando con la Escuela Técnica Superior de Friedberg para diseñar un máster para profesionales en activo que estará abierto a nuestros futuros ejecutivos a partir de 2007.

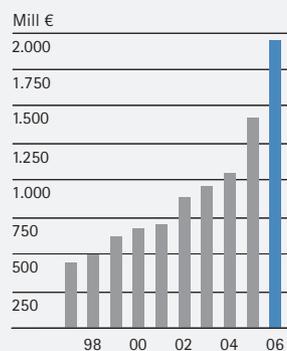
EVOLUCIÓN DEL GRUPO

Hospitales, capacidades, servicios e ingresos por caso

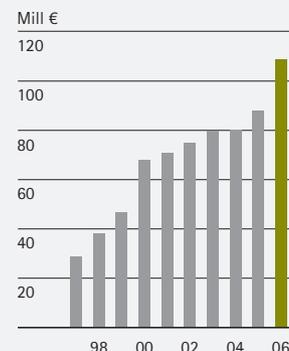
El Grupo RHÖN-KLINIKUM AG está estructurado horizontalmente. Los hospitales del Grupo están organizados en forma de sociedades por acciones independientes desde un punto de vista legal y tienen su domicilio social en el establecimiento correspondiente. Son filiales directas de la sociedad matriz del Grupo, 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, son especialmente importantes nuestros centros científicos de Giessen, Marburg y Leipzig así como los centros hospitalarios con área de influencia suprarregional de Bad Berka, Francfort (Oder), Hildesheim, Karlsruhe, Munich, Pforzheim y Wiesbaden.

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

Cifra de negocios



Beneficio neto consolidado según NIIF



	Hospitales	Camas
A 31 de diciembre de 2005	41	12.217
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen	1	86
Frankenwaldklinik Kronach	1	312
Universitätsklinikum Giessen	1	1.122
Universitätsklinikum Marburg	1	1.140
Camas de nuevos hospitales		2.660
Cambios en camas de hospitales integrados		-174
A 31 de diciembre de 2006	45	14.703

Todas las adquisiciones realizadas por la compañía en el ejercicio social 2006 han sido autorizadas por la Oficina Federal de la Competencia. En diciembre de 2006 se presentó una oferta notariada para la adquisición del Kreiskrankenhaus Köthen. El Kreiskrankenhaus Köthen situado en Sajonia-Anhalt es un hospital de asistencia primaria y general que cuenta con una capacidad de 264 camas. El *Kreistag* (Parlamento del distrito) ha autorizado la aceptación de la oferta con sujeción a la aprobación de los organismos de supervisión locales competentes. La consolidación de este centro está prevista para el 1 de abril de 2007, una vez se hayan cumplido diversos requisitos contractuales. La Oficina Federal de la Competencia ya ha dado su aprobación a esta operación.

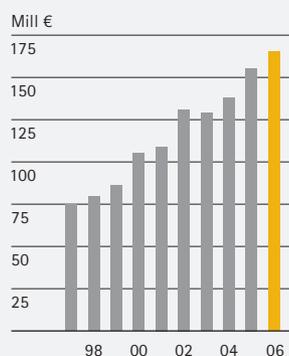
En el año 2005, la Oficina Federal de la Competencia prohibió la adquisición de los hospitales de Bad Neustadt y Mellrichstadt en el distrito de Rhön-Grabfeld con un total de 278 camas incluidas en el Plan hospitalario. Tanto el distrito de Rhön-Grabfeld como nosotros hemos interpuesto recurso a esta resolución denegatoria. El Ministerio Federal de Economía ha denegado mediante resolución una autorización ministerial instada por el distrito de Rhön-Grabfeld. Esperamos que el Tribunal Superior de Justicia de Düsseldorf dicte sentencia sobre el asunto principal en el primer semestre de 2007.

El contrato de compra de sociedad formalizado con carácter condicionado todavía sigue en vigor, aunque mientras tanto el distrito ha decidido cerrar el hospital de Mellrichstadt debido a su déficit crónico. Se ha cerrado de este modo un hospital que en nuestra opinión podía haberse mantenido abierto, y las consecuencias las sufrirán ahora los ciudadanos, que tendrán que recorrer un trayecto más largo hasta el siguiente hospital. Independientemente de este caso en concreto, tratamos de llamar una y otra vez la atención de los responsables políticos sobre el perjuicio que esta clase de intervenciones por parte de los órganos de defensa de la competencia supone a la hora de garantizar a los pacientes una asistencia eficaz y de calidad.

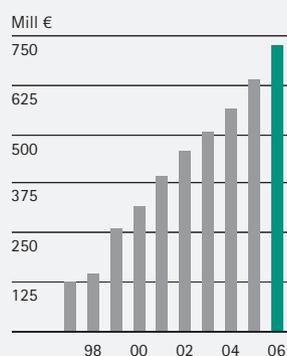
	Camas incl. Plan hosp./Plazas		Variación	
	2006	2005	Absoluto	%
Capacidades en régimen de hospitalización				
Hospitales de agudos	12.983	10.663	2.320	21,8
Hospitales de rehabilitación	975	959	16	1,7
Otros	423	353	70	19,8
	14.381	11.975	2.406	20,1
Capacidades semiambulatorias y de hospital de día				
	322	242	80	33,1
Total	14.703	12.217	2.486	20,3

Nuestra capacidad en el área de agudos (camas y plazas) se ha incrementado en alrededor del 21% de media anual, mientras que el número de casos en nuestros hospitales de agudos ha crecido por encima de la media con un 28,2%. Dado que la estancia media se ha reducido en un 2,5% ó 0,2 días para situarse en los 7,2 días, el nivel de ocupación media anual de nuestras capacidades en el área de agudos ha aumentado en 3,9 puntos porcentuales o un 5,2% hasta el 79,1% (2005: 75,2%).

Flujo de caja de explotación



Recursos propios según NIIF



La adaptación a los tiempos de estancia media habituales del sistema GRD, el incremento de las intervenciones en régimen de hospital de día y el hecho de que los nuevos hospitales adquiridos presenten, debido a la necesidad de reestructuración, un grado de utilización de la capacidad inferior, son otros de los factores que han motivado estas cifras.

La capacidad en el área de rehabilitación se ha incrementado en 16 camas hasta un total de 975 camas como resultado de la ampliación realizada en nuestro hospital de Kipfenberg. El nivel de ocupación medio anual en el área de rehabilitación fue del 88,2% (2005: 88,9%), con una estancia media de 34,5 días (2005: 36,3 días).

	Pacientes		Variación	
	2006	2005	Absoluto	%
Pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	526.226	410.585	115.641	28,2
hospitales de rehabilitación y otros centros	9.101	8.931	170	1,9
	535.327	419.516	115.811	27,6
Pacientes tratados en régimen ambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	858.708	529.860	328.848	62,1
Total	1.394.035	949.376	444.659	46,8

El número de pacientes aumentó respecto del ejercicio anterior en un 46,8% —principalmente como resultado de las adquisiciones llevadas a cabo— y se situó en 1.394.035 pacientes. De este incremento, aproximadamente 410.400 pacientes proceden de los nuevos hospitales adquiridos y unos 34.300 (el 3,6%) de los aumentos registrados en los hospitales que ya pertenecían al Grupo antes del ejercicio 2006.

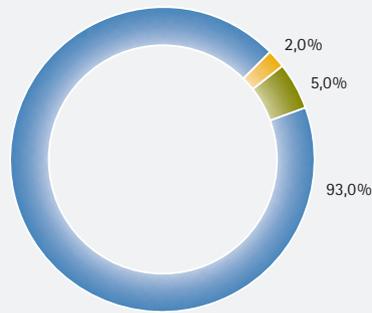
De enero a diciembre	2006	2005
Ingresos por caso en el área de hospitalización y área semiambulatoria (€)	3.483	3.276
Ingresos por caso en el área ambulatoria (€)	80	79
Ingresos medios por caso (€)	1.387	1.491

Los ingresos por caso en el área de hospitalización y área semiambulatoria se han incrementado en comparación con el ejercicio anterior en un 6,3% y en el área ambulatoria en un 1,3%. Esto ha sido debido principalmente al hecho de que los ingresos por caso en las áreas de hospitalización y ambulatoria de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg son considerablemente más elevados que la media del Grupo. Estos dos hospitales universitarios han contabilizado unos ingresos de 4.232 euros por caso hospitalario y 111 euros por caso ambulatorio, cifras que son claramente superiores a la media del Grupo.

Los ingresos medios por caso del Grupo han bajado un 7% como consecuencia de un incremento superior a la media en el número de pacientes en el área ambulatoria, debido a que también se han adquirido las actividades ambulatorias de las policlínicas universitarias.

En los hospitales existentes, los ingresos por caso en régimen de hospitalización han crecido aproximadamente un 2,2%. Este incremento es atribuible principalmente a las mayores retribuciones generadas por las intervenciones de implantes y a un cambio en el método de facturación de las tarifas de los centros de formación, a lo que se contraponen también en la medida correspondiente unos mayores gastos de material y de otros gastos de explotación.

Hasta el 31 de enero de 2007 hemos abierto un total de diez centros de asistencia médica (MVZ) con un total de 28 especialidades médicas situados en nuestros hospitales o en las inmediaciones de los mismos. Con estos centros completamos nuestra oferta asistencial en los siguientes emplazamientos:



Desglose de la cifra de negocios del Grupo RHÖN-KLINIKUM

1.797,7 Mill €	Hospitales, área de hospitalización
97,0 Mill €	Hospitales de agudos, área ambulatoria
38,3 Mill €	Hospitales de rehabilitación
<hr/>	
1.933,0 Mill €	

Emplazamiento	Año de fundación	Número de especialidades
Bad Neustadt a. d. Saale, hospital	2005	5
Giessen	2005	3
Marburg	2005	3
Friedrichroda	2005	3
Weimar	2005	2
Pirna	2006	3
Bad Neustadt a. d. Saale, sede central	2006	2
Meiningen	2006	3
Kronach	2007	2
Leipzig	2007	2

Evolución de los negocios

Nuestros hospitales han conseguido un resultado positivo en el ejercicio 2006 dentro de un contexto de empeoramiento de las condiciones de retribución y de importantes aumentos de costes en determinadas áreas —precios de la energía y cargas sociales, por ejemplo— y han cumplido las expectativas que teníamos depositadas en ellos.

Los hospitales que ya pertenecían al Grupo en el ejercicio 2005 han conseguido incrementar sus resultados antes de intereses e impuestos (EBIT) en 14,4 millones de euros hasta llegar a los 182,2 millones de euros. El margen del EBIT ha crecido en 0,4 puntos porcentuales hasta el 12,3% (2005: 11,9%). Este resultado se ha podido conseguir únicamente gracias a una utilización sistemática de todo el potencial de generación de ingresos por crecimiento interno. Estas cifras incluyen las cargas extraordinarias contraídas en relación con la eliminación de los valores contables residuales de viejos edificios en Nienburg y Pirna (2,7 mill €) y las medidas

de reestructuración de personal en diferentes centros (1,5 mill €). Nuestra clínica en Attendorn ha registrado de nuevo una pérdida anual neta de 500.000 euros (2005: 300.000 €), aunque todavía no ha finalizado el proceso de desarrollo de su oferta de servicios médicos. Esperamos que en el ejercicio 2007 se consiga al menos el punto de equilibrio. Todos nuestros demás hospitales han mantenido un elevado nivel de ingresos.

Nuestras sociedades MVZ han contabilizado un déficit total de 1,1 millones de euros (2005: 100.000 euros). Creemos que la razón de esta todavía insatisfactoria situación es el hecho de que aún no se han sincronizado de forma óptima los procesos empresariales con nuestros hospitales. Ya hemos introducido los cambios de procedimiento necesarios.

En el ejercicio 2006 hemos adquirido la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, la Frankwaldklinik de Kronach y el Heinz Kalk-Krankenhaus de Bad Kissingen, donde hemos conseguido iniciar con éxito la implantación de las medidas de reestructuración oportunas.

En estos momentos, hemos logrado reducir ya de forma considerable las estructuras deficitarias de los dos hospitales universitarios y de la Frankwaldklinik en Kronach. Así, los dos hospitales universitarios han registrado en el ejercicio 2006 un EBIT negativo de 9,8 millones de euros (2005: 15,6 mill €), mientras que la Frankwaldklinik ya ha conseguido un EBIT positivo de 600.000 euros (2005: -3,0 mill €). También hemos conseguido estabilizar el Heinz Kalk-Krankenhaus en el elevado nivel de ingresos obtenido hasta ahora con una aportación al EBIT de 800.000 euros como resultado del cambio registrado en la dirección médica del centro.

La evolución económica del Grupo de conformidad con los parámetros que utilizamos con fines de gestión se presenta de la siguiente forma:

	2006	2005	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Cifra de negocios	1.933,0	1.415,8	517,2	36,5
EBITDA	221,1	206,9	14,2	6,9
EBIT	146,1	140,1	6,0	4,3
EBT	125,7	123,5	2,2	1,8
Flujo de caja de explotación	165,0	155,6	9,4	6,0
Beneficio neto consolidado	109,1	88,3	20,8	23,6

	2006	2005
	%	%
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	15,9	14,6
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	5,6	6,2
Ratio de costes de material	25,4	24,3
Ratio de costes de personal	58,3	56,1
Ratio de amortizaciones	3,9	4,7
Otros ratios de gastos	10,9	8,3
Ratio de carga fiscal	13,2	28,5

Cifra de negocios y beneficio

La cifra de negocios ha aumentado considerablemente en 517,2 millones de euros (alrededor del 36,5%) en el ejercicio 2006 hasta situarse en 1.933 millones de euros. De este incremento, un 87% es atribuible al crecimiento externo, alrededor del 3,5% corresponde a las variaciones registradas en la cuenta de resultados con respecto a los ingresos obtenidos para la financiación de centros de formación así como con respecto a los cánones de utilización derivados de la

modificación del método de registro de las facturas de los médicos, y alrededor de un 9,5% es atribuible al crecimiento interno. En relación con la cifra de negocio del ejercicio anterior, el crecimiento interno ha ascendido 49 millones de euros, equivalente a alrededor del 3,4%.

Nuestras operaciones han aportado 16,3 millones de euros al crecimiento del EBITDA de 14,2 millones de euros, encontrándose ya reflejado en esta cifra el EBITDA negativo de los hospitales adquiridos en el 2006 (una cifra neta de 1,8 millones de euros).

Asimismo se han contraído gastos adicionales por un importe de 1,5 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior como consecuencia de la mejora en términos cuantitativos y cualitativos de nuestras estructuras a nivel de grupo.

	2006	2005	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Gastos de material	491,9	343,6	148,3	43,2
Gastos de personal	1.127,8	793,6	334,2	42,1
Amortizaciones	75,0	66,8	8,2	12,3
Otros gastos de explotación	211,1	118,4	92,7	78,3
Total	1.905,8	1.322,4	583,4	44,1

Del incremento de las amortizaciones en 8,2 millones de euros, equivalente al 12,3%, 6,6 millones de euros corresponden a los hospitales que han sido consolidados por primera vez en el 2006. Por lo demás, la puesta en servicio de nuestros nuevos edificios de hospitales en Stolzenau, Dippoldiswalde, Nienburg, Hildburghausen y Francfort (Oder) se ha visto reflejada en la cuenta de resultados.

El ratio de amortizaciones ha retrocedido del 4,7% al 3,9%, puesto que los nuevos hospitales en particular todavía no han elaborado sus proyectos de inversión financiados con recursos propios. En el ejercicio 2006, las amortizaciones también han incluido los deterioros



de valor de 2,7 millones de euros correspondientes a los centros de Nienburg, Salzgitter y Pirna. En el ejercicio anterior los deterioros de valor ascendieron a 5,5 millones de euros. El resultado antes de intereses e impuestos (EBIT) se ha incrementado con respecto al ejercicio anterior en 6 millones de euros (4,3%).

El resultado se ha visto reducido en 8,4 millones de euros como resultado de los hospitales que han sido consolidados por primera vez en el ejercicio 2006. Los hospitales que ya estaban incluidos en el grupo de empresas consolidadas en el ejercicio 2005 han conseguido incrementar el EBIT en 14,4 millones de euros (18,8%) y han registrado un margen de EBIT del 12,3% (2005: 11,9%).

El saldo negativo de intereses ha aumentado en 3,8 millones de euros (22,9%) y se ha situado en los 20,4 millones de euros. En comparación con el ejercicio anterior, el endeudamiento neto se ha incrementado en aproximadamente un 46,1% de media anual hasta alcanzar los 439,7 millones de euros. El incremento por debajo de la media del saldo negativo de intereses es atribuible a la financiación interna dentro del Grupo con unas condiciones de intereses más favorables que las existentes en el mercado.

El resultado antes de impuestos (EBT) se ha incrementado con respecto al ejercicio anterior en 2,2 millones de euros (1,8%). Los hospitales que ya se encontraban consolidados en el ejercicio 2004 han incrementado su EBT en 2,7 millones de euros y los hospitales consolidados por primera vez en el 2005 han incrementado claramente su EBT en 14,3 millones de euros. Por contra, se han compensado en sentido negativo entre otros el EBT negativo de 5,1 millones de euros de los hospitales que fueron adquiridos en el ejercicio 2006, así como el incremento del saldo negativo de financiación de la sociedad matriz del Grupo en 9,4 millones de euros.

Los impuestos sobre los beneficios han disminuido en 18,6 millones de euros hasta los 16,6 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior. El tipo de gravamen efectivo del impuesto sobre los beneficios es del 13,2% (2005: 28,5%).

Debido a una reforma del derecho tributario en el año 2006, los activos por impuestos sobre las ganancias resultantes de los beneficios retenidos hasta el 2001 han de ser contabilizados en el balance. A la fecha de cierre del balance existe a nivel de todo el Grupo un saldo de 24,1 millones de euros, que ha reducido el gasto fiscal corriente por un importe equivalente a su valor actual descontado de 19,1 millones de euros. El gasto fiscal corriente también incluye los pagos realizados como resultado de una inspección tributaria así como las devoluciones de un importe neto de 2 millones de euros (2005: 200.000 €). Si no se incluye el efecto extraordinario del impuesto de sociedades antes citado, el tipo de gravamen efectivo permanece invariable con un 28,5% (2005: 28,5%). Las entradas de liquidez resultantes de los saldos a reconocer en el balance se contabilizarán a partir de los años 2008 a 2017.

El resultado atribuido a minoritarios ha retrocedido en 700.000 euros hasta situarse en los 3,9 millones de euros. A los hospitales consolidados antes del ejercicio 2006 les ha correspondido una participación en los beneficios de 4,3 millones de euros (2005: 4,6 mill €). De las pérdidas de los hospitales universitarios y del hospital de Frankwaldklinik de Kronach, 400.000 euros son atribuibles a minoritarios.

Los otros ingresos de explotación de 118,9 millones de euros (2005: 46,7 mill €), incluyen sobre todo ingresos por operaciones complementarias y auxiliares, alquileres y arrendamientos, ingresos por la liquidación de reservas por ajustes de valoración sobre cuentas a cobrar y de provisiones, así como ingresos por subvenciones a la explotación, entre otros para enseñanza e investigación, que ha constituido una partida importante por primera vez en el ejercicio social 2006. El incremento de 72,2 millones de euros en los ingresos obtenidos se encuentra

relacionado principalmente con los hospitales que han sido consolidados por primera vez en el ejercicio 2006, y en particular en relación con la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH. Los otros ingresos de explotación han crecido porcentualmente del 3,3% al 6,2% en relación con la cifra de negocios, principalmente gracias a la subvención recibida para la financiación de proyectos de investigación próximos a paciente y unidad. En los demás hospitales hemos registrado un ligero descenso debido a los efectos extraordinarios reconocidos en el ejercicio anterior.

Los gastos de material han crecido ligeramente por encima de la media del crecimiento de la cifra de negocios, situándose el ratio de gastos de material en un 25,4% (2005: 24,3%). Del crecimiento de los gastos de material en 148,3 millones de euros, alrededor de un 86% corresponde a las clínicas consolidadas por primera vez en el ejercicio 2006. En los hospitales que fueron consolidados por primera vez en el ejercicio 2005 hemos registrado incrementos en la partida de equipos y material médico debido a la política de utilizar de forma sistemática productos de alta calidad y debido al aumento de los precios de la energía, aunque los costes adicionales derivados de la utilización de implantes especiales también se han visto compensados con mayores ingresos. En el resto de hospitales del Grupo, los costes de material han descendido ligeramente, concretamente con un coeficiente de gasto del 24,8% (2005: 25,4%). Consideramos que se trata de un primer paso exitoso en relación con los esfuerzos que se están realizando a nivel de Grupo para conseguir mayores niveles de estandarización.

Los gastos de personal se han incrementado en 334,2 millones de euros (42,1%) hasta los 1.127,8 millones de euros, crecimiento que es superior a la media del crecimiento de la cifra de negocios. Por consiguiente, el ratio de gastos de personal se ha incrementado del 56,1% al 58,3%. Este comportamiento es atribuible a un cambio en el método de registro de las facturas de los médicos jefe (que ha supuesto un incremento de los costes de 5 millones de euros) y también en particular a

las estructuras de personal de los nuevos hospitales que han sido consolidados por primera vez en el ejercicio 2006. El ratio de gastos de personal en los hospitales universitarios de Giessen y Marburg se encuentra asimismo por encima de la media, ya que en determinados casos también se utiliza a los empleados en áreas que se solapan de actividades de investigación en ambas universidades, con respecto a las cuales las universidades pagan una ayuda en concepto de gastos de explotación que se contabiliza bajo el apartado de otros ingresos de explotación.

En los hospitales que ya pertenecían al Grupo en el año 2005 hemos conseguido una reducción significativa de los gastos de personal del 56,1% hasta el 53,9% actual.

El incremento en los otros gastos de explotación también ha sido superior al incremento en la cifra de negocios debido a los hospitales que se han consolidado por primera vez en este ejercicio. Del conjunto del incremento de 92,7 millones de euros, 65,4 millones de euros han correspondido a los hospitales consolidados por primera vez. En todos los demás hospitales el incremento de los costes ha sido inferior a la media, teniendo en cuenta los pagos realizados a los fondos establecidos en cada uno de los *länder* para la financiación de los centros de formación así como las cargas extraordinarias atribuibles a los gastos de demolición de edificios en Nienburg (1,8 mill €).

Estructura del patrimonio y del capital

	31. 12. 2006		31. 12. 2005	
	Mill €	%	Mill €	%
ACTIVO				
Activo no corriente	1.403,6	70,9	1.069,7	65,9
Activo corriente	576,0	29,1	552,5	34,1
	1.979,6	100,0	1.622,2	100,0
PASIVO				
Recursos propios	728,7	36,8	641,5	39,5
Pasivo no corriente	683,8	34,5	415,5	25,6
Pasivo corriente	567,1	28,7	565,2	34,9
	1.979,6	100,0	1.622,2	100,0

Los activos del Grupo han aumentado un 22% como consecuencia de las adquisiciones e inversiones practicadas. El ratio de recursos propios disminuyó del 36,8% al 39,5% debido al mayor grado de financiación de nuestras adquisiciones e inversiones con capital ajeno. Actualmente contamos con unos recursos propios de 728,7 millones de euros (2005: 641,5 mill €). El incremento resulta del beneficio neto consolidado (109,1 mill €) y de los pagos a minoritarios (4,6 mill €) menos los dividendos satisfechos a accionistas y minoritarios (26,5 mill €). El activo no corriente está financiado en un 100,6% (2005: 98,8%) por medio de los recursos propios y del pasivo no corriente. En el ejercicio 2006 hemos emitido un préstamo sindicado por un importe nominal de 400 millones de euros, destinado a financiar nuestro crecimiento actual de una forma sólida a largo plazo. A fecha de cierre del balance, nuestro endeudamiento neto frente a las entidades de crédito se había incrementado en 138 millones de euros hasta los 439 millones de euros. Nuestras estructuras financieras y de balance siguen siendo sanas y sólidas.

Tras la eliminación del efecto del impuesto de sociedades sin repercusión sobre tesorería, el flujo de caja de explotación ha aumentado en 9,4 millones de euros con respecto al ejercicio anterior, situándose en 165 millones de euros. Hemos utilizado estos fondos para financiar nuestras inversiones corrientes (193,7 mill €) y pagar dividendos a nuestros accionistas (23,3 mill €). Las inversiones corrientes restantes así como las adquisiciones de hospitales han sido financiadas mediante la utilización de nuestras líneas de crédito libres.

Inversiones

Las inversiones totales realizadas en el ejercicio 2006 por valor de 929,6 millones de euros (2005: 492,6 mill €) se desglosan de la forma siguiente:

	Fondos de promoción	Recursos propios	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Inversiones en curso	158,5	193,5	352,0
Adquisiciones de hospitales	377,5	200,1	577,6
Total	536,0	393,6	929,6

En el ejercicio 2006 hemos invertido en activos intangibles y en activos materiales un total de 929,6 millones de euros (2005: 492,6 mill €). De estas inversiones, 536 millones de euros (2005: 201,9 mill €) han sido financiados mediante subvenciones de acuerdo con la Ley de financiación de hospitales (KHG); éstos se han restado del total invertido, de conformidad con lo establecido en las NIC.

En las cuentas anuales consolidadas se han contabilizado unas inversiones netas por valor de 393,6 millones de euros (2005: 290,7 mill €). De estas inversiones netas, 201 millones de euros (2005: 172,6 mill €) se destinaron a bienes de capital, básicamente adquisiciones, y 193,5 millones de euros (2005: 118,1 mill €) a inversiones corrientes del ejercicio.



Entrada principal
de la clínica oftalmológica de la
Universitätsklinikum Giessen

Las inversiones se distribuyeron en las siguientes regiones:

	Mill €
Baviera	103,6
Baden-Württemberg	6,2
Brandenburg	24,9
Hesse	657,7
Baja Sajonia	53,0
Renania del Norte-Westfalia	2,7
Sajonia	48,8
Turingia	32,7
Total inversiones	929,6
Fondos de promoción según la KHG	536,0
Inversiones netas	393,6

Hemos abierto un centro de trasplantes de corazón infantil en Giessen, un centro materno infantil en Marburg, un hospital especializado en Nienburg, un nuevo edificio de psiquiatría forense en Hildburghausen y un nuevo edificio administrativo en Francfort (Oder). También hemos empezado a realizar los primeros pagos a cuenta para el centro de radioterapia de partículas en Marburg, y en el primer trimestre del 2007 hemos puesto en servicio el nuevo edificio de un hospital especializado en Pirna.

En los centros de Marburg, Giessen, Cuxhaven, Hildesheim, Salzgitter, Gifhorn, Bad Kissingen, Pforzheim, Erlenbach, München-Pasing, Hammelburg y Wittingen el Grupo tiene unos compromisos de inversión de 596 millones de euros que fueron contraídos en el momento de formalizarse su adquisición. 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 2010. Por otra parte, la finalización del centro de radioterapia de partí-

culas con un volumen de inversión de 107,0 millones de euros —de los que en el ejercicio correspondiente al informe ya se han invertido 9,5 millones de euros— está comprometida para el año 2012.

DOCENCIA, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO

En nuestra condición de grupo hospitalario privado líder de mercado, estamos obligados a impulsar la investigación y el desarrollo al objeto de poder alcanzar los objetivos que nos hemos marcado. En este sentido, concentramos nuestras actividades de investigación principalmente en la investigación de aplicaciones médicas orientadas al paciente y en el desarrollo de procedimientos de diagnóstico y tratamiento menos agresivos para el paciente.

Con la adquisición de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg, hemos abierto un nuevo capítulo en términos de investigación y desarrollo.

En el marco de la operación de compra nos hemos comprometido a hacer entrega de una ayuda anual de 1 millón de euros como mínimo a cada centro universitario para apoyar sus actividades de investigación y enseñanza. Además, nos hemos comprometido a crear una fundación con una dotación de fondos de igualmente 1 millón de euros. La fundación debe servir como plataforma de financiación pública y privada de actividades de investigación médica tanto de entidades alemanas como extranjeras.

Deseamos establecer un estrecho vínculo entre investigación y asistencia hospitalaria por un lado y entre asistencia sanitaria generalizada para toda la población y medicina al más alto nivel por el otro. Por esta razón, invitamos a todos los responsables médicos de nuestros centros a participar en una "reunión médica" en Bad Neustadt a.d.Saale, en la que los distintos departamentos médicos tuvieron la oportunidad de presentar sus servicios, sus puntos fuertes y los logros alcanzados. Como resultado de esta reunión, se han producido numerosos nuevos contactos personales entre colegas especia-

listas y un amplio intercambio de información que ha mostrado también a los hospitales más pequeños del Grupo la gama de servicios especializados que ofrecen los hospitales universitarios. Los círculos de calidad especializados del Grupo serán los encargados de traducir las ideas de cooperación en modelos concretos de negocio.

En octubre de 2006, la facultad de medicina de la Universidad de Giessen se hizo con el premio otorgado por el Comité de Aprobación para iniciativas de excelencia con el clúster de excelencia "Sistema cardiopulmonar". Este galardón, otorgado por una comisión de especialistas de todo el mundo, nos llena de orgullo y contribuirá a aumentar todavía más si cabe el atractivo de Giessen como punto de referencia científico. Giessen es uno de los tres centros científicos de orientación clínica que han sido premiados por su excelencia en el año 2006.

El Herzzentrum de Leipzig, otro de los centros de investigación del Grupo RHÖN-KLINIKUM, forma parte de la facultad de medicina de la Universidad y es responsable de las actividades de investigación y enseñanza en el campo de la cardiología y de la cirugía cardíaca. En el ejercicio social 2006 hemos incorporado nuevas instalaciones al centro de estudios clínicos de reciente creación. El objetivo es convertir el centro en un símbolo de la elevada competencia del Herzzentrum en el campo de la planificación y realización de estudios clínicos. Numerosos especialistas de prestigio internacional trabajan en el Herzzentrum Leipzig para desarrollar procedimientos destinados a asegurar una atención al paciente al máximo nivel. En estos momentos se están desarrollando en el centro alrededor de 125 proyectos de investigación y 56 estudios clínicos. Las actividades de investigación se centran en el desarrollo de nuevas técnicas quirúrgicas, en la mejora de las técnicas existentes así como en la investigación de base cardiovascular patofisiológica y farmacológica. A la finalización del ejercicio hemos hecho entrega de nuevas instalaciones de laboratorio al departamento de investigación quirúrgica del Herzzentrum Leipzig. El centro neurálgico de las instalaciones es el moderno laboratorio de isótopos, que es utilizado para investigar

el metabolismo del corazón y los procesos de los receptores mediante la tecnología *tracer* y la autorradiografía.

En el ejercicio social 2006 hemos seguido avanzando firmemente junto con la empresa Siemens en el desarrollo tecnológico de una instalación de radioterapia de partículas con protones e iones pesados. Marburg es el emplazamiento elegido para ubicar esta nueva tecnología punta. La planificación de las obras se está desarrollando a un ritmo elevado, y esperamos poder iniciar la obra en el verano de 2007. Paralelamente, la investigación de los campos médicos de aplicación de esta tecnología prosigue.

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

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, doce de nuestros centros gozan del reconocimiento de hospital académico y se encargan como tales de la formación práctica de futuros médicos.

HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL BALANCE 2006

Con efectos a partir del 1 de enero de 2007 hemos creado un total de 10 compañías de servicios que hemos utilizado para integrar de forma inteligente (*insourcing*) los servicios de limpieza y restauración que habían sido externalizados previamente. Esto ha dado lugar a que nuestra plantilla se haya incrementado en alrededor de 1.500 empleados; además, las cifras conocidas hasta ahora de ratios de personal y costes de material se han incrementado ligeramente en detrimento del ratio de personal. Nos hemos marcado como objetivo ahorrar costes y mejorar la calidad del servicio.

Paradas de autobús delante de la entrada principal de la Universitätsklinikum Marburg, emplazamiento de Lahnberge



En el mes de marzo el distrito de Köthen aceptaba nuestra oferta que en su momento elevamos a público ante notario.

PERSPECTIVAS PARA EL EJERCICIO 2007

Objetivos estratégicos

Nuestro objetivo sigue siendo incrementar de forma permanente 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 que nos hemos fijado de ofrecer una asistencia hospitalaria que cubra todo el territorio nacional mediante nuevas adquisiciones y, en su caso, a través de 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. Estamos en perfectas condiciones para integrar de forma activa y simultánea cada año varios hospitales especializados o un hospital universitario. Esperamos conseguir un elevado crecimiento externo de la cifra de negocios mediante la adquisición de hospitales. En los últimos ejercicios el crecimiento de la cifra de negocios se ha situado en alrededor del 20%. Nuestro objetivo a largo plazo es conseguir una cuota de mercado superior al 8%.

Partimos de la base de que las ayudas a los hospitales públicos seguirán sufriendo recortes en todos los *länder* y de que ello seguirá acentuando la dinámica de desinversión. En nuestra opinión, la evolución negativa de los resultados de los hospitales públicos continuará. Prevemos por consiguiente que nuestras actividades de compra continúen a corto y medio plazo y hemos preparado nuestras estructuras de forma correspondiente.

En nuestra opinión, la reforma del sistema sanitario que entra en vigor el 1 de abril del 2007 no satisfará las expectativas que se han depositado en ella. Creemos

que no se va a poder conseguir el objetivo de aumentar la eficacia y la competitividad en el sector sanitario. La persistente falta de mecanismos de mercado en el sistema sanitario provocará la mala gestión de unos recursos ya de por sí limitados y una demanda de servicios sanitarios que no será satisfecha, de tal forma que sólo los pacientes con recursos podrán comprar servicios pagándolos de su bolsillo y el resto de la población correrá a medio plazo el riesgo de entrar en eternas listas de espera.

Seguimos apostando fuerte por la creación de centros de asistencia médica en nuestros centros hospitalarios y por la creación de *Tele-Portal-Kliniken* en sus proximidades como centros de salud regionales. Con ello pretendemos mejorar la calidad asistencial, evitar exploraciones por duplicado y, por tanto, generar un ahorro, optimizar el consumo de los recursos existentes y, en el caso de hospitales pequeños y medianos, ampliar y mejorar su oferta de servicios.

Seguiremos ampliando y potenciando de forma continua las actividades médicas y científicas de los hospitales universitarios que hemos adquirido en Giessen y Marburg y transferiremos los métodos de diagnóstico y tratamiento desarrollados en estos centros a otros hospitales del Grupo.

Coyuntura y marco legal

Para el año 2007, y a pesar de las cargas adicionales derivadas del aumento del impuesto sobre el valor añadido y de las consecuencias de los incrementos salariales acordados en los convenios colectivos, creemos que la economía alemana seguirá creciendo moderadamente y que el mercado laboral seguirá su proceso de recuperación.

También esperamos que se sigan incrementando los ingresos de las administraciones centrales, regionales y locales, lo que significa que los órganos de financiación de los hospitales del sector público deberán ser capaces, al menos en parte, de facilitar ayudas para las operacio-

nes corrientes de sus hospitales, lo que significará que se podrán producir retrasos en la privatización de hospitales en determinados lugares. Sin embargo, el crecimiento previsto de los ingresos no será ni de lejos suficiente para resolver en un futuro previsible el atasco existente en materia de inversiones y mantenimiento, por lo que la privatización seguirá siendo la única vía en muchos casos.

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

Evolución de los negocios

RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales han empezado con éxito el ejercicio 2007. El número de pacientes sigue incrementándose, y los resultados se enmarcan dentro de nuestra planificación.

En el ejercicio 2007 contamos con que los hospitales que se encuentran en fase de reestructuración contribuyan cada vez más a los resultados del Grupo. Con respecto a la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH prevemos que se acercará a un resultado anual de equilibrio. Por otro lado, los hospitales que pertenecen al Grupo desde hace más tiempo siguen realizando todos los esfuerzos posibles para seguir mejorando su excelente nivel de resultados.

La normativa legal en materia de retribuciones contempla mejoras continuadas en la retribución de las

prestaciones hospitalarias adicionales hasta el año 2009, mejoras que queremos aprovechar. Las cargas excepcionales impuestas sobre todos los hospitales como parte de la reforma del sistema sanitario bajo la forma de una deducción sobre los ingresos del 0,5% así como las deducciones de mayor cuantía que se esperan en un futuro para la financiación de la asistencia integrada podrán ser compensadas por las medidas de reorganización. Por lo tanto, nuestro objetivo para el ejercicio 2007 sigue siendo el crecimiento interno de los ingresos en nuestros hospitales.

Como resultado de nuestra experiencia, y a pesar de todos los imponderables, esperamos que nuestras estructuras de costes favorables nos permitan contar con más oportunidades que riesgos durante el resto de la fase de convergencia hasta el 2009.

Según nuestras previsiones, y si no se produce ninguna otra adquisición, en el ejercicio 2007 la cifra de negocios aumentará aproximadamente hasta los 2.000 millones de euros y el beneficio neto consolidado hará lo propio hasta los 100 millones de euros. Ya hemos reconocido las cargas adicionales derivadas del aumento del impuesto sobre el valor añadido hasta el 19% y de los aumentos salariales no previstos en el servicio médico. Las inversiones del Grupo en 2007 ascenderán a alrededor de 210 millones de euros (sin contar las adquisiciones de hospitales).

Esperamos que en el ejercicio 2008 siga la tendencia positiva de resultados mantenida hasta la fecha.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 2 de marzo de 2007

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada

1 de enero a 31 de diciembre de 2006

	Memoria	2006		2005
		Miles €	Miles €	Miles €
Cifra de negocios	6.1	1.933.043		1.415.788
Otros ingresos	6.2	118.915		46.739
			2.051.958	1.462.527
Gastos de material	6.3	491.890		343.611
Gastos de personal	6.4	1.127.840		793.593
Amortizaciones y deterioro	6.5	75.033		66.825
Otros gastos	6.6	211.052		118.427
			1.905.815	1.322.456
Margen de explotación			146.143	140.071
Ingresos financieros	6.8	7.198		3.041
Gastos de financiación	6.8	27.635		19.580
Resultado financiero (neto)			-20.437	-16.539
Resultado antes de impuestos			125.706	123.532
Impuestos sobre los beneficios	6.9	16.647		35.232
Beneficio neto consolidado			109.059	88.300
Beneficio atribuible a				
minoritarios	6.10	3.859		4.620
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG			105.200	83.680
Beneficio por acción en €	6.11		2,03	1,61

Balance de situación consolidado al 31 de diciembre de 2006

ACTIVO	Memoria	31.12.2006		31.12.2005
		Miles €	Miles €	Miles €
Activos no corrientes				
Fondo de comercio y otros activos intangibles	7.1	242.841		88.975
Activos materiales	7.2	1.135.952		973.516
Propiedades de inversión	10.3.3	4.338		4.503
Activos por impuestos sobre las ganancias	7.3	19.055		0
Otros activos financieros	7.4	1.436		2.660
			1.403.622	1.069.654
Activos corrientes				
Existencias	7.5	39.035		27.816
Cuentas por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos financieros	7.6	339.927		257.677
Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	7.7	20.905		12.727
Efectivo y equivalentes	7.8	176.136		254.344
			576.003	552.564
			1.979.625	1.622.218

PASIVO	Memoria	31.12.2006		31.12.2005
		Miles €	Miles €	Miles €
Recursos propios				
Capital suscrito	7.9	51.840		51.840
Reservas de capital		37.582		37.582
Otras reservas		496.552		436.194
Beneficio consolidado correspondiente a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		105.200		83.680
Acciones propias		-77		-77
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG			691.097	609.219
Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios			37.644	32.313
			728.741	641.532
Deudas a largo plazo				
Deudas financieras	7.10	566.576		371.984
Pasivo por impuestos diferidos	7.11	23.381		18.178
Provisiones por prestaciones post-empleo	7.12	7.289		12.942
Otras provisiones	7.13	4.514		6.121
Cuentas por pagar	7.14	0		6
Otros pasivos	7.15	81.989		6.297
			683.749	415.528
Deudas a corto plazo				
Cuentas por pagar	7.14	166.020		79.269
Deudas tributarias	7.16	18.407		10.182
Deudas financieras	7.10	49.219		184.478
Otras provisiones	7.13	19.707		6.291
Otros pasivos	7.15	313.782		284.938
			567.135	565.158
			1.979.625	1.622.218

Cuenta de variación de los recursos propios

	Capital suscrito				Beneficio consolidado correspondiente a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	Acciones propias	Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios	Recursos propios
	Acciones ordinarias	Acciones preferentes	Reservas de capital	Otras reservas					
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €					
Estado al 31.12.2004/ 01.01.2005	17.280	8.640	37.582	406.095	76.404	-77	545.924	22.787	568.711
Beneficio neto consolidado					83.680		83.680	4.620	88.300
Reparto de dividendos					-20.385		-20.385	-2.750	-23.135
Dotaciones a reservas				56.019	-56.019		0		0
Aumento de capital/ Conversión acciones preferentes	34.560	-8.640		-25.920			0		0
Variación del grupo de empresas consolidadas								7.656	7.656
Estado al 31.12.2005/ 01.01.2006	51.840	0	37.582	436.194	83.680	-77	609.219	32.313	641.532
Beneficio neto consolidado					105.200		105.200	3.859	109.059
Reparto de dividendos					-23.322		-23.322	-3.189	-26.511
Dotaciones a reservas				60.358	-60.358		0		0
Aumento de capital/ Conversión acciones							0	5.358	5.358
Variación del grupo de empresas consolidadas							0	-496	-496
Otras variaciones							0	-201	-201
Estado al 31.12.2006	51.840	0	37.582	496.552	105.200	-77	691.097	37.644	728.741

Estado de flujo de efectivo

	Memoria	31.12.2006		31.12.2005
		Mill €	Mill €	Mill €
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios		125,7		123,5
Resultado financiero (neto)	6.8	20,4		16,5
Amortizaciones y pérdidas por la disposición de activos	6.5	75,0		67,3
Activos por impuestos sobre las ganancias ajenos a caja	6.9	-19,1		0,0
			202,0	207,3
Cambios en el capital de trabajo				
Variación de existencias	7.5	-3,8		-0,8
Variación de cuentas por cobrar	7.6	-1,9		-2,9
Variación de otras cuentas por cobrar	7.6	88,2		4,5
Variación de pasivos (sin deudas financieras)	7.14	-32,1		-8,3
Variación de provisiones	7.13	3,6		3,1
Impuestos sobre los beneficios pagados	6.9	-33,2		-36,2
Pagos por intereses		-27,6		-19,6
Entradas de caja generadas por las operaciones			195,2	147,1
Inversiones en activos materiales y activos intangibles	7.2	-198,1		-110,8
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	4	-125,1		-64,6
Enajenación de participaciones a sociedades filiales		0,0		1,7
Ingresos por la disposición de activos		4,2		0,3
Cobros de intereses		7,2		3,1
Salidas de caja por actividades de inversión			-311,8	-170,3
Cobros por emisión de obligaciones	7.10	0,0		110,0
Cobros por deudas financieras contraídas a largo plazo	7.10	219,2		45,0
Reembolso de deudas financieras	7.10	-18,2		-61,6
Depósitos de minoritarios		5,2		11,7
Pago de dividendos a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	7.9	-23,3		-20,4
Reparto de dividendos a minoritarios	7.9	-3,2		-2,7
Entradas de caja por actividades de financiación			179,7	82,0
Variación de efectivo y equivalentes	7.8	63,1		58,8
Efectivo y equivalentes al inicio del año		92,7		33,9
Efectivo y equivalentes al final del año			155,8	92,7

Memoria consolidada

Índice

1	INFORMACIÓN GENERAL	86
2	PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN	86
2.1	Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas	86
2.2	Grupo de empresas consolidadas	86
2.3	Información por segmentos	87
2.4	Fondo de comercio y otros activos intangibles	87
2.4.1	Fondo de comercio	87
2.4.2	Programas informáticos	87
2.4.3	Otros activos intangibles	88
2.4.4	Gastos de investigación y desarrollo	88
2.4.5	Ayudas y subvenciones públicas	88
2.5	Activos materiales	88
2.6	Deterioro de los activos	89
2.7	Activos financieros y propiedades de inversión	89
2.7.1	Activos a su valor razonable con cambios en los resultados	90
2.7.2	Préstamos y cuentas por cobrar (<i>loans and receivables</i>)	90
2.7.3	Activos financieros disponibles para la venta (<i>available for sale financial assets</i>)	90
2.7.4	Propiedades de inversión	90
2.8	Existencias	91
2.9	Cuentas por cobrar	91
2.10	Efectivo y equivalentes	91
2.11	Recursos propios	91
2.12	Pasivos financieros	91
2.13	Impuestos diferidos	92
2.14	Prestaciones a los empleados	92
2.14.1	Pensiones y demás prestaciones con vencimiento a largo plazo para los empleados	92
2.14.2	Beneficios post-empleo	93
2.14.3	Planes de participación en los resultados	93
2.15	Provisiones	94
2.16	Realización de ingresos	94
2.16.1	Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización	94
2.16.2	Ingresos por intereses	94
2.16.3	Ingresos por dividendos	94
2.17	Arrendamientos	95
2.18	Costes por pago de intereses	95
2.19	Reparto de dividendos	95
2.20	Gestión de riesgos financieros	95
2.20.1	Factores de riesgo financiero	95
2.20.2	Riesgo de mercado	95
2.20.2.1	Riesgo de cambio	95
2.20.2.2	Riesgo de precio	96
2.20.3	Riesgo de crédito	96
2.20.4	Riesgo de liquidez	96
2.20.5	Riesgo de flujo de caja y de tipo de valor razonable por cambio en el tipo de interés	96
3	ESTIMACIONES Y VALORACIONES CRÍTICAS DE LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD Y DE VALORACIÓN	96
3.1	Deterioro estimado del fondo de comercio	96
3.2	Realización de la cifra de negocios	97
3.3	Impuestos sobre beneficios	97

4	ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD	97
5	INFORMACIÓN POR SEGMENTOS	100
6	COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA	101
6.1	Cifra de negocios	101
6.2	Otros ingresos de explotación	102
6.3	Gastos de material	102
6.4	Gastos de personal	102
6.5	Amortizaciones y deterioro	103
6.6	Otros gastos de explotación	103
6.7	Gastos de investigación	103
6.8	Resultado financiero (neto)	104
6.9	Impuestos sobre beneficios	104
6.10	Beneficio atribuible a minoritarios	105
6.11	Beneficio por acción	105
7	COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO	106
7.1	Fondo de comercio y otros activos intangibles	106
7.2	Activos materiales	108
7.3	Activos por impuestos sobre las ganancias	110
7.4	Otros activos financieros (no corrientes)	110
7.5	Existencias	110
7.6	Cuentas por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos financieros (corrientes)	110
7.7	Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	111
7.8	Efectivo y equivalentes	111
7.9	Recursos propios	112
7.10	Deuda financiera	113
7.11	Pasivo por impuestos diferidos	116
7.12	Provisiones por prestaciones post-empleo	117
7.13	Otras provisiones	118
7.14	Cuentas por pagar	119
7.15	Otros pasivos	120
7.16	Deudas tributarias	120
7.17	Instrumentos financieros derivados	120
8	COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO	121
9	SOCIEDADES PARTICIPADAS	122
9.1	Sociedades consolidadas	122
9.2	Sociedades no consolidadas	125
10	OTRAS INFORMACIONES	125
10.1	Media anual de empleados	125
10.2	Otras obligaciones financieras	126
10.3	Contratos de arrendamiento dentro del Grupo	126
10.3.1	Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos	126
10.3.2	Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros	127
10.3.3	Propiedades de inversión	127
10.4	Relaciones con empresas y personas vinculadas	128
10.5	Retribuciones totales del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor	129
10.6	Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo	131
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	131
11	ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG	132

1 INFORMACIÓN GENERAL

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

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

La Sociedad 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. La moneda funcional y de redacción del balance del Grupo es el EURO. 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 2006 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 2006 de conformidad con el Reglamento N° 1606/2002 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la aplicación de normas internacionales de contabilidad en la Unión Europea.

Se estima que las cuentas anuales consolidadas serán aprobadas por el Consejo de Supervisión para su publicación el 17 de abril de 2007. 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 cambios en los resultados.

RHÖN-KLINIKUM AG aplica siempre las normas, interpretaciones y modificaciones a las normas existentes a partir del momento en el que está obligada a su aplicación. La compañía no ha hecho uso de la posibilidad de aplicar dichas disposiciones anticipadamente de forma voluntaria. Las siguientes normas e interpretaciones publicadas serán aplicadas en el momento de su entrada en vigor a partir del ejercicio 2007:

- NIC 1 "Presentación de estados financieros – Información a revelar sobre el capital"
- NIIF 7 "Instrumentos financieros: Información a revelar"

La aplicación de las normas tendrá como consecuencia la facilitación de más información en las notas a partir del 2007.

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

Las NIIF 6, CINIIF 5, CINIIF 6 y CINIIF 8 no tienen efecto alguno debido a su nula relevancia para RHÖN-KLINIKUM AG.

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 su valor razonable, en la fecha de la operación (*date of exchange*), de los activos entregados, de los instrumentos de capital emitidos y de los pasivos contraídos o asumidos más cualesquiera costes directamente atribuibles a la adquisición.

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

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

Las sociedades participadas 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 que se encuentra sujeto a riesgos y oportunidades diferentes de las de otros entornos económicos.

2.4 Fondo de comercio y otros activos intangibles

2.4.1 Fondo de comercio

El fondo de comercio representa el exceso del coste de adquisición de la compañía sobre el valor razonable de la participación del Grupo en el patrimonio neto de la compañía adquirida en la fecha de adquisición. El fondo de comercio nacido como consecuencia de la adquisición de una compañía es asignado a los activos intangibles. El fondo de comercio es sometido a un test de deterioro del valor con una periodicidad anual (*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 compañía incluyen el valor contable del fondo de comercio atribuido a la compañía vendida.

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

2.4.2 Programas informáticos

Las licencias de los programas informáticos adquiridos son contabilizadas de acuerdo con su coste de adquisición/fabricación más los costes necesarios para mantenerlos en estado de uso. Estos costes son amortizados en línea recta a lo largo de su vida útil estimada (3 a 5 años) y contabilizados bajo la partida amortizaciones y deterioro en la cuenta de resultados.

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

2.4.3 *Otros activos intangibles*

Los otros activos intangibles son contabilizados de acuerdo con su coste histórico de adquisición y —en la medida en la que sean depreciables— se amortizan en línea recta 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 un elevado grado de seguridad que se va a recibir la ayuda y que el Grupo ha cumplido las condiciones necesarias para la recepción de la misma. Las ayudas públicas a la inversión son deducidas de los costes de adquisición y de fabricación para obtener el valor contable de los activos a los que se refiere. Son liquidados de manera uniforme a lo largo de la vida útil estimada de los activos a los que se refiere con cambios en los resultados. Dichas ayudas son concedidas dentro del marco de la legislación en materia de financiación de las inversiones en hospitales.

Las ayudas públicas recibidas para atender los gastos ordinarios de explotación son contabilizadas en la cuenta de resultados 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 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 fluir 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 de línea recta, amortizándose los costes de adquisición sobre el valor residual a la finalización de la vida útil a lo largo de la vida útil estimada de los activos de la forma siguiente:

Edificios	33 1/3 años
Instalaciones técnicas y maquinaria	5 a 15 años
Plantas y equipamiento	3 a 12 años

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

En el caso de que el valor contable de un activo patrimonial supere su importe recuperable estimado, este será reconocido bajo el epígrafe de gastos por deterioro.

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.

2.6 Deterioro de los activos

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

2.7 Activos financieros y propiedades de inversión

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

Estos activos financieros pueden ser clasificados en las siguientes categorías:

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

La clasificación depende del fin para el que se han adquirido los respectivos activos financieros. El órgano de administración determina la clasificación de los activos financieros cuando son contabilizados por primera vez y revisa posteriormente esta clasificación en cada fecha del balance. A fecha del balance, el Grupo no tenía activos financieros disponibles para la venta.

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

Los activos financieros que no pertenecen a la categoría de "valor razonable a contabilizar con cambios en los resultados" son contabilizados la primera vez de acuerdo con su valor razonable más los costes de la operación. Los activos financieros valorados de acuerdo con su valor razonable a contabilizar con cambios en los resultados son contabilizados de acuerdo con su valor razonable con efectos a la fecha de su adquisición; los gastos de la operación son contabilizados como gastos.

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

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

En el caso de que no exista un mercado operativo para los activos financieros o si 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, métodos de flujos de caja actualizados (*discounted cash flow*), así como modelos de precios de opción que hagan uso, en la medida de lo posible, de datos del mercado, y en la menor medida posible de datos propios de la compañía. En cada fecha del balance se comprueba si existe alguna prueba objetiva de deterioro de un activo financiero o grupo de activos financieros.

2.7.1 *Activos a su valor razonable con cambios en los resultados*

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

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

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

Los préstamos y cuentas por cobrar son activos financieros no derivados con pagos fijos o determinables que no se encuentran admitidos a cotización en un mercado activo. Se consideran activos corrientes siempre que su vencimiento no supere los 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 por cobrar y otras cuentas por cobrar.

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

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

2.7.4 *Propiedades de inversión*

Las propiedades de inversión son terrenos y edificios que se tienen para obtener ingresos en concepto de alquiler o para conseguir una plusvalía y que no son utilizados por la compañía para el suministro de servicios, con fines administrativos o para la venta en el curso ordinario de las operaciones. Las propiedades de inversión serán medidas al costo depreciado (menos cualquier pérdida por deterioro acumulada).

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 de línea recta a lo largo del período de duración contractual.

2.8 Existencias

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

2.9 Cuentas por cobrar

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

2.10 Efectivo y equivalentes

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

2.11 Recursos propios

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

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

2.12 Pasivos financieros

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

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

2.13 Impuestos diferidos

Los impuestos diferidos son contabilizados utilizando el método del pasivo para todas las diferencias temporales existentes entre los valores contables fiscales de los activos y pasivos y los respectivos valores contables consolidados de conformidad con las NIIF. Si, a pesar de ello, en una operación que no sea una combinación de negocios surge una deuda tributaria diferida procedente de la contabilización inicial de un activo o de un pasivo que en el momento de la operación no afecta ni a los resultados contables ni a los resultados fiscales, no se reconoce deuda tributaria diferida alguna.

Los impuestos diferidos son valorados de acuerdo con los tipos impositivos (y las leyes tributarias) aplicables a la fecha del balance y que se estiman estarán vigentes en el momento de la realización del activo por impuestos diferidos o en el momento de la liquidación del pasivo por impuestos diferidos. Los impuestos diferidos han sido calculados utilizando el tipo impositivo aplicable al impuesto de sociedades del 25% (más el recargo de solidaridad del 5,5% sobre el impuesto de sociedades). Los activos por impuestos diferidos son contabilizados en la medida en la que sea probable que vayan a dar lugar a un beneficio fiscal cuando vayan a ser compensados frente a beneficios tributables.

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

2.14 Prestaciones a los empleados

2.14.1 Pensiones 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). El Grupo no tiene ninguna clase de obligación legal o fáctica de seguir pagando aportaciones, si dicha entidad no dispone de activos suficientes para pagar todas las pensiones a todos sus empleados con respecto a los períodos trabajados en el ejercicio actual y en los anteriores. Un plan de prestaciones definidas es un plan de pensiones que entra dentro de la definición de un plan de 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 (*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*). 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 alta calidad emitidos en la divisa en la que sean pagadas también las prestaciones y cuyas duraciones se correspondan con las de la obligación de pago de la pensión.

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

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

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

Sobre la base de los acuerdos recogidos en los convenios colectivos, el Grupo paga aportaciones con respecto a un número determinado de empleados a la *Versorgungswerk des Bundes und der Länder* (VBL) y a otros planes de pensiones del sector público (ZVK). En ambos casos se trata básicamente de variaciones de los planes de aportaciones. Dado que en la VBL y en las ZVK se encuentran asegurados empleados de muchas empresas diferentes, este plan de pensiones debe clasificarse como plan multipatronal, al que son aplicables las disposiciones específicas según la NIC 19. De acuerdo con la NIC 19, los planes de pensiones de las entidades VBL/ZVK han de ser calificados como planes de prestaciones definidas ya que los empleados tienen legalmente derecho a las prestaciones definidas en los estatutos con independencia de las aportaciones efectivamente realizadas. Las cajas de previsión social (VBL/ZVK) constituidas al amparo del derecho público y que cuentan con la garantía del estado de la República Federal de Alemania deben satisfacer las reclamaciones legales de los empleados. En el caso de que la República Federal de Alemania no cumpla sus obligaciones, la empresa podrá estar sujeta bajo determinadas circunstancias a una obligación subsidiaria. En este caso, sólo sería necesario constituir provisiones si el patrimonio de dichas entidades no fuese suficiente para cubrir las obligaciones y la República Federal de Alemania no satisficiera su obligación de garantía para cubrir las reclamaciones de los empleados. La posible falta de cobertura solamente puede ser valorada y calculada sobre la base de los activos en caja asignables a los beneficiarios de los planes. Dado que no se puede obtener información alguna en este sentido de dichas entidades, contabilizamos estos planes como planes de aportaciones definidas.

Las cotizaciones corrientes a VBL/ZVK han sido contabilizadas en el margen de explotación como gastos por planes de pensiones del ejercicio correspondiente.

En el caso de que se siga perteneciendo a VBL o ZVK, las empresas de RHÖN-KLINIKUM no tienen más obligaciones de pago de cotizaciones que las correspondientes a las cotizaciones corrientes.

Las demás prestaciones a largo plazo a favor de los empleados se encuentran referidas a obligaciones derivadas de planes de jubilación parcial. La valoración en el sentido de la 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 4,25%. Además, se asume una tendencia de incremento salarial del 1,5%. El importe del incremento es reconocido inmediatamente en los resultados.

2.14.2 *Beneficios post-empleo*

Los beneficios post-empleo son pagados cuando un empleado es despedido antes de su fecha de jubilación ordinaria o cuando acepta el despido voluntario a cambio de una indemnización de despido. El Grupo contabiliza los pagos por indemnización de despido si se encuentra demostradamente obligado a resolver la relación laboral de empleados activos con sujeción a un plan formal pormenorizado que no puede ser rescindido, o si se encuentra demostradamente obligado a pagar una indemnización de despido si los empleados aceptan el despido voluntario. 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.

2.14.3 *Planes de participación en los resultados*

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

2.15 Provisiones

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

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

Las provisiones son valoradas 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.

2.16 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:

2.16.1 *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 dependiendo de la duración de la estancia (en particular con respecto a grupos de diagnóstico). En determinados segmentos se facturan tarifas diarias de hospitalización. Los servicios hospitalarios son limitados en base a un presupuesto acordado durante la fase de convergencia (transición gradual hasta el año 2009 desde un sistema de tarifas básicas específicas de hospital a unas tarifas básicas unitarias a nivel de *land*). Como resultado de ello, los volúmenes de servicio que superan lo presupuestado y los volúmenes de servicio que caen por debajo de lo presupuestado son compensados aplicando la normativa legal.

2.16.2 *Ingresos por intereses*

Los ingresos por intereses son reconocidos aplicando la regla pro rata temporis utilizando el método del interés efectivo. En el caso de que una cuenta por cobrar que no devengue interés haya sufrido un deterioro, se constituye una reserva por ajustes de valoración con respecto al importe recuperable. El importe recuperable es valorado sobre la base de los pagos previstos descontados utilizando el tipo de interés efectivo original. El importe descontado se encuentra basado en el cálculo de los ingresos por intereses aplicando de forma continua el tipo de interés efectivo original.

2.16.3 *Ingresos por dividendos*

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

2.17 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 de línea recta a lo largo del período de duración del arrendamiento.

2.18 Costes por pago de intereses

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

2.19 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.

2.20 Gestión de riesgos financieros

2.20.1 Factores de riesgo financiero

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

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

La amplia gestión de riesgos del Grupo se centra en la naturaleza imprevisible de los acontecimientos de los mercados financieros y pretende minimizar los efectos potencialmente negativos sobre la situación financiera del Grupo.

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

2.20.2 Riesgo de mercado

2.20.2.1 Riesgo de cambio

El riesgo de cambio nace si las operaciones mercantiles futuras y los activos y pasivos contabilizados en el balance se encuentran denominados en una moneda distinta a la moneda funcional de la compañía. El Grupo no tiene riesgos de cambio, ya que todas las operaciones del Grupo son realizadas en la moneda del euro, que es la moneda de uso operativo habitual.

2.20.2.2 Riesgo de precio

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

2.20.3 Riesgo de crédito

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

2.20.4 Riesgo de liquidez

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

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

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

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

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

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

- Los parámetros de planificación tomados como base para la realización de los 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 cobro en el caso de las cuentas por cobrar

A continuación se abordan las valoraciones e hipótesis que implican un riesgo significativo de realización de importantes ajustes en los valores contables de los activos y pasivos durante el próximo ejercicio social.

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 6,1%. De acuerdo con esta base de cálculo no se ha determinado la existencia de un deterioro del valor. Los flujos de caja de los hospitales de acuerdo con los valores existentes en la fecha de la valoración les permiten operar sin pérdidas sobre la base de una inversión alternativa estimada del 7,5%.

3.2 Realización de la cifra de negocios

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

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

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

Si los volúmenes de servicios superan o quedan por debajo del presupuesto total acordado, sólo los costes variables contraídos o ahorrados de forma adicional son retribuidos o deducidos respectivamente de los volúmenes de servicios de más o de menos. Hasta la preparación del balance consolidado existían acuerdos de retribución en casi todos los hospitales, haciendo posible calcular de forma precisa las retribuciones sobre los volúmenes de más o de menos. En aquellos hospitales en los que todavía no se habían celebrado acuerdos presupuestarios, nos hemos adherido estrictamente en esta contabilidad a las condiciones legales vigentes. Hemos asumido que los acuerdos para 2006 no tendrán un impacto negativo sobre el resultado del 2007.

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 evaluar la probabilidad de la reversión de las diferencias de valoración y si se pueden utilizar las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores que han dado lugar al reconocimiento de los activos fiscales diferidos. Esto depende de la generación de beneficios tributables futuros durante los períodos en los que se produzca la reversión de las diferencias de valoración fiscal y se puedan utilizar las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores. Existen incertidumbres con respecto a la interpretación de las normas fiscales complejas y al importe y al calendario de los ingresos tributables futuros, que dan lugar a modificaciones en el resultado fiscal de ejercicios futuros. El Grupo constituye provisiones adecuadas de cara a las consecuencias que puedan tener las inspecciones que realice la administración tributaria. El importe de estas provisiones depende de diferentes factores, como por ejemplo la experiencia obtenida en inspecciones tributarias anteriores y las interpretaciones de la legislación tributaria material por parte de la entidad sujeta a tributación y de la administración tributaria competente sobre las materias en cuestión.

4 ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD

La sociedad matriz es RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft con domicilio social en Bad Neustadt a. d. Saale. Además de RHÖN-KLINIKUM AG en su calidad de sociedad matriz, el grupo de empresas consolidadas está compuesto por 87 sociedades filiales alemanas.

Durante el ejercicio social se han llevado a cabo tres combinaciones de negocio mediante operaciones tipo *share deal*.

Hospitales	Emplazamientos	Número de camas	Porcentaje de participación %
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH	2	2.262	95,0
Frankenwaldklinik Kronach GmbH	1	312	94,9
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen GmbH	1	86	100,0

Hospitales	Fecha de adquisición	Participación adquirida %	Costes de adquisición			Participación en los resultados desde la inclusión en las cuentas anuales consolidadas	
			Precio de compraventa efectivo	Costes accesorios	Total	Cifra de negocios	Resultado
			Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH	01.02.2006	95,0	117,0	3,2	120,2	388,2	-6,8
Frankenwaldklinik Kronach GmbH	01.01.2006	94,9	12,9	0,2	13,1	33,9	0,9
Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen GmbH	01.01.2006	100,0	5,5	0,1	5,6	8,1	0,8
Total correspondiente a las adquisiciones consolidadas por primera vez en el 2006			135,4	3,5	138,9	430,2	-5,1

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

Universitätsklinikum Giessen und Marburg	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos intangibles	1,8		1,8
Activos materiales	13,0	26,3	39,3
Cuentas por cobrar	62,4		62,4
Efectivo y equivalentes	27,5		27,5
Otros activos	95,4		95,4
Participaciones de minoritarios	1,1		1,1
Deudas financieras	0,0		0,0
Cuentas por pagar	-56,0		-56,0
Provisiones	-3,8		-3,8
Otras deudas	-158,4	-29,1	-187,5
Patrimonio neto adquirido			-19,8
+ fondo de comercio			140,0
Costes de adquisición			120,2
./. pagos pendientes (impuesto sobre transmisiones patrimoniales)			-2,5
./. efectivo y equivalentes asumidos			-27,5
Flujo de caja saliente por operaciones			90,2

Heinz Kalk-Krankenhaus Bad Kissingen	Valor contable antes de la la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos materiales	0,4		0,4
Cuentas por cobrar	1,0		1,0
Efectivo y equivalentes	0,1		0,1
Otros activos	0,8		0,8
Deudas financieras	-0,6		-0,6
Cuentas por pagar	-0,5		-0,5
Provisiones	-1,0		-1,0
Otras deudas	-1,0		-1,0
Patrimonio neto adquirido			-0,8
+ fondo de comercio			6,4
Costes de adquisición			5,6
./ efectivo y equivalentes asumidos			0,5
Flujo de caja saliente por operaciones			6,1

Frankenwaldklinik Kronach	Valor contable antes de la la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
Activos y pasivos adquiridos			
Activos intangibles	0,4	-0,1	0,3
Activos materiales	8,8	-0,5	8,3
Cuentas por cobrar	2,9		2,9
Efectivo y equivalentes	0,2		0,2
Otros activos	9,5		9,5
Participaciones de minoritarios	-0,5		-0,5
Deudas financieras	0,0		0,0
Cuentas por pagar	-1,9		-1,9
Provisiones	0,0		0,0
Otras deudas	-7,7	-1,5	-9,2
Patrimonio neto adquirido			9,6
+ fondo de comercio			3,5
Costes de adquisición			13,1
./ efectivo y equivalentes asumidos			-0,2
Flujo de caja saliente por operaciones			12,9

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

En diciembre de 2006 se presentó una oferta notariada por el Kreiskrankenhaus Köthen. El Kreiskrankenhaus Köthen de Sajonia-Anhalt es un hospital general que cuenta con una capacidad de 264 camas. El *Kreistag* (Parlamento del distrito) ha autorizado la aceptación de la oferta con sujeción a la aprobación de los organismos reguladores compe-

tentes. Incluiremos la adquisición dentro de las cuentas anuales consolidadas después de que nuestra oferta haya sido aceptada por el distrito de Köthen y después de que se hayan satisfecho las condiciones acordadas en el contrato de compraventa. El precio de compra acordado habrá de ser pagado en metálico. No se puede facilitar información alguna con respecto a los activos, pasivos y pasivos contingentes existentes en las fechas de adquisición, ya que en el momento en el que se estaban preparando las cuentas consolidadas todavía no estaban disponibles las cuentas anuales de la sociedad y la asignación del precio de compraventa no podía ser aún realizada.

Hemos modificado en un punto la asignación del precio de compraventa provisional de Amper Kliniken AG (consolidada por primera vez el 1 de febrero de 2005) y hemos reducido en 800.000 euros la cifra del valor razonable de un edificio. Esto ha incrementado el fondo de comercio en 600.000 euros y reducido la participación de los accionistas minoritarios en 200.000 euros. El resto de la información comparativa del ejercicio anterior no ha variado.

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 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 distingan entre sí en función de las diferentes oportunidades y riesgos y que disponen de un determinado volumen mínimo.

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

6 COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

Como consecuencia de la adquisición de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg todas y cada una de las partidas contables de nuestra cuenta de resultados así como la estructura de los ratios derivados de las mismas han variado de forma significativa en comparación con el ejercicio anterior. Un efecto particularmente importante es que los hospitales universitarios tienen instalaciones ambulatorias comparativamente grandes y que en los hospitales universitarios un número considerable de empleados y un volumen significativo de infraestructuras es puesto a disposición de las facultades de medicina para sus labores de investigación y enseñanza a cambio del pago de los costes generados por dicha actividad.

6.1 Cifra de negocios

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

	2006	2005
	Mill €	Mill €
Áreas de negocio		
Hospitales con régimen de hospitalización	1.797,7	1.321,3
Hospitales de agudos con régimen ambulatorio	97,0	57,3
Hospitales de rehabilitación	38,3	37,2
	1.933,0	1.415,8
Länder		
Baviera	441,3	351,9
Baja Sajonia	318,8	313,4
Sajonia	254,2	243,5
Turingia	250,7	233,5
Brandemburgo	93,5	91,6
Baden-Württemberg	110,3	103,8
Hesse	436,4	50,9
Renania del Norte-Westfalia	27,8	27,2
	1.933,0	1.415,8

Del aumento total de la cifra de negocios, 433 millones de euros (83,7%) antes de consolidación cabe atribuirlos a las adquisiciones realizadas en el ejercicio 2006. Teniendo en cuenta las adquisiciones en el ejercicio anterior, el crecimiento externo ha ascendido a alrededor del 87%. Otro porcentaje aproximado del 3,5% es atribuible a las variaciones registradas en las partidas contabilizadas con respecto a los ingresos obtenidos para la financiación de centros de formación, sin efectos sobre la cuenta de resultados, así como con respecto a los honorarios derivados de la modificación del método de registro de las facturas de los jefes médicos. El 9,5% restante del crecimiento de la cifra de negocios es atribuible al crecimiento interno. En relación con la cifra de negocios del ejercicio anterior, el crecimiento interno ha ascendido al 3,4%.

6.2 Otros ingresos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2006	2005
	Mill €	Mill €
Ingresos por servicios prestados	90,2	25,8
Ingresos por ajustes de valoración de cuentas a cobrar	4,7	6,2
Ingresos por subvenciones y otras ayudas	11,5	4,7
Ingresos por la cancelación de provisiones	1,9	0,5
Indemnizaciones recibidas por daños y perjuicios	0,8	0,6
Otros	9,8	8,9
	118,9	46,7

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

El Grupo ha recibido subvenciones y otras ayudas como compensación por los gastos contraídos, 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.

El aumento de esta partida de otros ingresos de explotación cabe atribuirla íntegramente a las adquisiciones realizadas en el ejercicio 2006.

6.3 Gastos de material

	2006	2005
	Mill €	Mill €
Gastos por materias primas y otros aprovisionamientos	377,8	261,1
Gastos por servicios adquiridos	114,1	82,5
	491,9	343,6

Los gastos de material han aumentado 148,3 millones de euros con respecto al ejercicio anterior hasta alcanzar los 491,9 millones de euros. Del crecimiento de los gastos de material, 127,6 millones de euros (86%) corresponden a las adquisiciones del ejercicio 2006.

6.4 Gastos de personal

	2006	2005
	Mill €	Mill €
Salarios y jornales	916,9	649,9
Cotizaciones a la Seguridad Social (sin cotizaciones para pensiones)	86,8	61,9
Gastos por prestaciones post-empleo		
planes de aportaciones definidas	123,0	79,7
planes de prestaciones definidas	1,1	2,1
	1.127,8	793,6

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

Dentro de la partida de salarios y jornales se encuentran incluidos los beneficios post-empleo (indemnizaciones) por un importe de 3,8 millones de euros.

Del crecimiento de los gastos de personal, 317,3 millones de euros (94,9%) han correspondido a las adquisiciones del ejercicio 2006.

6.5 Amortizaciones y deterioro

Además de la amortización (depreciación) de los activos intangibles, los activos materiales y las propiedades de inversión, esta partida incluye también las pérdidas por deterioro contabilizadas para ajustar los valores contables residuales a un valor razonable inferior adecuado menos los costes de venta de un total de 2,7 millones de euros (2005: 8,8 mill €). Estas partidas se encuentran referidas también a las pérdidas por deterioro de edificios que han dado lugar a un gasto adicional de 2,7 millones de euros (2005: 3,3 mill €) debido al cambio del concepto de utilización así como a los deterioros atribuidos a las menores expectativas de beneficios de terrenos, edificios y maquinaria.

6.6 Otros gastos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2006	2005
	Mill €	Mill €
Conservación y mantenimiento	66,5	43,9
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	41,8	15,2
Gastos de administración e informática	17,6	13,5
Amortizaciones de cuentas por cobrar	10,4	3,1
Seguros	10,8	8,2
Alquileres y arrendamientos	8,1	6,7
Gastos de viaje y representación	4,5	3,7
Otros gastos de personal y formación continua	6,1	4,3
Pérdidas por la disposición de activos no corrientes	0,8	0,8
Otros impuestos	0,8	0,8
Otros	43,7	18,2
	211,1	118,4

En cuanto al crecimiento de la partida de otros gastos de explotación, 65,4 millones de euros (70,2%) corresponden a las adquisiciones efectuadas durante el ejercicio 2006. El resto del incremento de la partida de otros gastos de explotación es atribuible a los pagos realizados a los fondos para financiar los centros de formación que han sido creados en cada uno de los *länder* y que han sido contabilizados por primera vez.

6.7 Gastos de investigación

Nuestros gastos anuales de investigación representan aproximadamente el 4% (2005: 3%) de la cifra de negocios y hacen referencia principalmente a gastos de personal y otros gastos de explotación. En el marco de la adquisición de los dos hospitales universitarios y centros de investigación de Giessen y Marburg, nos hemos comprometido a poner a disposición de ambas facultades como mínimo 2 millones de euros anuales.

6.8 Resultado financiero (neto)

El resultado financiero se desglosa como sigue:

	2006	2005
	Mill €	Mill €
Ingresos financieros		
Saldos en cuentas bancarias	6,8	3,0
Beneficios por la variación del valor razonable de los derivados financieros	0,4	0,0
	7,2	3,0
Gastos financieros		
Obligaciones	3,9	1,9
Deudas a pagar frente a bancos	23,4	17,3
Pérdidas por la variación del valor razonable de los derivados financieros	0,0	0,4
Otros intereses pagados	0,3	0,0
	27,6	19,6
	-20,4	-16,6

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 300.000 euros incluida en los plazos de arrendamiento se contabiliza bajo la partida de resultados financieros. Los contratos de arrendamiento financiero son atribuibles exclusivamente a las nuevas adquisiciones producidas en el ejercicio social 2006.

6.9 Impuestos sobre beneficios

Como impuestos sobre los beneficios se contabilizan el impuesto sobre sociedades y el recargo de solidaridad. Además, se incluyen 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. Además, en el ejercicio 2006 se contabilizan los derechos a la devolución de impuestos sin efectos sobre la tesorería que han sido reconocidos de forma extraordinaria de acuerdo con su valor actual en relación con la nueva redacción del artículo 37 apartado 5 de la Ley del impuesto sobre sociedades alemana (KStG).

Los impuestos sobre los beneficios tienen la siguiente composición:

	2006	2005
Mill €	Mill €	Mill €
Impuestos sobre beneficios corrientes	35,0	34,7
Impuestos diferidos	2,4	0,5
Derechos de devolución de impuestos según art. 37 de la KStG		
2006	-1,7	
2008-2017	-19,1	0,0
	16,6	35,2

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:

	2006		2005	
	Mill €	%	Mill €	%
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios	125,7	100,0	123,5	100,0
Gasto impositivo nominal ¹	31,4	25,0	30,9	25,0
Recargo de solidaridad	1,7	1,4	1,7	1,4
Aumento del gasto impositivo por reparto de dividendos	0,8	0,6	1,3	1,0
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles fiscalmente	0,5	0,4	0,6	0,5
Gasto impositivo relativo a ejercicios anteriores	2,0	1,6	0,2	0,2
Saldos a compensar del impuesto de sociedades, art.37 de la KStG	-20,8	-16,6	0,0	0,0
Amortización del fondo de comercio	-0,7	-0,6	-0,8	-0,7
Eliminación de las pérdidas de ejercicios anteriores diferidas hasta ahora	5,0	4,0	2,1	1,7
Otros conceptos	-3,3	-2,6	-0,8	-0,6
Gasto impositivo efectivo	16,6	13,2	35,2	28,5

¹ Tipo impositivo 25%.

Los impuestos sobre los beneficios han disminuido en 18,6 millones de euros hasta los 16,6 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior. El gasto impositivo efectivo es del 13,2% (2005: 28,5%).

Debido a una reforma del derecho tributario en el 2006, los créditos fiscales del impuesto de sociedades resultantes de los beneficios retenidos hasta el 2001 han de ser contabilizados en el balance. En todo el Grupo existe un saldo de 24,1 millones de euros, que ha reducido el gasto fiscal corriente por un importe equivalente a su valor actual descontado de 19,1 millones de euros. Además, bajo esta partida se contabilizan también los créditos del impuesto de sociedades de 1,7 millones de euros correspondientes al actual ejercicio.

En los comentarios sobre el balance consolidado se detalla la asignación de la periodificación fiscal a los respectivos activos y pasivos patrimoniales. El Grupo ha dejado de amortizar el fondo de comercio a partir del 2005 después de haber adoptado los test de deterioro para el mismo.

6.10 Beneficio atribuible a minoritarios

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

6.11 Beneficio por acción

El beneficio por acción es el cociente que resulta de la división del resultado consolidado correspondiente a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG 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:

	Número de acciones al 01.01.2006	Número de acciones al 31.12.2006
Acciones ordinarias	51.840.000	51.840.000
Acciones propias	-13.430	-13.045
Acciones ordinarias en circulación	51.826.570	51.826.955

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
Participación en el beneficio consolidado en miles €	105.199
(ejercicio anterior)	(83.680)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles de unidades	51.827
(ejercicio anterior)	(51.833)
Beneficio por acción en €	2,03
(ejercicio anterior)	(1,61)
Dividendo por acción en €	0,50
(ejercicio anterior)	(0,45)

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

Las adquisiciones producidas en el ejercicio social 2006 han dado lugar también a un considerable incremento en los activos del Grupo de hasta un 22%. Dado que las adquisiciones han sido financiadas con fondos ajenos, el coeficiente de recursos propios ha retrocedido hasta el 36,8% (2005: 39,5%). El activo a largo plazo se encuentra financiado en su integridad a largo plazo.

7.1 Fondo de comercio y otros activos intangibles

	Fondo de comercio	Otros activos intangibles	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Costes de adquisición			
01.01.2006	83,9	13,3	97,2
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	149,9	0,6	150,5
Adiciones	0,7	5,7	6,4
Salidas	0,0	0,1	0,1
Transferencias	0,0	0,5	0,5
31.12.2006	234,5	20,0	254,5
Amortizaciones acumuladas y deterioro			
01.01.2006	0,0	8,3	8,3
Amortizaciones	0,0	3,5	3,5
Salidas	0,0	0,1	0,1
31.12.2006	0,0	11,7	11,7
Valor en balance al 31.12.2006	234,5	8,3	242,8

¹ Incluidas adquisiciones

Bajo el epígrafe de otros activos intangibles se contabilizan fundamentalmente los programas informáticos.

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

¹ Incluidas adquisiciones

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%. 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 2006.

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 2006 es del 6,1%. Este tipo equivale a un tipo antes de impuestos del 7,74%.

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

Sociedad	Fondo de comercio contabilizado Mill €
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH	140,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8
Klinikum Hildesheim GmbH	13,6
Klinikum Salzgitter GmbH	6,5
Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH	6,4
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2
Klinikum Pirna GmbH	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH	5,6
Amper Kliniken AG	5,2
Otros fondos de comercio inferiores a 5 mill €	25,4
	234,5

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					
01.01.2006	1.035,4	42,6	233,7	50,2	1.361,9
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas ¹	41,2	0,1	8,3	0,0	49,6
Adiciones	52,7	6,1	82,2	46,1	187,1
Salidas	0,5	0,5	14,2	0,9	16,1
Transferencias	40,6	1,8	1,2	-44,1	-0,5
31.12.2006	1.169,4	50,1	311,2	51,3	1.582,0
Amortizaciones acumuladas y deterioro					
01.01.2006	216,1	26,8	145,5	0,0	388,4
Amortizaciones	31,0	3,4	34,3	0,0	68,7
Deterioro	2,7	0,0	0,0	0,0	2,7
Salidas	0,1	0,3	13,4	0,0	13,8
Transferencias	0,0	0,3	-0,3	0,0	0,0
31.12.2006	249,7	30,2	166,1	0,0	446,0
Valor en balance al 31.12.2006	919,7	19,9	145,1	51,3	1.136,0

¹ Incluidas adquisiciones

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

¹ Incluidas adquisiciones

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios por un valor contable residual de 111,5 millones de euros (2005: 126,6 mill €).

Las subvenciones y demás ayudas públicas para la financiación de inversiones son deducidas de los costes de adquisición o de fabricación de los respectivos activos y reducen las amortizaciones corrientes.

El importe amortizado deducido de las ayudas otorgadas al amparo de la Ley de financiación de hospitales (KHG) asciende a un total de 801,3 millones de euros (2005: 437,9 mill €). Para garantizar las ayudas individuales de promoción cuya devolución se encuentra sujeta a condiciones de la Ley de financiación de hospitales (por ejemplo, para la construcción de nuevos hospitales o para realizar ampliaciones importantes de los mismos) de 259 millones de euros (2005: 287,2 mill €) se han constituido hipotecas por un importe de 407,1 millones de euros (2005: 386,5 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:

	31.12.2006 ¹	31.12.2005
	Mill €	Mill €
Coste de adquisición – Objetos arrendados pasados al activo procedentes de arrendamientos financieros	8,8	0,0
Amortizaciones acumuladas	2,1	0,0
Valor contable neto	6,7	0,0

¹ Referido a la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH consolidada por primera vez en febrero de 2006

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 que han sido incluidos en el balance en el 2006 de conformidad con el artículo 37 de la KStG (en redacción vigente) y que serán pagados en diez plazos anuales durante el período comprendido entre 2008 y 2017. Han sido contabilizados de acuerdo con su valor actual por un importe de 19,1 millones de euros. La valoración se realiza sobre la base de un tipo de interés del 4%.

7.4 Otros activos financieros (no corrientes)

	31.12.2006	31.12.2005
	Mill €	Mill €
Participaciones	0,1	1,9
Otros activos financieros	1,3	0,8
	1,4	2,7

Las participaciones son incluidas al valor razonable, que generalmente se corresponde con su coste 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 39 millones de euros (2005: 27,8 mill €) corresponde fundamentalmente a suministros médicos. En el ejercicio 2006 se han efectuado ajustes de valoración sobre el coste de adquisición por un importe de 4,4 millones de euros (2005: 3,5 mill €). Todas las existencias son propiedad del Grupo RHÖN-KLINIKUM. No existen cesiones ni pignoraciones.

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

	31.12.2006	31.12.2005
	< 1 año	< 1 año
	Mill €	Mill €
Cuentas por cobrar (bruto)	278,1	205,0
Ajustes de valoración sobre cuentas por cobrar	-17,4	-12,9
Cuentas por cobrar de acuerdo con la Ley de financiación de hospitales	22,8	40,4
Otras cuentas por cobrar	43,9	25,0
Otros activos financieros	12,6	0,2
	340,0	257,7

En las cuentas por cobrar por importe de 260,7 millones de euros (2005: 192,1 mill €) se han tenido en cuenta los riesgos identificables mediante la constitución de reservas por ajustes de valoración. Estos riesgos son determinados sobre la base de la probabilidad del riesgo de cobro. Las dotaciones a las reservas por ajustes de valoración son contabilizadas en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo el apartado de otros gastos de explotación, mientras que las liquidaciones son contabilizadas bajo el epígrafe de otros ingresos de explotación. Con respecto a las cuentas por cobrar, no existe ninguna concentración de riesgos de crédito ya que prácticamente todas las entidades pagadoras públicas son entidades jurídicas que no pueden declarar insolvencia.

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

La partida de otras cuentas por cobrar incluye reclamaciones de reembolso contra compañías aseguradoras por siniestros por un importe de 4 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. El incremento es debido exclusivamente a las nuevas adquisiciones.

Los valores razonables de las cuentas 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 financieros se contabilizan 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 atribuible a dos operaciones de limitación de tipos de interés (*caps*) realizadas por RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio 2006 por importe de 2,9 millones de euros, así como a valores mobiliarios por 9,5 millones de euros mantenidos a corto plazo de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg consolidada por primera vez en el ejercicio social 2006.

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

	31.12.2006	31.12.2005
	Mill €	Mill €
Saldos en cuentas bancarias y efectivo en caja	141,0	194,8
Depósitos bancarios a corto plazo	35,1	59,5
Total	176,1	254,3

El tipo de interés efectivo aplicable a los depósitos bancarios a corto plazo asciende al 2,7% (2005: 2%); estos depósitos tienen una duración media de 30 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:

	31.12.2006	31.12.2005
	Mill €	Mill €
Efectivo y equivalentes	176,1	254,3
Créditos en cuenta corriente	-20,3	-161,6
	155,8	92,7

7.9 Recursos propios

A 31 de diciembre de 2006 el capital suscrito era el mismo que en el ejercicio anterior y se encontraba dividido en 51.840.000 acciones ordinarias.

Se trata de acciones sin valor nominal, cada una de ellas con un valor contable sobre el capital de 1,00 € por acción.

Evolución del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG:

	Número de acciones al 01.01.2006	Número de acciones al 31.12.2006	Participación aritmética en el capital social
			€
Acciones ordinarias	51.840.000,0	51.840.000,0	51.840.000,0
	51.840.000,0	51.840.000,0	51.840.000,0

Las reservas de capital siguen ascendiendo a 37,6 millones de euros e incluyen la prima obtenida con los aumentos de capital.

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

Las acciones propias valoradas en 0,1 millones de euros (2005: 0,1 mill €) han sido deducidas de los recursos propios. A la fecha del balance, el número de acciones propias era de 13.045 (2005: 13.430).

De acuerdo con la Ley de Sociedades Anónimas alemana, los dividendos a distribuir entre los accionistas se calculan en base al beneficio del ejercicio reflejado en las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG elaboradas de acuerdo con el Código de Comercio alemán (HGB). El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen a la Junta General distribuir el beneficio del ejercicio de 37,3 millones de euros (2005: 29,8 mill €) de la siguiente forma y pasar el importe correspondiente a las acciones propias a cuenta nueva:

	Total
	€
Distribución de un dividendo de 50 céntimos por acción ordinaria (2005: 45 céntimos)	25.920.000
Dotación a otras reservas de beneficios	11.386.205,20
	37.306.205,20

Los intereses minoritarios por valor de 37,6 millones de euros (2005: 32,3 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	
	31.12.2006	31.12.2005
	%	%
incos Gesellschaft für Informations- und Kommunikationsmanagement mbH, St. Wolfgang	56,5	56,5
UKG Dienstleistungsgesellschaft GmbH Giessen, Giessen	51,5	0,0
UKM Service GmbH Marburg, Marburg	51,5	0,0
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	49,0	49,0
SGHi-Service-Gesellschaft Hildesheim GmbH, Hildesheim	49,0	49,0
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	40,0	40,0
Amper Kliniken Dachau AG, Dachau	25,1	25,1
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	25,1	25,1
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	25,1	25,1
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
Dienstleistungs- und Service Gesellschaft Kronach mbH, Kronach	5,1	0,0
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	0,0
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	5,1	5,1
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	5,0	0,0
MVZ Universitätsklinikum Giessen GmbH, Giessen	5,0	0,0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	0,0
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	4,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0

7.10 Deuda financiera

	31.12.2006		31.12.2005	
	Duración residual > 1 año	Duración residual hasta 1 año	Duración residual > 1 año	Duración residual hasta 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Deuda financiera a largo plazo	109,4	1,9	109,3	1,9
Débitos frente a entidades de crédito	457,2	26,3	262,7	19,9
Total deuda financiera a largo plazo	566,6	28,2	372,0	21,8
Deuda financiera a corto plazo				
Débitos frente a entidades de crédito	0,0	20,3	0,0	161,6
Valores de mercado negativos de derivados financieros	0,0	0,7	0,0	1,1
Total deuda financiera a corto plazo	0,0	21,0	0,0	162,7
Total deuda financiera	566,6	49,2	372,0	184,5

En el año 2005, RHÖN-KLINIKUM AG refinanció el crecimiento de sus pasivos corrientes sujetos a interés, consecuencia de las combinaciones de negocios producidas en el ejercicio objeto del presente informe, mediante la emisión de obligaciones en el mercado de capitales por un importe de 110 millones de euros. La duración de las obligaciones 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 y por primera vez el 7 de julio de 2006. Los costes de la operación han ascendido a un total de 0,8 millones de euros y serán amortizados utilizando el método del tipo de interés efectivo.

En el ejercicio social 2006 contrajimos un préstamo sindicado para la financiación de inversiones bajo la coordinación de consorcio del Dresdner Bank AG, sucursal de Luxemburgo. La duración mínima del contrato de préstamo es de cinco años, con un límite de 400 millones de euros. En la fecha de referencia se ha retirado un volumen total de 213 millones de euros. El período de interés vinculado al plazo de duración del préstamo durante el ejercicio 2006 ha oscilado entre el 3,55% anual y el 4,32% anual. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,23% anual. Los costes de la operación han ascendido a un total de 1,4 millones de euros y serán amortizados utilizando el método del tipo de interés efectivo.

El descenso registrado en las deudas a corto plazo frente a bancos tiene su origen en la reestructuración de la financiación de la adquisición de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg.

De la deuda financiera a largo plazo, 46,5 millones de euros (2005: 51,3 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 desde el 2006 hasta el 2009 de hasta el 4% o hasta el 2006 de hasta el 5,7% anual. 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	31.12.2006			31.12.2005		
	Tipo de interés ¹	Valor original	Valor contable de los préstamos	Tipo de interés ¹	Valor original	Valor contable de los préstamos
	%	Mill €	Mill €	%	Mill €	Mill €
Obligaciones	3,65	110,0	111,3	3,65	110,0	111,2
Débitos frente a entidades de crédito						
2006				4,25	129,3	102,7
2007	4,41	377,1	335,4	5,24	44,9	33,6
2008	4,36	23,1	15,0	4,20	23,1	16,4
2009	4,45	56,0	50,3	4,20	56,0	52,9
2010	4,27	52,3	49,1	4,09	50,2	24,9
2011	3,32	50,4	14,6	4,83	39,2	35,3
2012	5,35	3,6	3,2	5,51	14,4	12,3
2013	4,66	19,6	15,9	3,42	4,9	4,5
		582,1	483,5		362,0	282,6
		692,1	594,8		472,0	393,8

¹ Tipo de interés ponderado

Los valores originales, los valores contables y los valores razonables de la deuda financiera eran los siguientes a 31 de diciembre de 2006:

	31.12.2006		
	Valor original	Valor contable	Valor razonable
	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones	110,0	111,3	106,2
Débitos frente a entidades de crédito			
Préstamos sin acuerdo de tipo de interés fijo (variable)	57,2	46,5	46,5
Préstamos con acuerdo de tipo de interés fijo	524,9	437,0	437,0
	692,1	594,8	589,7

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

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

	31.12.2005		
	Valor original	Valor contable	Valor razonable
	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones	110,0	111,2	113,0
Débitos frente a entidades de crédito			
Préstamos sin acuerdo de tipo de interés fijo (variable)	57,2	51,3	51,3
Préstamos con acuerdo de tipo de interés fijo	304,8	231,3	232,5
	472,0	393,8	396,8

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

	31.12.2006	31.12.2005
	%	%
Obligaciones	3,65	3,65
Débitos frente a entidades de crédito		
	4,24	4,17
Débitos en cuenta corriente frente a entidades de crédito	4,67	3,00

Los períodos de duración residual de las deudas financieras son los siguientes:

	31.12.2006	31.12.2005
	Mill €	Mill €
Hasta 1 año	49,2	184,5
Entre 1 y 5 años	466,9	225,8
Superior a 5 años	99,7	146,2
Total	615,8	556,5

De la deuda financiera contabilizada, 111,5 millones de euros se encuentran garantizados mediante hipotecas inmobiliarias y 7 millones de euros mediante cesiones de créditos.

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:

	31.12.2006		31.12.2005	
	activos	pasivos	activos	pasivos
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pérdidas de ejercicios anteriores	7,6	0,0	9,8	0,0
Activos materiales	0,0	29,5	0,0	28,9
Deudas sujetas a interés	0,0	0,6	0,0	0,3
Deudas tributarias	0,0	0,9	0,0	0,8
Otros activos y pasivos	5,1	5,1	4,5	2,5
Total	12,7	36,1	14,3	32,5
Saldo		23,4		18,2

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 la adquisición 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. A la fecha de cierre del balance, se reflejaban traslados de pérdidas fiscales no utilizadas de 35,6 millones de euros (2005: 41,7 mill €); son trasladables sin restricción temporal alguna. La base de imposición utilizada para la periodificación fiscal asciende a 30,6 millones de euros (2005: 37 mill €). Si existen pérdidas fiscales de ejercicios anteriores, el resultado actual sujeto a tributación en Alemania puede ser completamente compensado con las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores hasta un importe de 1 millón de euros, aunque solamente hasta un 60%.

Los impuestos diferidos sobre activos materiales resultan de las 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 NIIF.

Las deudas sujetas a interés consisten en diferencias fiscales diferidas resultantes del tratamiento de deudas a pagar con una duración superior a un año y de las diferencias en el tratamiento fiscal de los costes de la deuda financiera contraída. Los pasivos por impuestos diferidos correspondientes a los beneficios no distribuidos de las filiales de 63,5 millones de euros, que en el caso de la sociedad matriz dan lugar a unos gastos no deducibles fiscalmente del 5% del total del dividendo sobre los importes distribuidos, han sido incluidos en las cuentas anuales consolidadas.

Las variaciones registradas en los impuestos diferidos son las siguientes:

	31.12.2006	31.12.2005
	Mill €	Mill €
Pasivo por impuestos diferidos al comienzo del ejercicio	18,2	24,4
Deudas tributarias asumidas con la adquisición de empresas	2,8	-6,7
Gasto en la cuenta de pérdidas y ganancias	2,4	0,5
Pasivo por impuestos diferidos a la finalización del ejercicio	23,4	18,2

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 compañía, que comprenden tanto planes de pensiones de prestaciones definidas como planes de aportaciones definidas. Las obligaciones del Grupo bajo estos planes comprenden tanto los pagos de pensiones corrientes como las expectativas de derecho al pago de futuras pensiones.

La financiación de las obligaciones de prestaciones definidas es realizada mediante la constitución de reservas. Los importes relativos a los planes de aportaciones definidas son contabilizados inmediatamente con cambios en los resultados.

Las obligaciones nacidas de los planes por prestaciones definidas se encuentran referidas a compromisos de pensiones de cuatro empresas del Grupo bajo la forma de pensiones de jubilación, invalidez y supervivencia. Las provisiones cubren las obligaciones con respecto a empleados activos con derechos a prestaciones, empleados retirados que siguen gozando de derechos de percepción imprescriptibles y pensionistas. Las prestaciones varían en función de la antigüedad y de la base salarial sobre la que se calcula la pensión.

Además de los planes de pensiones generales, los miembros del Consejo de Administración se encuentran cubiertos por un plan que prevé compensaciones después de la finalización de la relación laboral. Además de su retribución ordinaria, los miembros del Consejo de Administración reciben una indemnización por despido después de finalizada la relación laboral en función de los años de servicio y del nivel de retribución recibida, que no es superior en ningún caso a 1,5 veces la última retribución anual. La cuantía de la obligación ha sido calculada sobre la base de condiciones contractuales individuales y no de acuerdo con una edad uniforme de jubilación como ocurre en los demás planes de pensiones.

El gasto contabilizado en la partida de gastos de personal para los planes por prestaciones definidas se calcula de la forma siguiente:

	2006	2005
	Mill €	Mill €
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,6	0,8
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,4	0,5
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,1	0,7
	1,1	2,0

Las pérdidas y ganancias actuariales atribuibles a los cambios registrados en la cartera (la denominada *experience adjustment*) ascienden como en el ejercicio anterior a 700.000 euros.

El importe de las reservas en el balance se calcula de la forma siguiente:

	31.12.2006	31.12.2005
	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida (<i>defined benefit obligation</i>)	9,6	14,5
Pérdidas y ganancias actuariales todavía no compensadas	-2,3	-1,6
Provisiones por pensiones (<i>defined benefit liability</i>)	7,3	12,9

Los importes incluidos en el balance dentro de las provisiones han evolucionado como sigue:

	2006	2005
	Mill €	Mill €
Estado al 01.01	12,9	11,1
Ampliación del grupo de empresas consolidadas	0,0	0,3
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,6	0,8
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,4	0,5
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,1	0,7
Pagos realizados	-6,7	-0,5
Estado al 31.12	7,3	12,9

El cálculo se encuentra basado en las siguientes hipótesis:

	31.12.2006	31.12.2005
	%	%
Tipo de interés técnico	4,25	4,25
Tasa prevista de crecimiento de los salarios	1,50	1,50
Tasa prevista de revisión de pensiones	1,00	1,00

Al igual que en el ejercicio anterior, como bases de cálculo biométricas se han utilizado las tablas de mortalidad de 2005G del Dr. Klaus Heubeck.

7.13 Otras provisiones

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	01.01. 2006	Modificación del grupo de empresas consolidadas	Utilización	Liquidación	Asignación	31.12. 2006	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año
Obligaciones de demolición	6,1	1,0	1,2	1,1	0,0	4,8	0,3	4,5
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	6,1	10,0	0,2	0,3	2,4	18,0	18,0	0,0
Provisiones para contratos onerosos	0,0	1,2	0,5	0,0	0,3	1,0	1,0	0,0
Otras provisiones	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,4	0,4	0,0
	12,4	12,2	1,9	1,4	2,9	24,2	19,7	4,5

Las provisiones para obligaciones de demolición son atribuibles a los servicios contractualmente acordados como parte de los contratos de compra de sociedades. Los importes con vencimiento a largo plazo son descontados a un tipo de interés del 3,5% anual.

Las provisiones para riesgos de responsabilidad civil se encuentran referidas a la cobertura de reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de terceros. Las provisiones de 18 millones de euros compensan las reclamaciones de reembolso presentadas contra compañías aseguradoras de 4 millones de euros que se encuentran bajo el epígrafe de otras cuentas por cobrar.

Las reservas por contratos onerosos están referidas básicamente a las fianzas de alquiler.

Reclamaciones futuras previstas:

	31.12.2006	2007	2008	2009
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	4,8	0,3	4,5	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	18,0	18,0	0,0	0,0
Contratos onerosos	1,0	1,0	0,0	0,0
Otros	0,4	0,4	0,0	0,0
	24,2	19,7	4,5	0,0

Los plazos de la partida de otras reservas son los siguientes en comparación con el ejercicio anterior:

	31.12.2006	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año	31.12.2005	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	4,8	0,3	4,5	6,1	0,0	6,1
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	18,0	18,0	0,0	6,1	6,1	0,0
Provisiones para contratos onerosos	1,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Otras provisiones	0,4	0,4	0,0	0,2	0,2	0,0
	24,2	19,7	4,5	12,4	6,3	6,1

Con respecto a los otros pasivos contingentes, los presupuestos para los años 2005 y 2006 negociados con las entidades pagadoras para dos hospitales consolidados fueron autorizados por las autoridades competentes, con sujeción a la condición de que las reclamaciones administrativas presentadas por las entidades pagadoras no anulasen los presupuestos aprobados para el 2004. En estos momentos no creemos que las entidades vayan a obtener una resolución a su favor y, por consiguiente, no hemos contabilizado como pasivos las posibles obligaciones de reembolso. No es posible realizar una estimación fiable del impacto de estos factores.

7.14 Cuentas por pagar

	31.12.2006		31.12.2005	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Cuentas por pagar	166,0	0,0	79,3	0,0

Las cuentas por pagar existen frente a terceros. Del importe total de 166 millones de euros (2005: 79,3 mill €), 166 millones de euros (2005: 79,3 mill €) tienen un vencimiento inferior a un año. La variación registrada con respecto al ejercicio anterior se debe en gran medida a la entrada de nuevos hospitales.

7.15 Otros pasivos

	31.12.2006		31.12.2005	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Débitos por personal	118,6	39,8	112,2	0,0
Débitos de acuerdo con la Ley de financiación de hospitales	112,7	6,5	87,0	0,0
Impuestos de explotación y cotizaciones a la Seguridad Social	19,7	0,0	24,5	0,0
Pagos a cuenta recibidos	1,0	0,0	0,3	0,0
Precios de compra	10,0	5,5	9,6	5,3
Otros pasivos	51,8	30,2	51,3	1,0
	313,8	82,0	284,9	6,3

Los débitos por personal se encuentran constituidos fundamentalmente por componentes retributivos en función de resultados, por obligaciones devengadas de vacaciones no disfrutadas, obligaciones de jubilación parcial y obligaciones de indemnización.

Los débitos de acuerdo con la Ley de financiación de hospitales (KHG) se refieren a las ayudas todavía no aplicadas al fin propuesto, de acuerdo con las disposiciones en materia de financiación de hospitales de los *länder*, así como a obligaciones en materia de reembolsos de conformidad con el Reglamento sobre el coste de hospitalización (*Bundespflegesatzverordnung*) y/o la Ley sobre retribución de hospitales (*Krankenhausentgeltgesetz*).

Los precios de compra se encuentran referidos a obligaciones contractualmente estipuladas sometidas al cumplimiento de condiciones.

Los valores contables de las obligaciones monetarias reflejadas en estas partidas se corresponden a sus valores de mercado. Las obligaciones no-corrientes derivadas de los pagos de los precios de compra así como otros pasivos no corrientes son descontados aplicando un tipo de interés del 3,5%.

De los demás pasivos a largo plazo, 23,6 millones de euros son atribuibles a obligaciones derivadas de becas de investigación de la Universidad de Giessen y Marburg.

La partida de otros pasivos con una duración residual superior a cinco años ascienden a 200.000 euros (2005: 300.000 €).

7.16 Deudas tributarias

Las deudas tributarias de 18,4 millones de euros (2005: 10,2 mill €) se corresponden con el impuesto de sociedades y el recargo de solidaridad todavía no liquidados correspondientes al último ejercicio social y a 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 594,8 millones de euros (2005: 393,8 mill €), 548,3 millones de euros (2005: 342,5 mill €) se han constituido a unos plazos y tipos de interés fijos hasta el año 2017. Del resto de deudas financieras a largo plazo, constituidas a interés variable para aprovechar el nivel de tipos de interés existente, un total de 39,4 millones de euros (2005: 43 mill €) se encuentran cubiertos por *caps* sobre tipos de interés. Se dispone de un volumen de 12,5 millones de euros (2005: 13,6 mill €) de permutas de tipos de interés (*swaps*) para deudas financieras a largo plazo.

Los derivados financieros se han contabilizado a su valor razonable con cambios en los resultados, con unas pérdidas de 300.000 euros.

Los derivados financieros son contabilizados a su valor de mercado (valorados a la fecha del balance sobre la base de métodos de valoración reconocidos utilizando los datos actuales del mercado).

El Consejo de Administración se encarga de la supervisión y control directos de los instrumentos financieros derivados.

2006	Valor razonable	Duración	Tipo de interés 31.12.2006	Tipo máximo de interés	Importe de referencia 31.12.2006
	Mill €		%	%	Mill €
Swaps sobre tipos de interés, activo	0,0	04.05.2004 hasta 31.12.2011	8,01	5,70	3,8
Swaps sobre tipos de interés, pasivo	0,7	28.02.2012	5,99/6,30	5,99/6,30	8,7
Caps sobre tipos de interés, activo	3,1	30.06.2009/30.09.2009/ 26.02.2010/31.03.2010	3,74/4,00	4,00/4,00	39,4

2005	Valor razonable	Duración	Tipo de interés 31.12.2005	Tipo máximo de interés	Importe de referencia 31.12.2005
	Mill €		%	%	Mill €
Swaps sobre tipos de interés, activo	0,0	04.05.2004 hasta 31.12.2011	5,68	5,70	4,6
Swaps sobre tipos de interés, pasivo	1,1	28.02.2012	5,99/6,30	5,99/6,30	9,0
Caps sobre tipos de interés, activo	0,2	30.06.2009/30.09.2009/ 26.02.2010/31.03.2010	3,08/3,38	4,00	43,8

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 y 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. Las facturas por obras de construcción pendientes por un importe de 8,8 millones de euros (2005: 12,9 mill €) han sido incluidas dentro de las cuentas por pagar y los activos materiales como partidas ajenas a caja.

El estado de flujo de efectivo presenta las variaciones registradas en el efectivo y equivalentes entre las dos fechas de balance. En el Grupo RHÖN-KLINIKUM, la partida de efectivo y equivalentes contiene únicamente entradas de fondos procedentes de las actividades de explotación en curso, ya que no hemos suspendido ninguna de dichas actividades.

9 SOCIEDADES PARTICIPADAS

9.1 Sociedades consolidadas

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades sanitarias			
Amper Kliniken AG, Dachau	74,9	49.990	2.843
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.094	7
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	30.293	5.309
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	17.123	-3.997
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	170	60
Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen	100,0	3.901	3.782
Herz- und Gefäss-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	7.928	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	22.500	15.899
Klinik »Haus Franken« GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	578	71
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	13.618	6.708
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgie und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	4.700	1.598
Klinik Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	16.002	1.119
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	8.741	1.425
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, München	100,0	30.494	3.261
Kliniken Uelzen und Bad Bevensen GmbH, Uelzen	100,0	28.889	1.785
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Francfort (Oder)	100,0	89.434	5.576
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	7.046	2.813
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	18.684	10.625
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	44.659	3.176
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	25.601	3.278
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	22.336	2.009
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	11.391	575
Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg	94,9	4.383	417
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	11.272	-572
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	18.271	2.047
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	19.467	2.682
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	22.297	-2.858
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.484	1.276
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	9.214	1.472
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.337	1.183
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	96,0	863	-795
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen	100,0	6.437	400
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	21.538	1.997
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	95,0	31.202	-7.475
Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	32.295	2.899
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	89.316	25.233

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades Centros Asistencia Médica			
MVZ Franken GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	130	-654
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	193	-1
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	193	-1
MVZ Management GmbH Brandenburg, Francfort (Oder)	100,0	189	-1
MVZ Management GmbH Leipzig, Leipzig	100,0	191	-1
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	194	-1
MVZ Management GmbH Sächsische Schweiz, Pirna	100,0	136	-58
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	198	-202
MVZ Management GmbH Weisseritzkreis, Freital	100,0	193	-1
MVZ Management GmbH Hessen, Wiesbaden	100,0	157	-31
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.276	-354
MVZ Universitätsklinikum GmbH, Giessen	95,0	183	-27
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	30	3

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades inmobiliarias			
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	4.317	514
BGL Grundbesitzverwaltungs GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	23.581	-622
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	332	69
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.585	16
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	36.906	1.108

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Sociedades inactivas/otras sociedades			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	75	8
Dienstleistungs- und Servicegesellschaft Kronach mbH, Kronach	94,9	53	10
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.703	-173
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Giessen und Marburg mbH, Giessen	100,0	81	36
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.868	360
incos Gesellschaft für Informations- und Kommunikationsmanagement mbH, St. Wolfgang	43,5	93	38
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	74,9	78	-5
Kinderhort Salzburger Leite gGmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	366	23
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	34	-2
Krankenhaus Einrichtungs- und Ausstattungsverwaltungsgesellschaft mbH Bad Kissingen	100,0	120	94
Krankenhausreinigungsgesellschaft Bad Kissingen mbH, Bad Kissingen	100,0	46	9
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	60,0	69	23
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	14	-4
RK-Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	160	-31
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	110	-10
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	33	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 19, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 20, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 21, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 22, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 23, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 24, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 25, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 26, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 27, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 28, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 30, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-5
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	46	-5
SGHi-Service Gesellschaft Hildesheim mbH, Hildesheim	51,0	197	85
UKG Dienstleistungsgesellschaft GmbH Giessen, Giessen	48,5	345	134
UKM Service GmbH Marburg	48,5	221	69
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	522	9

9.2 Sociedades no consolidadas

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar ¹	15,9	190	59
Imaging Service AG, Niederpöcking ¹	18,8	297	55
IVM GmbH Gesellschaft für integrative Versorgung in der Medizin, Giessen	48,5	60	-14
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau ¹	36,7	-16	-116
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	25,0	-916	-235
Soemmering GmbH, Bad Nauheim	31,7	-52	-39

¹ Cifras según cuentas anuales de 31.12.2005

10 OTRAS INFORMACIONES

10.1 Media anual de empleados

	2006	2005	Variación	
	Número ¹	Número ¹	Número ¹	%
Servicio médico	2.805	2.668	137	5,1
Servicio de enfermería	10.190	8.276	1.914	23,1
Servicio médico-técnico	4.266	2.884	1.382	47,9
Servicio funcional	2.872	2.111	761	36,0
Servicios auxiliares no facultativos	2.572	1.269	1.303	102,6
Servicio técnico	568	377	191	50,7
Servicio administrativo	2.022	1.451	571	39,4
Otro personal	370	198	172	86,9
	25.665	19.234	6.431	33,4

¹ Por individuos; sin miembros del Consejo de Administración, directores, personal en formación o en prácticas, personal que realiza la prestación social sustitutoria

El incremento del número de empleados ha tenido su origen principalmente en las adquisiciones del año 2006.

10.2 Otras obligaciones financieras

	31.12.2006	31.12.2005
	Mill €	Mill €
Obligaciones de compra	36,1	27,3
Contratos de arrendamiento operativo		
Con vencimiento en el año posterior	2,7	6,4
Con vencimiento en 2 a 5 años	3,1	0,0
Con vencimiento después de 5 años	1,0	0,0
Contratos de arrendamiento financiero		
Con vencimiento en el año posterior	2,4	0,2
Con vencimiento en 2 a 5 años	4,2	0,0
Con vencimiento después de 5 años	0,1	0,0
Otros		
Con vencimiento en el año posterior	61,2	52,1
Con vencimiento en 2 a 5 años	22,4	15,5
Con vencimiento después de 5 años	4,9	7,8

Las demás obligaciones financieras se derivan principalmente de contratos de externalización de servicios.

De los contratos de adquisición de empresas que han entrado plenamente en vigor se derivan obligaciones de liquidación de precios de compra y de inversión por un importe de 596 millones de euros (2005: 320,5 mill €), que han de ser satisfechas dentro de un período máximo de 72 meses. Los contratos de compraventa de sociedades formalizados que todavía no se encuentran plenamente en vigor darán lugar a un incremento en los pasivos corrientes de 10 millones de euros (2005: 7,5 mill €).

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 asociados a la propiedad, son tratadas normalmente como arrendamientos financieros. Esto se refiere en particular a la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH. Por consiguiente, el grupo pasa al activo los objetos arrendados al valor efectivo de los plazos mínimos en concepto de arrendamiento de 7,1 millones de euros y deprecia los activos a lo largo de su vida 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 como gastos de acuerdo con el método de línea recta.

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.

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. En los hospitales consolidados hasta el 2005 el principio aplicado era que los activos de explotación siempre tenían que ser en propiedad. Como resultado de las adquisiciones realizadas en el 2006, el Grupo formalizó arrendamientos financieros que fueron reconocidos por primera vez en el balance de conformidad con las NIIF.

Cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero – Pagos mínimos a realizar:	2006	2005
	Mill €	Mill €
Con vencimiento en el año posterior	2,4	0,0
Con vencimiento en 2 a 5 años	4,2	0,0
Con vencimiento después de 5 años	0,1	0,0
	6,7	0,0

Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero:	2006	2005
	Mill €	Mill €
Con vencimiento en el año posterior	2,3	0,0
Con vencimiento en 2 a 5 años	3,4	0,0
Con vencimiento después de 5 años	0,1	0,0
	5,8	0,0

10.3.3 Propiedades de inversión

El Grupo alquila viviendas a empleados, 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:

	Miles €
Coste histórico de adquisición al 01.01.2005	4.946
Amortizaciones acumuladas al 01.01.2005	277
Valor contable al 01.01.2005	4.669
Amortizaciones 2005	166
Valor contable al 31.12.2005	4.503
Amortizaciones 2006	165
Valor contable al 31.12.2006	4.338

Las amortizaciones se realizan en línea recta a lo largo de una vida útil de 33 años y 4 meses. En el ejercicio 2006 se han ingresado alquileres sobre estos arrendamientos por un importe de 400.000 euros (2005: 400.000 €).

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 arrendamiento que se recibirán en un futuro hasta un plazo máximo de un año ascenderán a 1,1 millones de euros. Los pagos mínimos en concepto de arrendamiento que se recibirán durante un plazo máximo de cinco años ascenderán a 2,1 millones de euros, y a 600.000 euros por encima de cinco años.

10.4 Relaciones con empresas y personas vinculadas

Las sociedades del Grupo RHÖN-KLINIKUM mantienen en ciertos casos relaciones comerciales recíprocas con empresas y personas vinculadas. Estas relaciones de arrendamiento y prestación de servicios se desarrollan según las condiciones y los precios vigentes en el mercado.

Las siguientes empresas y entidades vinculadas a miembros del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG han prestado los siguientes servicios en las condiciones habituales de mercado:

Partes vinculadas	Empresas en el sentido definido por las NIC	Clase de servicio	Miles €
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	AgenDix – Applied Genetic Diagnostics – Gesellschaft für angewandte molekulare Diagnostik mbH	Servicios de laboratorio	162,2
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Ges. mbH, Tübingen	Trasplantes/Extracciones	253,7

Estos gastos se registran en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de otros gastos de explotación y las partidas pendientes resultantes se reflejan en cuentas por pagar.

Los miembros representantes de los trabajadores del Consejo de Supervisión empleados en RHÖN-KLINIKUM AG o en alguna de sus sociedades filiales percibieron durante el pasado ejercicio las siguientes remuneraciones de acuerdo con su contrato laboral:

	Sueldo fijo	Retribución variable en función de los resultados	Total
	Miles €	Miles €	Miles €
Dr. Bernhard Aisch	67	0	67
Gisela Ballauf	32	0	32
Bernd Becker	29	5	34
Helmut Bühner	41	3	44
Ursula Harres	37	2	39
Werner Prange	47	2	49
Joachim Schaar	45	31	76
	298	43	341

También se desembolsaron 73.000 euros en concepto de cotización patronal a la Seguridad Social. Los gastos indicados arriba se reflejan en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de gastos de personal.

10.5 Retribuciones totales del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor

	2006	2005
	Miles €	Miles €
Retribuciones del Consejo de Supervisión	1.347	1.061
Retribuciones del Consejo de Administración	7.225	8.508
Retribuciones del Consejo Asesor	18	22

No existen créditos concedidos a miembros del Consejo de Supervisión, Consejo de Administración o 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 16,16% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

Durante el período del informe se ha producido en RHÖN-KLINIKUM AG una operación sujeta a declaración obligatoria según el artículo 15a de la Ley del mercado de valores alemana (WpHG) por parte de miembros del Consejo de Administración o Consejo de Supervisión (*Directors' Dealings*). Esta operación ha consistido en la compra de 1.000 acciones ordinarias el 17 de mayo de 2006 a un precio de 36,795 euros por acción con un volumen total de 36.795 euros por parte de la Dra. Brigitte Mohn, miembro del Consejo de Supervisión de nuestra sociedad. Las percepciones dinerarias de los miembros del Consejo de Supervisión (sin IVA) se desglosan como sigue:

	Retribución variable en función de los resultados		Total 2006	Total 2005
	Sueldo fijo			
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Eugen Münch	38	134	172	41
Wolfgang Mündel	28	126	154	187
Bernd Becker	25	90	115	126
Dr. Bernhard Aisch	11	31	42	0
Gisela Ballauf	11	31	42	0
Sylvia Bühler	11	31	42	0
Helmut Bühner	11	31	42	48
Ursula Derwein (hasta el 31.12.2005)	0	0	0	48
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	10	29	39	48
Ursula Harres	12	42	54	48
Caspar von Hauenschild	14	63	77	0
Detlef Klimpe	14	63	77	55
Dr. Heinz Korte	14	63	77	0
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	9	20	29	44
Joachim Lüddecke	12	42	54	0
Michael Mendel	14	61	75	86
Dra. Brigitte Mohn	9	26	35	48
Anneliese Noe (hasta el 31.12.2005)	0	0	0	48
Timothy Plaut	8	24	32	48
Werner Prange	14	54	68	48
Dr. Friedrich Wilhelm Graf von Rittberg (hasta el 31.08.2005)	0	0	0	27
Joachim Schaar	11	33	44	48
Michael Wendl	14	63	77	63
	290	1.057	1.347	1.061

Las remuneraciones del Consejo de Administración se desglosan de la siguiente forma:

	Sueldo fijo	Retribución variable en función de los resultados	Incremento en los derechos de indemnización	Total 2006	Total 2005
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	201	597	83	881	580
Heinz Falszewski (hasta el 31.03.2006)	43	90	0	133	478
Wolfgang Kunz	181	485	76	742	572
Joachim Manz	0	0	0	0	896
Gerald Meder	288	1.559	244	2.091	1.501
Eugen Münch	0	0	0	0	1.932
Dietmar Pawlik	175	358	49	582	0
Wolfgang Pföhler	392	1.641	181	2.214	1.188
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem	175	358	49	582	0
Manfred Wiehl	0	0	0	0	1.361
	1.455	5.088	682	7.225	8.508

A la finalización de sus contratos de prestación de servicios, los miembros del 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 al 31.12.2006	Provisiones Estado al 31.12.2005	Importe nominal de la indemnización ¹
	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	306	223	985
Heinz Falszewski (hasta el 31.03.2006)	0	64	0
Wolfgang Kunz	264	188	985
Joachim Manz	0	870	0
Gerald Meder	1.492	1.248	2.782
Eugen Münch	0	3.570	0
Dietmar Pawlik	49	0	328
Wolfgang Pföhler	288	107	1.264
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem	49	0	328
Manfred Wiehl	0	1.724	0
	2.448	7.994	6.672

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

No se han acordado retribuciones que incluyan incentivos a largo plazo (como por ejemplo opciones).

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 conjunto el 1%. No existen opciones ni derivados similares. La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, posee el 16,16% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

El importe total de las retribuciones de los antiguos miembros del Consejo de Administración ha ascendido en el 2006 a 6.164.000 euros. No ha sido necesario constituir reservas para pensiones corrientes y derechos a pensiones para antiguos miembros de los órganos ejecutivos o para sus supervivientes.

10.6 Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo

En base a las resoluciones conjuntas del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG de 8 de noviembre de 2006, la Sociedad emitió las declaraciones correspondientes sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2006 de conformidad con el artículo 161 de la Ley de Sociedades Anónimas (AktG). Éstas se publicaron en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG para ponerlas al alcance del público en general.

10.7 Información sobre los honorarios contabilizados como gastos (con inclusión del reembolso de suplidos y del impuesto sobre el valor añadido) del auditor legal de las cuentas anuales consolidadas

	2006
	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	1.389
Otros servicios de auditoría o valoración	304
Asesoramiento fiscal	331
Otros servicios	66
	2.090

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 (a partir del 07.11.2006)

BERND BECKER (NACIDO HÄRING)

Leipzig

Vicepresidente Primero

Enfermero, Licenciado en Ciencias Empresariales (VWA)

WOLFGANG MÜNDEL

Kehl

Vicepresidente Segundo

Auditor y asesor fiscal

Otros cargos: Jean d'Arce Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Presidente del Consejo Asesor)

DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim

Consultor médico

GISELA BALLAUF

Harsum

Enfermera pediátrica

También miembro del Consejo de Supervisión de Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (Vicepresidenta)

SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf

Directora de área regional de ver.di

Secretaria sindical

HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet

Enfermero

PROF. DR. GERHARD EHNINGER

Dresde

Médico

Otros cargos: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus Dresden AöR, Dresde (Consejo de Supervisión); DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen (Presidente del Consejo de Administración); Stiftung Leben spenden (Consejo de la Fundación); Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH (Consejo de Supervisión)

URSULA HARRES

Wiesbaden

Asistente médico-técnico

CASPAR VON HAUENSCHILD

Munich

Asesor empresarial

También miembro del Consejo de Supervisión de St. Gobain ISOVER AG, Ludwigshafen

DETLEF KLIMPE

Aachen

Director administrativo

También miembro del Consejo de Supervisión de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH (a partir del 07.11.2006)

DR. HEINZ KORTE

Munich

Notario

También miembro del Consejo de Supervisión de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH

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

Munich

También miembro de los Consejos de Supervisión de Bank Austria Creditanstalt AG, Viena (Presidente) (hasta el 31.01.2006); German Incubator GI Ventures AG, Munich; MAHAG Münchner Automobil-Handel Haberl GmbH & Co. KG, Munich (hasta el 28.02.2006); Aveco AG

DRA. BRIGITTE MOHN

Gütersloh

Miembro del Consejo de Administración de la Fundación

Bertelsmann

Otros cargos: Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (Presidenta del Consejo de Administración); Mediaclin AG (Miembro del Consejo Asesor)

TIMOTHY PLAUT

Londres

Investment-Banker

WERNER PRANGE

Osterode

Enfermero

JOACHIM SCHAAR

Wasungen

Director Administrativo

MICHAEL WENDL

Munich

Secretario sindical de ver.di, sector de Baviera

Otros cargos: Städtisches Klinikum München GmbH (Consejo de Supervisión); Zusatzversorgungskasse Bayer. Gemeinden (Consejo de Administración)

2. El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG está compuesto por:

WOLFGANG PFÖHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d.Saale
Presidente

Dirección regional provisional Nordeste de Alemania
(Berlín, Brandemburgo, Mecklemburgo-Pomerania
Occidental, Sajonia, Sajonia-Anhalt)

*Otros cargos: Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (Vicepresidente
Primero); Baden-Württembergische Bank AG (Consejo Asesor);
Zentralinstitut für Seelische Gesundheit, Stiftung ö.R. Mannheim
(Consejo de Administración) (hasta el 19.05.2006); Stiftung Deutsche
Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden (Consejo de Supervisión);
gemeinnützige Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH (Vicepresi-
dente del Consejo de Supervisión); gemeinnützige Heinrich-Lanz-
Stiftung, Mannheim (Presidente del Consejo de Supervisión)*

GERALD MEDER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d.Saale
Vicepresidente

Dirección Hesse, Recursos Humanos del Grupo (provisional)
*También miembro de los Consejos de Supervisión de Stiftung
Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden (Presidente);
Amper Kliniken AG, Dachau (Presidente)*

ANDREA AULKEMEYER

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d.Saale
Recursos Humanos de la Sociedad, Sur de Alemania, Turingia

HEINZ FALSZEWSKI

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d.Saale
Miembro Adjunto

Recursos Humanos de la Sociedad y del Grupo,
Director de relaciones laborales (hasta el 31.03.2006)

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 (desde el 1.01.2006)
Finanzas, Relaciones con los inversores e Informática del
Grupo
*También miembro del Consejo de Supervisión de Amper Kliniken AG,
Dachau*

Bad Neustadt a.d.Saale, a 2 de marzo de 2007

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

DRA. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

Residencia profesional en Hamburgo
Miembro Adjunto (desde el 1.01.2006)

Dirección regional Oeste y Norte de Alemania (Bremen,
Hamburgo, Baja Sajonia, Renania del Norte-Westfalia,
Schleswig-Holstein)

*También miembro de los Consejos de Supervisión de Klinikum Hildes-
heim GmbH, Hildesheim; Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter*

3. El Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG está compuesto por:

WOLF-PETER HENTSCHEL

Bayreuth (Presidente)

HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn (a partir del 29.03.2006)

PROF. DR. ROBERT HACKER

Bad Neustadt a.d.Saale

MINISTERIALRAT A. D.

HELMUT MEINHOLD

Heppenheim

PROF. DR.

MICHAEL-J. POLONIUS

Dortmund

HELMUT REUBELT

Dortmund

DR. KARL GUSTAV WERNER

Düsseldorf

FRANZ WIDERA

Duisburg

PROF. DR. DR. H.C.

KLAUS D. WOLFF

Bayreuth

Certificado de Auditoría

Reproducción del Certificado de Auditoría

De acuerdo con el resultado definitivo de nuestra auditoría, hemos emitido el siguiente Certificado de Auditoría sin salvedades con fecha 2 de marzo de 2007:

“Certificado de Auditoría

Hemos auditado las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft, Bad Neustadt a. d. Saale —compuestas por el balance de situación, la cuenta de pérdidas y ganancias, la cuenta de variación de los recursos propios, el estado de flujo de efectivo y la memoria— así como el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2006. El Consejo de Administración de la Sociedad es el responsable de elaborar las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado de conformidad con las NIIF aplicables en la UE y con las normas del derecho mercantil de aplicación adicional según el artículo 315a, apartado 1, del Código de Comercio alemán (HGB). Nuestra tarea es emitir, sobre la base de la auditoría realizada por nosotros, una valoración de las cuentas anuales consolidadas y del informe de gestión consolidado. También hemos recibido el encargo adicional de verificar si las cuentas anuales consolidadas son conformes en general también con las NIIF.

Hemos realizado nuestra auditoría de las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con el artículo 317 del Código de Comercio alemán (HGB) y observando los principios alemanes para la adecuada realización de auditorías aprobados por el Instituto de Auditoría (Institut der Wirtschaftsprüfer, IDW), así como las Normas Internacionales de Auditoría (NIA). Estos principios requieren planificar y llevar a cabo la auditoría de forma tal, que se pueda determinar con garantías suficientes si existen informaciones incorrectas o imprecisas que puedan distorsionar en aspectos esenciales la imagen de la situación patrimonial, financiera y de resultados que ofrecen las cuentas anuales consolidadas, elaboradas de conformidad con las disposiciones de contabilidad aplicables, y el informe de gestión consolidado. Para establecer el procedimiento de auditoría se aplican los conocimientos sobre la actividad del Grupo, así como sobre el entorno económico y legal en el que opera, y las expectativas de error. La auditoría incluye el examen, generalmente por muestreo aleatorio, de la eficacia de los sistemas de control internos relacionados con la contabilidad y de los elementos en los que se basan las cifras e informaciones contenidas en las cuentas anuales consolidadas y en el informe de gestión consolidado. La auditoría comprende además la valoración de las cuentas anuales de las sociedades incluidas en las cuentas anuales consolidadas, la delimitación del grupo de empresas consolidadas, los principios y métodos de contabilidad aplicados por el Consejo de Administración así como la valoración de las principales estimaciones realizadas por el mismo y la apreciación en su conjunto de la presentación de las cuentas anuales consolidadas y del informe de gestión consolidado. Consideramos que nuestra auditoría ofrece una base suficiente a los efectos de emitir nuestra certificación.

Nuestra auditoría no presenta salvedad alguna.

En base a los resultados obtenidos en el marco de nuestra auditoría, consideramos que las cuentas anuales consolidadas son conformes a las NIIF aplicables en la UE y a las normas del derecho mercantil de aplicación adicional según el artículo 315a, apartado 1, del Código de Comercio alemán (HGB), así como a las NIIF en general, y ofrecen, de conformidad con estas disposiciones, una imagen fiel de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo. El informe de gestión consolidado es acorde con las cuentas anuales consolidadas, ofrece en su conjunto una imagen fiel de la situación del Grupo y presenta de forma correcta los riesgos y oportunidades inherentes a la evolución futura del mismo.”

Francfort del Meno, a 2 de marzo de 2007

PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Schmidt)
Auditor

(Burkhart)
Auditor



Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias

Balance de situación

ACTIVO	31.12.2006	31.12.2005
	Mill €	Mill €
Activos intangibles	1,3	0,8
Activos materiales	40,0	27,1
Activos financieros	850,3	624,3
Activo inmovilizado	891,6	652,2
Existencias	3,3	2,6
Cuentas por cobrar y otros activos	101,0	79,6
Valores, medios de pago	2,6	13,3
Activo circulante	106,9	95,5
Cuentas de orden	3,1	0,5
	1.001,6	748,2

PASIVO	31.12.2006	31.12.2005
	Mill €	Mill €
Capital suscrito	51,8	51,8
Reserva de capital	37,6	37,6
Reservas de beneficios	287,1	243,4
Beneficio en balance	37,3	29,8
Recursos propios	413,8	362,6
Provisiones para impuestos	2,5	0
Otras provisiones	31,0	34,1
Provisiones	33,5	34,1
Pasivos exigibles	554,3	351,5
	1.001,6	748,2

Cuenta de pérdidas y ganancias

	2006	2005
	Mill €	Mill €
Cifra de negocios	129,2	123,6
Variación de servicios en curso	-0,1	0,4
Otros ingresos de explotación	13,8	12,0
Gastos de material	34,9	33,7
Gastos de personal	69,7	66,7
Amortizaciones	5,4	4,0
Otros gastos de explotación	34,9	31,4
Margen de explotación	-2,0	0,2
Resultado de participaciones	74,4	71,2
Resultado financiero	-16,8	-9,8
Resultado de las actividades ordinarias	55,6	61,6
Impuestos	-19,0	2,1
Beneficio del ejercicio	74,6	59,5
Dotación a reservas de beneficios	37,3	29,7
Beneficio en balance	37,3	29,8

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG, provistas del certificado de auditoría sin salvedades de PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, se publicarán en el *Bundesanzeiger* (Boletín Oficial del Estado Federal) electrónico y se depositarán en el Registro de empresas.

Las cuentas anuales se encuentran a disposición de las personas interesadas y serán facilitadas previa solicitud.

Propuesta de distribución de beneficios

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2006, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión –y por tanto definitivas–, arrojan un beneficio en balance de 37.306.205,20 €. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión hacen la siguiente propuesta de distribución del beneficio en balance:

	€
Distribución de un dividendo de 0,50 € por acción con derecho a dividendos	25.920.000,00
Dotación a otras reservas de beneficios	11.386.205,20
Beneficio en balance	37.306.205,20

Proponen asimismo traspasar el importe correspondiente a las acciones propias a cuenta nueva.

Bad Neustadt a.d.Saale, a 7 de febrero de 2007

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft
El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

Hitos del Grupo

A 5 de febrero de 2007



1970

Constitución de la sociedad Kurbetriebs- und Verwaltungsgesellschaft m.b.H., que más tarde se convertirá en RHÖN-KLINIKUM GmbH.

1973

La sociedad se hace cargo de la explotación como centro de rehabilitación del balneario de Bad Neustadt a. d. Saale, con 1.500 apartamentos de propiedad parcial.

1975

Apertura de la Psychosomatische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale.

1977

Creación de un centro de formación para alemanes repatriados de los Países del Este en colaboración con una empresa hermana sin ánimo de lucro. El centro cubre también las necesidades de manutención y alojamiento.

1984

Apertura de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale.

1988

Transformación de la sociedad en RHÖN-KLINIKUM AG. Capital inicial: 10 millones de marcos alemanes (5,11 mill €) mediante conversión del capital social de RHÖN-KLINIKUM GmbH en capital inicial; resolución sobre el capital autorizado.

1989

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG en 5 millones de marcos (2,56 mill €) hasta los 15 millones de marcos mediante la emisión de 100.000 acciones preferentes sin derecho a voto.

Adquisición de la mayoría de los derechos de propiedad parcial; el 27 de noviembre de 1989 sale a bolsa el primer grupo hospitalario alemán: admisión de acciones preferentes a cotización oficial en las bolsas de Munich y Francfort del Meno.

Adquisición del 50% de las participaciones de DKD – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden.

Adquisición de todas las participaciones de Heilbad Bad Neustadt GmbH & Co. Sol- und Moorbad.

1991

Apertura de la Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale.

Constitución y adquisición del 75% de las participaciones de la Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka.

Salida a bolsa de las acciones ordinarias y colocación del 25% de dichas acciones.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 15 millones de marcos (7,67 mill €) por importe de 15 millones de marcos (7,67 mill €) hasta los 30 millones de marcos (15,34 mill €); admisión de todas las acciones ordinarias y preferentes en las bolsas de Munich y Francfort del Meno.

Puesta en servicio del edificio de ampliación de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale.

1992

Apertura de la Klinik für Handchirurgie en Bad Neustadt a. d. Saale.

1993

Apertura de un centro de tratamiento de toxicomanías en Leipzig (centro provisional hasta la apertura del nuevo edificio en enero de 1997).

Apertura de la Neurologische Klinik Kipfenberg.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 30 millones de marcos (15,34 mill €) por importe de 6 millones de marcos (3,07 mill €) hasta los 36 millones de marcos (18,41 mill €).

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 de Wiesbaden (socio único).

Puesta en servicio del edificio central reconstruido de la Zentralklinik Bad Berka.

1997

Apertura de la Soteria Klinik, Leipzig-Probsteida.

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 paraplejías (66 camas), central de diagnóstico, PET y unidad de cuidados mínimos.

Entrada en funcionamiento del centro vascular de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt.

1999

Adquisición del Kreis Krankenhaus 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 Südost (Park-Krankenhaus) con 526 camas.

Adquisición de Städtisches Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH con 297 camas.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG mediante recursos de la sociedad hasta los 25,92 millones de euros y desdoblamiento de acciones en proporción de 1:3.

2000

Adquisición del Kreiskrankenhaus Uelzen y del Hamburgische Krankenhaus Bad Bevensen con 410 camas.

Adquisición del Krankenhaus Dippoldiswalde (cerca de Freital y Dresde) con 142 camas.

2001

Puesta en servicio del edificio de ampliación de las Kliniken Herzberg und Osterode GmbH/Integración de los emplazamientos de Herzberg y Osterode.

2002

Adquisición de los hospitales de Nienburg/Weser, Hoya y Stolzenau 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 de 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 GmbH/Integración de los emplazamientos de Uelzen y Bad Bevensen.

Compra de la participación del 12,5% del Estado Libre de Turingia en la Zentralklinik Bad Berka GmbH.

Adquisición del Stadtkrankenhaus Cuxhaven con 270 camas.

2004

Adquisición del Carl von Hess-Krankenhaus de Hammelburg con 130 camas.

Adquisición del St. Elisabeth-Krankenhaus de 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 las dos primeras *Tele-Portal-Kliniken* 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 in Hildburghausen GmbH.

2006

Adquisición de la Frankwaldklinik de Kronach con 282 camas.

Adquisición del Heinz Kalk-Krankenhaus de Bad Kissingen con 86 camas.

Adquisición de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH 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 de Pirna.

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

Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH

Am Gradierbau 3
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: + 49 (0) 971 8023-0
Fax: + 49 (0) 971 8023-555
info@heinz-kalk.de

St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen

Kissingener Strasse 150
D-97688 Bad Kissingen
Tel.: + 49 (0) 971 805-0
Fax: + 49 (0) 971 805-281
info@elisabeth-online.de

Herz- und Gefäss-Klinik GmbH

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@frankenlinik-bad-neustadt.de

Haus Saaletal GmbH

Salzburgweg 7
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: + 49 (0) 9771 905-0
Fax: + 49 (0) 9771 905-4610
stk@saaletalklinik-bad-neustadt.de

Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt

Von-Guttenberg-Strasse 10
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: + 49 (0) 9771 908-0
Fax: + 49 (0) 9771 991464
gf@neurologie-bad-neustadt.de

Psychosomatische Klinik

Salzburger Leite 1
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale
Tel.: + 49 (0) 9771 67-01
Fax: + 49 (0) 9771 65-9301
psk@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

Amper Kliniken AG

Krankenhausstrasse 15
D-85221 Dachau
Tel.: + 49 (0) 8131 76-0
Fax: + 49 (0) 8131 76-530
info@amperkliniken.de

- Emplazamiento Dachau

Krankenhausstrasse 15
D-85221 Dachau
Tel.: + 49 (0) 8131 76-0
Fax: + 49 (0) 8131 76-530
info@amperkliniken.de

- Emplazamiento Indersdorf

Maroldstrasse 45
D-85229 Markt Indersdorf
Tel.: + 49 (0) 8136 939-0
Fax: + 49 (0) 8136 939-444
info@amperkliniken.de

Kliniken

Miltenberg-Erlenbach GmbH

Krankenhausstrasse 45
D-63906 Erlenbach am Main
Tel.: + 49 (0) 9372 700-0
Fax: + 49 (0) 9372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

- Emplazamiento Erlenbach

Krankenhausstrasse 45
D-63906 Erlenbach am Main
Tel.: + 49 (0) 9372 700-0
Fax: + 49 (0) 9372 700-1009
gf@krankenhaus-gmbh.de

- Emplazamiento Miltenberg

Fabrikstrasse 10
D-63897 Miltenberg
Tel.: + 49 (0) 9371 500-0
Fax: + 49 (0) 9371 500-209
gf@krankenhaus-gmbh.de

Krankenhaus Hammelburg GmbH

Ofenthaler Weg 20
D-97762 Hammelburg
Tel.: + 49 (0) 9372 900-0
Fax: + 49 (0) 9372 900-113
gf@klinik-hammelburg.de

**Klinik Kipfenberg GmbH
Neurochirurgische und
Neurologische Fachklinik**

Kindinger Strasse 13
D-85110 Kipfenberg
Tel.: + 49 (0) 8465 175-0
Fax: + 49 (0) 8465 175-111
gf@neurologie-kipfenberg.de

Frankenwaldklinik Kronach GmbH

Friesener Strasse 41
D-96317 Kronach
Tel.: + 49 (0) 9261 59-0
Fax: + 49 (0) 9261 59-6199
info@frankenwaldklinik.de

**Kliniken München Pasing
und Perlach GmbH**

Steinerweg 5
D-81241 München
Tel.: + 49 (0) 89 8892-0
Fax: + 49 (0) 89 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– Emplazamiento München Pasing

Steinerweg 5
D-81241 München
Tel.: + 49 (0) 89 8892-0
Fax: + 49 (0) 89 8892-2599
gf@kliniken-pasing-perlach.de

– Emplazamiento München Perlach

Schmidbauerstrasse 44
D-81737 München
Tel.: + 49 (0) 89 67802-1
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) 6421 28-66000
Fax: + 49 (0) 6421 28-66002
gf@uniklinikum-giessen.de,
gf@med.uni-marburg.de

– Emplazamiento Giessen

Rudolf-Buchheim-Strasse 8
D-35385 Giessen
Tel.: + 49 (0) 641 99-40100
Fax: + 49 (0) 641 99-40109
kaufmaennischer.direktor@
uniklinikum-giessen.de

– Emplazamiento Marburg

Baldingerstrasse
D-35043 Marburg
Tel.: + 49 (0) 6421 28-66300
Fax: + 49 (0) 6421 28-63370
kaufmdir@med.uni-marburg.de

**Aukamm Klinik für
operative Rheumatologie und
Orthopädie GmbH**

Leibnizstrasse 21
D-65191 Wiesbaden
Tel.: + 49 (0) 611 572-0
Fax: + 49 (0) 611 565681
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@dgd-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

Klinikum Salzgitter GmbH

Kattowitzer Strasse 191
D-38226 Salzgitter
Tel.: + 49 (0) 5341 835-0
Fax: + 49 (0) 5341 835-1515
gf@klinikum-salzgitter.de

– Emplazamiento**Salzgitter-Lebenstedt**

Kattowitzer Strasse 191
D-38226 Salzgitter
Tel.: + 49 (0) 5341 835-0
Fax: + 49 (0) 5341 835-1515
gf@klinikum-salzgitter.de

– Emplazamiento Salzgitter-Bad

Paracelsusstrasse 1-9
D-38259 Salzgitter
Tel.: + 49 (0) 5341 835-4
Fax: + 49 (0) 5341 835-1515
gf@klinikum-salzgitter.de

Kliniken Uelzen und**Bad Bevensen GmbH**

Hagenskamp 34
D-29525 Uelzen
Tel.: + 49 (0) 581 83-0
Fax: + 49 (0) 581 83-1004
gf@klinikum-uelzen.de

**Städtisches Krankenhaus
Wittingen GmbH**

Gustav-Dobberkau-Strasse 5
D-29378 Wittingen
Tel.: + 49 (0) 5831 22-0
Fax: + 49 (0) 5831 22-99
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

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**Kreiskrankenhaus Köthen**

Friederikenstrasse 30
D-06366 Köthen
Tel.: + 49 (0) 3496 52-0
Fax: + 49 (0) 3496 52-1101
koehler@kh-koethen.de

TURINGIA**Zentralklinik Bad Berka GmbH**

Robert-Koch-Allee 9
D-99437 Bad Berka
Tel.: + 49 (0) 36458 50
Fax: + 49 (0) 36458 42180
gf@zentraklinik-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
gl@klinikum-meiningen.de

*Encontrará más información sobre nuestros hospitales en
la sección "Klinikwahl" (versión inglesa: "Hospitals") de
nuestra página web www.rhoen-klinikum-ag.com.*

Calendario financiero

Fechas importantes para accionistas y analistas

14 de febrero de 2007	Resultados provisionales del ejercicio 2006
19 de abril de 2007	Conferencia de prensa: presentación de los resultados del ejercicio 2006
3 de mayo de 2007	Publicación del informe provisional del 1er trimestre
31 de mayo de 2007	Junta General Anual de Accionistas 2007
9 de agosto de 2007	Publicación del informe semestral
25 de octubre de 2007	Publicación del informe provisional del 3er trimestre
8 de noviembre de 2007	Conferencia de analistas de la DVFA (Asociación Alemana de Analistas Financieros)

Fotografías

En los últimos años, la temática de las fotografías de nuestro Informe Anual se ha centrado principalmente en reflejar distintas opiniones, entre ellas las de los directivos y empleados del Grupo sobre su trabajo y su entorno así como las de los ciudadanos de a pie acerca de las privatizaciones en el sector hospitalario.

En el informe de este año presentamos fotografías que muestran el desarrollo "arquitectónico" del Grupo, gracias al cual pueden asumirse y superarse nuevos retos y hacer realidad las visiones de futuro sobre la base de cuatro pilares fundamentales: innovación, cambio, creatividad y progreso.

La integración de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, adquirida mayoritariamente por RHÖN-KLINIKUM AG el 1 de febrero de 2006, ha centrado en gran parte la actividad del Grupo durante el ejercicio 2006. Esta operación supone la primera vez que el grupo hospitalario privado con sede en el Rhön adquiere un hospital universitario entero. Para RHÖN-KLINIKUM, la consolidación de todo un hospital universitario simboliza la filosofía del Grupo de avanzar con paso firme hacia el futuro apostando siempre por nuevos retos. Los equipos de proyecto han trabajado con gran celeridad y eficacia para hacer frente a este gran desafío y han tomado importantes decisiones de inversión sobre equipos médicos de última generación, nuevos edificios y proyectos de modernización. Más adelante en este informe se explica detalladamente el gran trabajo que han realizado los distintos equipos en este proyecto.

Las fotografías que aparecen en la parte principal del presente informe muestran una pequeña selección de imágenes tanto de edificios existentes como de proyectos arquitectónicos futuros, a fin de reflejar las máximas del Grupo de innovación y progreso.

Giessen y Marburg no son sin embargo el único proyecto en construcción. Las fotografías que aparecen debajo del índice, al dorso de la cubierta, muestran el nuevo edificio de la Mittelweser Kliniken GmbH en Nienburg, que tras dos años de obras y una inversión de 47 millones de euros abrió sus puertas el 18 de noviembre de 2006. Una semana más tarde tenía lugar en tan sólo seis horas y media el ejemplar traslado de 154 pacientes a las nuevas instalaciones.

El último edificio inaugurado dentro del Grupo, ubicado en Pirna, abrió sus puertas el 2 de marzo de 2007 y el traslado se realizó el día 10 del mismo mes. En el apartado "Hitos del Grupo" del presente informe (véase pág. 138) se muestran algunas fotografías del nuevo edificio de somática de la Klinikum Pirna, que sustituye a todos los existentes hasta ahora. Este edificio cuenta con una capacidad de 312 camas y ha supuesto casi tres años de obras y 52 millones de euros de inversión.

Las fotografías de este año ilustran el progreso y desarrollo alcanzados por RHÖN-KLINIKUM AG, que en los últimos años ha puesto en marcha, impulsado y concluido numerosos proyectos con el convencimiento de que la única forma de avanzar es moverse, innovar, no quedarse nunca estancado.

RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:

D-97615 Bad Neustadt a.d. Saale

Domicilio:

Salzburger Leite 1

D-97616 Bad Neustadt a.d. Saale

Teléfono: +49 (0) 97 71 65-0

Fax: +49 (0) 97 71 9 74 67

Internet:

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-mail:

rka@rhoen-klinikum-ag.com

Este Informe Anual se publica también en alemán y en inglés.

El papel utilizado para este Informe ha sido blanqueado sin usar cloro.