

RHÖN-KLINIKUM AG



INFORME ANUAL

2007

## RED DE HOSPITALES DEL GRUPO



RHÖN-KLINIKUM AG es una de las compañías proveedoras de servicios sanitarios más grande de Alemania.

Nuestro objetivo es proporcionar una asistencia médica de alta calidad accesible y asequible para toda la población.

Con 46 hospitales y 14 centros de asistencia médica, nuestra red de hospitales en Alemania cubre todo el espectro de especialidades médicas y todos los niveles de asistencia.

Nuestros centros están abiertos a todos los pacientes tanto de la Seguridad Social como del ámbito privado.



El nuevo centro de telemedicina de Miltenberg

**FOTOGRAFÍAS**

Las fotografías del presente Informe Anual reflejan, por medio de una selección de proyectos representativos, el tema central de este año: "La fuerza de las regiones". Los fotógrafos Dirk Benner y Thomas Stoll de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH se encargaron de captar las imágenes del "señor de la bata blanca" de la Klinikum Frankfurt (Oder), de la estación radio-médica de asistencia marítima del Krankenhaus Cuxhaven y de la hora de consulta del Park-Krankenhaus Leipzig-Südost en un pequeño centro del interior del país, entre otras. Las fotografías de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg, de la Klinikum Hildesheim, Klinikum Meiningen, Klinikum Frankfurt (Oder) y Zentralklinik Bad Berka ilustran la red de asistencia oncológica del Grupo. La Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt, los hospitales universitarios de Giessen y Marburg y la Klinikum Hildesheim, por su parte, constituyen ejemplos gráficos del concepto de telemedicina del Grupo. Las fotografías "Stroke Angel" de las páginas 10, 12(1), 13, 14(1) son propiedad de © Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (fotógrafo: Oliver Numrich). Las fotografías del índice y las que figuran a partir de la página 158 muestran imágenes de las nuevas *Tele-Portal-Kliniken* (o centros de telemedicina) de Miltenberg, Hammelburg y Wittingen.

A NUESTROS ACCIONISTAS	COYUNTURA DE MERCADO	GOBIERNO CORPORATIVO	INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO	CUENTAS ANUALES CONSOLIDADAS	INFORME SUCINTO DE RHÖN-KLINIKUM AG
------------------------	----------------------	----------------------	--------------------------------	------------------------------	-------------------------------------

- 2 La garantía de nuestro éxito es la perfecta combinación entre rentabilidad y medicina de calidad  
Por Wolfgang Pföhler
- 6 Las acciones de RHÖN-KLINIKUM



- 10 Aprovechar la fuerza de la región en beneficio de la región

- 28 Informe del Consejo de Supervisión
- 38 Informe de Gobierno Corporativo
- 50 Órganos y Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG
- 52 Oportunidades y riesgos
- 56 Gestión de la calidad médica

- 58 Consideraciones generales sobre el ejercicio
- 60 Coyuntura económica y ámbito legal
- 78 Evolución del Grupo
- 86 Docencia, investigación y desarrollo
- 88 Hechos relevantes posteriores al cierre del balance 2007
- 89 Perspectivas para el ejercicio 2008

- 93 Cuenta de pérdidas y ganancias consolidada
- 94 Balance de situación consolidado
- 96 Cuenta de variación de los recursos propios
- 97 Estado de flujo de efectivo
- 98 Memoria consolidada
- 154 Declaración de los representantes legales
- 155 Certificado de Auditoría

- 156 Balance de situación y Cuenta de pérdidas y ganancias
- 157 Propuesta de distribución de beneficios

Otras informaciones

- 1 Indicadores empresariales 2003-2007  
T1-T4 2007
- 158 Hitos del Grupo
- 160 Los hospitales del Grupo RHÖN-KLINIKUM  
Calendario financiero 2008



El nuevo centro de telemedicina de Hammelburg inaugurado en abril de 2008



**AVISO LEGAL**

La información contenida en este informe no constituye oferta o invitación alguna para la compra de acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

El contenido de este informe ha sido cuidadosamente verificado. No obstante, RHÖN-KLINIKUM AG no se hace responsable de la compleción, corrección ni actualidad de todos y cada uno de los datos contenidos en el mismo.

Cualquier inversión en acciones de RHÖN-KLINIKUM AG debe realizarse sobre la base del prospecto de emisión/prospecto de admisión a cotización aprobado por la compañía.

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



## INDICADORES EMPRESARIALES 2003-2007

	2003	2004	2005	2006	2007
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Cifra de negocios	956.265	1.044.753	1.415.788	1.933.043	2.024.754
Gastos de material	230.423	252.418	343.611	491.890	496.517
Gastos de personal	496.032	546.560	793.593	1.127.840	1.203.979
Amortizaciones y deterioro	49.157	57.052	66.825	75.033	91.772
Beneficio neto consolidado según NIIF	79.695	80.200	88.300	109.059	111.194
- Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	73.132	76.404	83.680	105.200	106.292
- Resultado atribuido a minoritarios	6.563	3.796	4.620	3.859	4.902
EBT	111.239	111.922	123.532	125.706	137.085
EBIT	125.619	123.780	140.071	146.143	157.490
EBITDA	174.856	180.832	206.896	221.176	249.262
Flujo de caja de explotación	128.932	137.792	155.559	165.020	190.975
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	757.755	794.774	978.019	1.140.290	1.209.442
Activos por impuestos sobre las ganancias	0	0	0	19.055	20.577
Otros activos financieros	2.014	2.647	2.660	1.436	1.556
Recursos propios según NIIF	508.194	568.711	641.532	728.741	810.831
Rentabilidad sobre los recursos propios en %	16,4	14,9	14,6	15,9	14,4
Total del balance según NIIF	1.108.972	1.155.619	1.622.218	1.979.625	2.073.099
Inversiones					
- En activos materiales e inversiones inmobiliarias	112.454	100.638	290.557	393.517	180.677
- En otros activos	15	634	202	610	257
Beneficio por acción ordinaria (en €)	0,71	0,74	0,81	1,01	1,03
Total dividendos	17.798	20.390	23.328	25.920	29.030
Número de empleados (a 31 de diciembre)	13.408	14.977	21.226	30.409	32.222
Número de casos (pacientes tratados)	530.069	598.485	949.376	1.394.035	1.544.451
Camas y plazas	8.365	9.211	12.217	14.703	14.647

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

## INDICADORES EMPRESARIALES T1-T4 2007

	Enero-Dic. 2007	Oct.-Dic. 2007	Julio-Sept. 2007	Abril-Junio 2007	Enero-Marzo 2007
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Cifra de negocios	2.024.754	512.233	505.554	504.955	502.012
Gastos de material	496.517	127.529	121.879	120.235	126.874
Gastos de personal	1.203.979	301.197	302.356	305.515	294.911
Amortizaciones y deterioro	91.772	26.293	21.341	23.420	20.718
Beneficio neto consolidado según NIIF	111.194	24.333	34.249	27.410	25.202
- Resultado atribuido a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	106.292	23.374	32.697	26.243	23.978
- Resultado atribuido a minoritarios	4.902	959	1.552	1.167	1.224
Rentabilidad sobre la cifra de negocios (en %)	5,5	4,8	6,8	5,4	5,0
EBT	137.085	29.423	34.231	38.443	34.988
EBIT	157.490	34.778	41.903	40.390	40.419
Margen EBIT (en %)	7,8	6,8	8,3	8,0	8,0
EBITDA	249.262	61.071	63.244	63.810	61.137
Margen EBITDA (en %)	12,3	11,9	12,5	12,6	12,1
Flujo de caja de explotación	190.975	50.248	47.470	47.337	45.920
Activos materiales e inversiones inmobiliarias	1.209.442	1.209.442	1.183.463	1.155.520	1.145.283
Activos por impuestos sobre las ganancias	20.577	20.577	19.645	19.455	19.258
Otros activos financieros	1.556	1.556	1.688	1.644	1.489
Recursos propios según NIIF	810.831	810.831	785.998	751.856	753.943
Rentabilidad sobre los recursos propios (en %)	14,4	14,4	15,3	14,2	13,6
Total del balance según NIIF	2.073.099	2.073.099	2.054.240	2.027.329	1.989.069
Inversiones					
- En activos materiales e inversiones inmobiliarias	180.677	57.838	48.451	42.931	31.457
- En otros activos	257	5	0	171	81
Beneficio por acción ordinaria (en €)	1,03	0,23	0,32	0,25	0,23
Total dividendos	29.030	sin datos	sin datos	sin datos	sin datos
Número de empleados (a 31 de diciembre)	32.222	32.222	32.094	31.844	31.426
Número de casos (pacientes tratados)	1.544.451	379.313	382.420	393.836	388.882
Camas y plazas	14.647	14.647	14.845	14.861	14.577

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



Wolfgang Pföhler,  
Presidente del Consejo de Administración

## LA GARANTÍA DE NUESTRO ÉXITO ES LA PERFECTA COMBINACIÓN ENTRE RENTABILIDAD Y MEDICINA DE CALIDAD

“ La capacidad de innovación ha sido desde siempre uno de los motores de crecimiento más importantes de nuestra empresa. La ampliación y transferencia de conocimientos por medio de la interconexión de centros y disciplinas médicas dentro de la diversidad regional garantizan un incremento del valor a largo plazo. ”

## *Estimadas Señoras, estimados Señores:*

Durante el pasado ejercicio hemos continuado impulsando nuestro crecimiento de forma consecuente y hemos puesto de manifiesto una vez más nuestra elevada competencia en el desarrollo e implantación de conceptos empresariales y financieros innovadores y en la reestructuración eficaz de los centros adquiridos.

Prácticamente todos los indicadores de rendimiento clave del Grupo superan en 2007 los valores del ejercicio anterior. En el año 2007, nuestros 46 hospitales y 14 centros de asistencia médica han atendido por primera vez a más de un millón y medio de pacientes, lo cual representa un incremento del 10,8% respecto del año 2006. Por lo que respecta a la cifra de negocios, hemos superado por primera vez la barrera de los dos mil millones de euros; concretamente, hemos alcanzado los 2.020 millones de euros, un 4,8% más que en 2006 (1.930 mill €). El beneficio neto consolidado arroja una cifra de 111,2 millones de euros, un incremento con respecto al ejercicio anterior del 1,9%.

Si analizamos las cifras con mayor detenimiento podemos ver que el rendimiento operativo de RHÖN-KLINIKUM AG ha sido de nuevo excepcional: sin tener en cuenta los efectos fiscales extraordinarios de los ejercicios 2006 (19,1 mill €) y 2007 (8,6 mill €) ni los efectos de la revalorización de nuestros instrumentos financieros (2,4 mill €), el beneficio ajustado consolidado aumentó exponencialmente en 10,2 millones de euros hasta los 100,2 millones, es decir, un 11,3%. Ello nos ha permitido compensar en el ejercicio 2007 todas las cargas extraordinarias derivadas de cambios legislativos y aumentos salariales por valor de 39 millones de euros.

La exitosa integración de la Universitätsklinikum Giessen y Marburg en la red de hospitales del Grupo ha puesto una vez más de manifiesto nuestra elevada competencia en la gestión y explotación rentable de centros hospitalarios de todos los niveles asistenciales, desde el nivel primario hasta el máximo nivel de asistencia en hospitales universitarios. Desde su privatización, el número de pacientes y gravedad de los casos tratados en los hospitales de Giessen y Marburg ha ido en constante aumento y, por primera vez, las cuentas del ejercicio 2007 arrojan un resultado positivo de 1,1 millones de euros de beneficio.

Durante el ejercicio hemos seguido aprovechando nuestras oportunidades de crecimiento cualitativo y cuantitativo, para lo cual hemos contado con el compromiso, la dedicación y el excelente trabajo en equipo de todos los empleados y empleadas de nuestros centros.

Las condiciones marco, no obstante, seguirán planteando importantes retos debido, entre otros, a las limitaciones presupuestarias. A pesar de ello, en el ejercicio 2008 continuaremos traba-

jando para aumentar la cifra de negocios, los beneficios y la cuota de mercado y hacer realidad nuestra visión de ofrecer una asistencia sanitaria de alta calidad accesible y asequible para todos los habitantes en todo el territorio nacional.

En el decimonoveno ejercicio desde nuestra salida a bolsa en el año 1989 hemos materializado inversiones por valor de casi 260 millones de euros –180,9 millones financiados con recursos propios– centrándonos especialmente en proyectos de construcción. Las numerosas obras realizadas durante el ejercicio –en especial en los centros que se han incorporado al Grupo desde el año 2004– sientan hoy las bases de nuestro crecimiento futuro. En diálogo permanente con arquitectos, despachos de ingenieros y representantes de todos los colectivos profesionales de los centros, hemos seguido impulsando proyectos de construcción estratégicos que den respuesta a los nuevos retos que plantea una sociedad cada vez más envejecida y la creciente necesidad de colaboración interdisciplinaria entre los profesionales médicos.

Con el fortalecimiento de nuestra red asistencial pretendemos dotar a nuestros centros de una elevada competencia médica y capacidad de gestión. Posibilitar el acceso de todos los centros al conocimiento especializado disponible dentro del Grupo es un requisito indispensable para generar una potente dinámica de innovación. Por otro lado, la clara apuesta de RHÖN-KLINIKUM AG por reforzar los vínculos entre asistencia médica y ciencia permite a todos nuestros hospitales participar de los últimos avances médicos.

Con el fin de mostrar la diversidad regional, la perfecta integración en red de los distintos centros y diferentes disciplinas médicas y el fructífero intercambio entre medicina y gestión empresarial, hemos querido centrar el informe de este año en las distintas formas de colaboración existentes tanto dentro del Grupo como con entidades y proveedores externos.

Uno de los hitos más importantes alcanzados en el año 2007 ha sido la puesta en marcha del proyecto de desarrollo de una red hospitalaria virtual. Tras intensos trabajos de planificación y diseño, hemos suscrito finalmente un contrato con nuestro socio tecnológico para lanzar el historial electrónico de paciente basado en web (WebEPA). De este modo, mientras en muchos sectores se sigue discutiendo sobre los pros y los contras de la tarjeta sanitaria electrónica, en RHÖN-KLINIKUM proyectos como los WebEPA son ya prácticamente una realidad.

Nuestro objetivo al largo plazo es integrar los WebEPA en una sola red, de modo que el historial de paciente esté siempre disponible dentro del sistema de sanidad. En un mundo digitalizado, los WebEPA serán un instrumento estratégico clave de nuestra política empresarial y se convertirán en el “sistema nervioso central del Grupo” en el ámbito médico.

Naturalmente, otro de nuestros objetivos principales es seguir marcando pautas dentro del sector médico asistencial alemán. Hace más de una década realizamos en el Herzzentrum Leipzig la primera intervención cardíaca del mundo asistida por robot, que se convirtió en todo un hito dentro de la historia de la asistencia hospitalaria. Hoy concentramos nuestros esfuerzos innovadores, entre otros, en el desarrollo de la radioterapia de partículas, un paso de gigante que marca nuevas pautas en el tratamiento de patologías tumorales y que, en el futuro, permitirá tratar a los enfermos de cáncer de forma menos agresiva y extremadamente precisa.

La rápida finalización de los trabajos de planificación del centro de radioterapia de partículas en el emplazamiento de Marburg permitió iniciar en el verano de 2007 las obras de construcción del centro. Actualmente pueden verse ya las primeras paredes de hormigón de varios metros de espesor, y a lo largo del 2008 está previsto empezar a instalar los equipos técnicos de modo que el centro pueda estar operativo a partir del año 2010.

Hoy se están sentando las bases del marco legislativo que se establecerá en Alemania a partir del año 2009. A los políticos les toca decidir en qué medida el sistema social debe incorporar elementos de mercado. Por nuestra parte, apostamos por una mayor competencia y por el desarrollo de modelos asistenciales intersectoriales y así lo expresamos en el marco del diálogo constante que mantenemos con los representantes políticos.

RHÖN-KLINIKUM AG quiere garantizar también en el futuro una asistencia médica de alta calidad asequible y accesible para todo el mundo. La creciente interrelación entre asistencia hospitalaria y asistencia ambulatoria es un hecho incontestable que nos ofrece la oportunidad de reforzar nuestra orientación al paciente. En este contexto, seguimos desarrollando nuestro concepto de proximidad asistencial con los centros de asistencia médica y con las *Tele-Portal-Kliniken* (o centros de telemedicina) en conexión con centros del máximo nivel asistencial. De este modo nos aseguramos de que el paciente sea tratado en el lugar óptimo según sus necesidades.

El éxito empresarial del Grupo es la suma de los excelentes resultados de nuestros 46 centros y del compromiso, la dedicación y la elevada competencia de todos nuestros empleados y empleadas. Quisiera en nombre del Consejo de Administración expresar 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.

Bad Neustadt a. d. Saale, abril de 2008



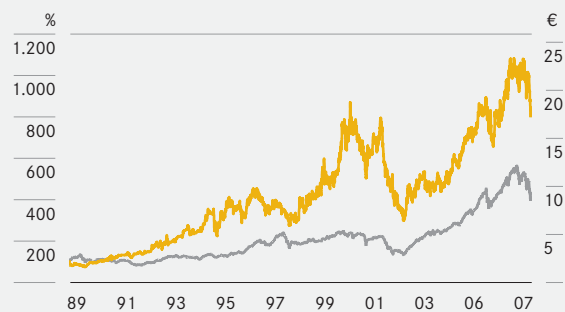
Wolfgang Pföhler

*Presidente del Consejo de Administración*

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



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



## LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM

Comportamiento satisfactorio de la cotización

Propuesta de incremento de dividendos a 0,28 € por acción

### EL AÑO BURSÁTIL 2007

Después de varios años de fuerte crecimiento, los mercados de renta variable alcanzaron un máximo histórico en el primer semestre del 2007. En el verano, los índices se alejaron de sus niveles máximos como consecuencia de la situación en el mercado hipotecario norteamericano. A partir de ahí, en el segundo semestre los mercados internacionales de renta variable se vieron particularmente afectados sobre todo por esta crisis de las hipotecas *subprime*, además de por el aumento de los precios del crudo.

A pesar de esta coyuntura desfavorable, el DAX®, el principal índice bursátil alemán, presentó una particular resistencia —al menos hasta la finalización del año—, un comportamiento atribuible en gran medida a la sustancial mejora de la competitividad de la economía alemana a nivel global. El índice terminó el ejercicio situándose en los 8.067 puntos, lo que supuso repetir el mismo incremento que en el ejercicio anterior (+22%) y registrar un año alcista por quinta vez consecutiva. Sin embargo, la situación cambió radicalmente a comienzos de enero de 2008: el DAX® no pudo seguir esquivando la caída de las cotizaciones en las bolsas internacionales como consecuencia de la extensión de la crisis bancaria y perdió en tan sólo unos días todas las ganancias obtenidas a lo largo del ejercicio.

Después de un buen inicio del año, los valores del índice de medianas empresas MDAX® empezaron a padecer en el segundo semestre las consecuencias de la crisis hipotecaria norteamericana. Dado que estos valores de

segunda fila se consideran más vulnerables a los cambios de ciclo económico que los *blue chips*, los inversores procedieron a recomponer sus carteras en la medida correspondiente. No obstante, el MDAX® logró cerrar el ejercicio 2007 con una ligera ganancia de casi el 5%, situándose en los 9.865 puntos, aunque en enero de 2008 se vio también afectado por la caída de las cotizaciones en los mercados de renta variable.

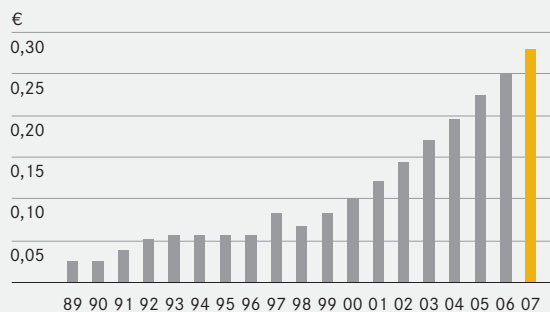
### COMPORTAMIENTO DE LAS ACCIONES DE RHÖN-KLINIKUM

A pesar de la persistencia de unas circunstancias políticas y económicas difíciles, la acción de RHÖN-KLINIKUM ha seguido teniendo un comportamiento positivo en 2007 con un incremento en su cotización del 18%, un valor que supera claramente la rentabilidad anual del índice MDAX®. En junio de 2007, la cotización de la acción de RHÖN-KLINIKUM alcanzó su máximo histórico de 23,35 euros, cerrando el ejercicio con una cotización de 21,58 euros (2006: 18,37 €). La capitalización bursátil al término del ejercicio ascendió a 2.240 millones de euros (2006: 1.910 mill €), con lo cual nuestra compañía ha cerrado el 2007 ocupando el puesto 22 del índice MDAX® (2006: 25).

Con el fin de asegurar la estrategia de la compañía orientada al largo plazo y ampliar el capital social de forma consecuente, la Junta General Anual de Accionistas 2007 decidió aumentar el capital social con cargo a los fondos de la Sociedad. Asimismo, adoptó un acuerdo para modificar la división del capital social con el fin de asegurar la liquidez de la acción y llegar a un número



## Evolución de los dividendos



2007: Propuesta a la Junta General de Accionistas del 17 de junio de 2008  
1997: Pago extraordinario de 0,02 €

Todos los valores ajustados en euros, teniendo en cuenta el desdoblamiento de acciones efectuado el 13 de julio de 2007 y el aumento de capital del 11 de junio de 2007 así como todas las medidas relacionadas con el capital adoptadas hasta ahora (acción ordinaria)

mayor de inversores. En junio se inscribió en el Registro Mercantil el aumento del capital social con cargo a los fondos de la Sociedad, sin emisión de nuevas acciones, hasta un importe de 259,2 millones de euros dividido en 51.840.000 acciones sin valor nominal con una participación en el capital social de 5,00 € por acción.

En un segundo paso, el 13 de julio de 2007 se llevó a cabo la nueva división de capital social mediante un desdoblamiento de acciones en una proporción de 1:2 con la emisión de acciones liberadas.

El capital social asciende actualmente a 259,2 millones de euros, dividido en 103.680.000 acciones sin valor nominal con una participación en el capital social de 2,50 € por acción.

En el ejercicio social 2007 las bolsas alemanas, incluido el sistema de negociación Xetra®, negociaron aproximadamente 89 millones (+26%) de acciones de RHÖN-KLINIKUM (ajustadas en función del desdoblamiento de acciones). Esto equivale a un volumen de negociación de 1.900 millones de euros y a un volumen medio diario de negociación de 354.000 acciones. De este volumen, el 97% ha correspondido al sistema Xetra®. Buena parte de este aumento del volumen de negocios cabe atribuirlo a las medidas de capital adoptadas, a nuestra política de comunicación financiera permanente con los inversores e inversores potenciales, así como al creciente interés en nuestra compañía y en los valores de crecimiento en general, sobre todo en el mercado sanitario.

## 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 va a permitir aumentar una vez más el dividendo para nuestros accionistas en el ejercicio 2007: el Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración propondrán

La acción de RHÖN-KLINIKUM	
ISIN	DE0007042301
Código del valor	RHK
Capital social	259.200.000 €
Número de acciones	103.680.000

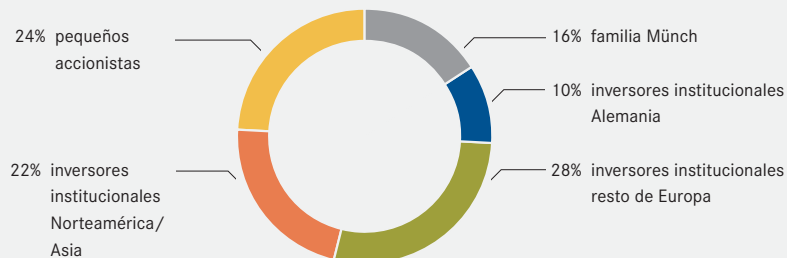
	31.12.2007	31.12.2006
Capital social (en mill €)	259,20	51,84
Número de acciones (en mill)	103,68	51,84
Capitalización de mercado (en mill €)	2.237,41	1.904,60
<b>Cotizaciones en €</b>		
Cotización al cierre	21,58	18,37
Cotización máxima	23,35	19,25
Cotización mínima	17,96	14,16
<b>Datos básicos por acción, en €</b>		
Beneficio	1,03	1,01
Flujo de caja	1,84	1,59
Recursos propios	7,82	7,03

a la Junta General de Accionistas repartir un dividendo de 0,28 € por acción (2006: 0,25 €) con respecto al ejercicio social 2007. Este reparto representa el 27,3% del beneficio consolidado atribuible a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG y se sitúa de este modo en el nivel del ejercicio anterior, en línea con nuestro ritmo de crecimiento.

## RELACIÓN CON LOS INVERSORES

En este ejercicio hemos seguido manteniendo y ampliando el contacto con todos los agentes del mercado por medio de un diálogo constante y abierto. La

## Estructura del accionariado de RHÖN-KLINIKUM



facilitación de información detallada e ininterrumpida permite preservar la transparencia necesaria frente a los mercados de capitales, lo que permite a su vez satisfacer las especiales demandas de información de dichos mercados. Al mismo tiempo, ofrecemos a inversores y analistas bases sólidas para que puedan realizar las oportunas valoraciones de la compañía y puedan tomar sus decisiones de inversión.

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

En septiembre de 2007 celebramos nuestro segundo *Capital Markets Day* en la Universitätsklinikum Giessen und Marburg con un gran éxito de convocatoria, por lo que hemos decidido seguir organizando este evento de forma periódica. Por otro lado, aprovechamos también las citas de nuestro calendario financiero 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 próxima Junta General Anual de Accionistas tendrá lugar el martes 17 de junio de 2008 a las 10:00 h en el Congress Center Messe Frankfurt.

Encontrará un calendario financiero con todas las citas importantes de 2008 en la contracubierta del presente informe y en la sección *Aktionäre* (versión inglesa: *Investors*) de nuestra página web [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com).



Un agradable paseo en la sede del Grupo en Bad Neustadt a.d. Saale



## APROVECHAR LA FUERZA DE LA REGIÓN EN BENEFICIO DE LA REGIÓN

Si nos limitamos a la mera estadística, podemos describir RHÖN-KLINIKUM AG como un consorcio hospitalario en el que trabajan 32.000 personas en 46 centros hospitalarios ubicados en 35 emplazamientos diferentes repartidos por 9 *länder*. No obstante, las cifras son incapaces de reflejar uno de los rasgos diferenciales más importantes del Grupo: la diversidad. Y es que los números no hablan de que cada hospital tiene su propio perfil, su propio carácter, sus propias particularidades y especialidades; ni explican que cada centro trabaja en un entorno regional diferente, con estructuras asistenciales específicas y con un marco histórico único. *Por Joachim Weber\**

La sobriedad de los números tampoco puede reflejar la amplia gama de servicios que ofrece RHÖN-KLINIKUM, el único grupo hospitalario en Alemania que integra desde hospitales de primer nivel de asistencia hasta clínicas altamente especializadas y hospitales universitarios; como tampoco puede mostrar la gran diversidad existente entre las personas que trabajan en el Grupo, con sus particularidades regionales, sus distintos acentos, sus mentalidades dispares, sus debilidades y sus fortalezas. Sin embargo, esta diversidad es precisamente la que conforma el carácter único de un consorcio cuya red asistencial se extiende de este a oeste y de norte a sur por todo el territorio alemán: de Cuxhaven en el Mar del Norte a Múnich-Pasing cerca de los Alpes bávaros al sur, de Attendorn en la occidental Sauerland a Francfort del Oder en el este.

La clave del éxito a la hora de dirigir una organización tan plural y compleja consiste esencialmente en aprovechar y potenciar los puntos fuertes específicos de cada región, centro o persona en beneficio de todo el Grupo. La flexibilidad y la resolución exitosa de problemas a nivel local cuya solución pueda exportarse a todo el

Grupo son elementos clave dentro del concepto directivo del Grupo. Por otro lado, la transferencia interna de conocimientos entre centros y especialidades así como entre ciencia, medicina y gestión empresarial es uno de los pilares estratégicos de RHÖN-KLINIKUM AG y un motor de innovación esencial dentro del Grupo.

Esta transferencia no sigue el modelo de flujo vertical (de arriba a abajo), sino el principio de que “todos los negocios son locales”, por lo que la responsabilidad se intenta delegar al nivel local más bajo posible.

Cuando se adquiere un hospital, los médicos y directivos experimentados de los centros vecinos del Grupo —en algunos casos incluso de centros más alejados— se encargan de orientar a sus nuevos colegas con el fin de facilitar su entrada al mundo de la asistencia hospitalaria privada y, en especial, al mundo de RHÖN-KLINIKUM AG. Más de 20 grupos de trabajo y equipos de proyecto así como círculos de calidad a nivel de Grupo se encargan de garantizar un dinámico intercambio de experiencias en el ámbito operativo, mientras que las reuniones ejecutivas abordan cuestiones de mercado y de gestión a nivel regional y suprarregional. De este modo, el flujo de conocimientos es constante y llega incluso hasta los emplazamientos más recónditos del territorio nacional.

\* Periodista free-lance de Francfort del Meno



El “Stroke Angel” entra en acción directamente en el lugar, ya sea en casa o en el trabajo

La pertenencia a una red hospitalaria de este tipo permite también a los hospitales del primer y segundo nivel asistencial acceder al *know-how* especializado de los hospitales de tercer nivel y hospitales universitarios.

La red hospitalaria también proporciona a las clínicas del Grupo una considerable ventaja competitiva frente a otros hospitales aislados de la región. Por su parte, los pacientes pueden acceder a servicios médicos de alto nivel cerca de su lugar de residencia, incluso en zonas rurales o poco desarrolladas.

### COMPETENCIA EN RED

Desde hospitales municipales o de segundo nivel hasta clínicas universitarias o centros especializados en el tratamiento de toxicomanías, el Grupo RHÖN-KLINIKUM integra casi cincuenta hospitales con la más diversa gama de servicios y especialidades y posee, por tanto, un *pool* prácticamente ilimitado de conocimientos y competencias asistenciales. Los tres hospitales universitarios del Grupo RHÖN-KLINIKUM —los centros de Giessen y Marburg y el Herzzentrum Leipzig— garantizan la ampliación permanente de este *pool* de conocimientos por medio de la investigación científica de alto nivel. La simbiosis entre *know-how* científico y una dilatada experiencia en el campo hospitalario nos permite optimizar los sistemas de diagnóstico y tratamiento por medio de la incorporación de los últimos avances científicos. Por su parte, los centros del Grupo impulsan también nuevas investigaciones clínicas, y las numerosas cooperaciones existentes entre hospitales del Grupo y universidades o clínicas especializadas externas permiten estar siempre al día de los últimos avances científicos en el campo de la medicina.

Doce centros del Grupo trabajan estrechamente con universidades de la región en calidad de hospitales docentes: Cuxhaven, Herzberg, Hildesheim, Salzgitter y Uelzen en Baja Sajonia; Dachau, Múnich-Pasing y Perlach en Baviera; Pirna, Park-Krankenhaus Leipzig-Südost y Weisseritztal en Sajonia, Francfort del Oder en Brandemburgo y Pforzheim en Baden-Württemberg. La Klinik

Kipfenberg está siempre al día de los últimos avances en su área de especialidad a través de la estrecha cooperación que mantiene con la Universidad Católica de Eichstätt-Ingolstadt —donde el director médico de Kipfenberg imparte la cátedra de “Rehabilitación médica neurológica y principios de medicina general”— y con la Universidad Católica de Leuven, en Bélgica, toda una institución en el ámbito académico.

El Krankenhaus Köthen, miembro de la familia RHÖN-KLINIKUM desde abril de 2007, colabora con las clínicas universitarias de Halle y Magdeburgo y con el hospital Herzzentrum Leipzig del Grupo. El Krankenhaus St. Barbara Attendorn, en Renania del Norte-Westfalia, mantiene una estrecha colaboración con la clínica universitaria de Marburg y con la Universidad de Siegen.

El funcionamiento en red permite poner el máximo nivel de competencia a disposición del máximo número de centros, incluso en regiones que no tienen acceso directo a la investigación ni al conocimiento médicos especializados. Dentro del Grupo, esta integración en red se produce tanto en sentido vertical como horizontal y constituye un importante punto de apoyo para todos los centros. Un directivo del Grupo lo expresaba con las siguientes palabras: “Para nosotros, la colaboración eficaz con nuestros centros hermanos es extremadamente importante: nos aporta ventajas competitivas y una gran seguridad y nos hace sentir que no estamos solos, que formamos parte de una familia”.

No obstante, la clave del éxito no es únicamente el trabajo en equipo a nivel de Grupo, sino también la colaboración eficaz entre centros de una misma región. Salzgitter, por ejemplo, pone a disposición del centro de Herzberg toda su competencia en materia de urología, y los hospitales de Uelzen, Gifhorn y Wittingen mantienen un intenso intercambio de experiencias en el ámbito de las patologías cardíacas. Prácticamente todos los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG trabajan con médicos, laboratorios, farmacias y centros hospitalarios locales. Los centros más pequeños como Nienburg, Uelzen o Waltershausen-Friedrichroda adquieren compe-



tencias adicionales contratando los servicios de médicos especialistas de la zona, que muchas veces tienen su consulta en el propio hospital o en los centros de asistencia médica asociados.

Otros centros desempeñan en sus regiones respectivas funciones especiales —un tanto insólitas a veces— o se han especializado en disciplinas muy concretas, independientemente de su tamaño.

A continuación queremos ilustrar por medio de una serie de ejemplos representativos la estrecha relación que los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG mantienen con su región y con su entorno. Dado que es imposible mostrar de forma sucinta la multitud de interesantes facetas que tienen la división del trabajo, las redes tecnológicas del Grupo, la transferencia de *know-how* o el compromiso social de los centros con su comunidad, nos hemos centrado en explicar qué ventajas aporta a las ciudades y regiones en las que opera RHÖN-KLINIKUM AG la combinación de los puntos fuertes del Grupo con el espíritu emprendedor, la fantasía y la iniciativa de cada uno de sus hospitales.

#### KARLSRUHE:

##### Cooperación regional al más alto nivel

Si tomamos como base el volumen de prestaciones, la Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe es la unidad de cirugía cardíaca más grande de Baden-Württemberg. Llama la atención que uno de cada doce pacientes del hospital proceda de Aalen, una localidad de la región suaba de Ostalb, en el extremo oriental del *land*, donde existe una fuerte rivalidad con la región de Baden y, por tanto, con su capital Karlsruhe. Alrededor de 130 kilómetros separan por aire Aalen de Karlsruhe, quizás algunos más por carretera.

La relación con el Kreiskrankenhaus Ostalb-Klinikum Aalen empezó hace siete años, cuando los cardiólogos de Aalen eligieron a la Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe en el marco de un exigente proceso de selección de un

socio quirúrgico. Actualmente, ambos centros mantienen una relación madura que ha demostrado su eficacia a lo largo de todos estos años en los que ambas partes han ido ganando confianza en la competencia del otro.

Con el fin de optimizar los procesos y ahorrar un valioso tiempo en los casos de urgencia, los dos centros están permanentemente comunicados a través de una conexión telerradiológica.

Aalen transmite online a Karlsruhe los datos de paciente y, sobre todo, los vídeos de cateterización cardíaca imprescindibles para preparar la intervención. A continuación, los datos y vídeos se introducen sin demora en el sistema de archivo de imágenes de Karlsruhe, de modo que todos los profesionales implicados puedan acceder a ellos antes de que el paciente ingrese en la clínica.

“Este procedimiento es especialmente útil en el caso de pacientes llegados de centros que están lejos, como el hospital de Ostalb”, señala Bernd Zimmermann, Director del hospital de Karlsruhe. Dentro de Karlsruhe es mucho más fácil y económico enviar los vídeos de cateterización en CD-ROM por mensajero, aunque tanto con la Klinikum Mittelbaden de Rastatt —con la que se ha suscrito un contrato de cooperación— como con la Klinikum Pforzheim —perteneciente al Grupo RHÖN-KLINIKUM— el envío online de la información de paciente ha demostrado ser muy eficaz.

En 2007, 200 pacientes procedentes de Aalen seleccionaron el hospital de Karlsruhe para someterse a una intervención cardíaca. La elevada satisfacción de los pacientes con el tratamiento recibido en Karlsruhe y con los resultados actúa como un fuerte reclamo en Aalen. Y es que muchos de los candidatos quirúrgicos son pacientes electivos, es decir, que pueden decidir ellos mismos sobre las recomendaciones de su cardiólogo, otro de los motivos por los que Zimmermann confía en poder intensificar todavía más la colaboración con el centro de Aalen.



Los técnicos sanitarios del “Stroke Angel” envían los primeros datos de paciente al hospital desde la UCI móvil

#### PFORZHEIM:

##### Una inyección de sangre para la región

La Klinikum Pforzheim, que desarrolla su actividad en la competitiva región de Karlsruhe-Stuttgart, con una elevada densidad de centros hospitalarios, se ha especializado en un campo poco habitual: la sangre.

El hospital de Pforzheim gestiona un centro de medicina de transfusión que dispone de instalaciones para la donación de sangre y de un banco de sangre que suministra sangre conservada y productos de plasma a los hospitales de Pforzheim y de la región. El hospital también posee una elevada competencia en el área de la hemostasiología, que se ocupa principalmente del tratamiento de trastornos de la coagulación sanguínea y de asistir a los pacientes hemofílicos antes y durante las operaciones.

Uno de los objetivos que se ha fijado el centro para este año es aumentar el atractivo de su oferta dentro de la región, para lo cual ha decidido ampliar el área de cirugía traumatológica y ortopédica, incorporar un servicio de cirugía vascular y crear una unidad de electrofisiología dentro de cardiología. También están previstos varios proyectos de reforma y renovación destinados a mejorar el confort de los pacientes ingresados. Y es que la eficacia de las nuevas construcciones y de un ambiente agradable a la hora de atraer pacientes ha quedado demostrada en numerosos hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG. La capacidad de financiación e innovación del Grupo permite incrementar de esta manera el bienestar del paciente incluso en las zonas menos pobladas.

#### BAD KISSINGEN:

##### Competencia oncológica procedente de la universidad

El St. Elisabeth-Krankenhaus de Bad Kissingen también apuesta por la adquisición de *know-how* adicional a través de relaciones de cooperación con otros proveedores. El hospital de Bad Kissingen y su segundo centro de Hammelburg —en proceso de reestructuración para

convertirse en una *Tele-Portal-Klinik*— tienen desde hace tiempo acceso directo al conocimiento especializado del Grupo por medio de la conexión telerradiológica con la central de Bad Neustadt. No obstante, han decidido ampliar todavía más su competencia en un área tan sensible como la oncología por medio de una solución novedosa y única.

Si bien es cierto que el St. Elisabeth-Krankenhaus ofrece servicios muy competentes de cirugía oncológica y que el Heinz Kalk-Krankenhaus dispone de una clínica altamente especializada en gastroenterología y hepatología, también es cierto que el hospital es demasiado pequeño para albergar una unidad específica de oncología capaz de decidir sobre la radioterapia o la quimioterapia adecuada que precisan todos y cada uno de los casos límite. Por ello, para poder ofrecer a los pacientes un tratamiento oncológico integral, el hospital de Bad Kissingen se puso en contacto con el hospital universitario de Würzburg.

El resultado ha sido un éxito: una vez por semana, los especialistas en gastroenterología y cirugía visceral (cavidad abdominal) de Bad Kissingen se reúnen en el marco de un “Grupo de trabajo oncológico interdisciplinario” con un oncólogo jefe de Würzburg para analizar los casos existentes y decidir la mejor terapia.

“Los resultados son contundentes: hemos conseguido la competencia adicional que necesitábamos por medio de una cooperación de alto nivel”, explica Martin Stapper, Director del centro.

Al igual que el centro de neurología de Bad Neustadt o las Weisseritztal-Kliniken al sur de Dresde, el hospital de Bad Kissingen participa en un proyecto de mejora de la asistencia de urgencias en regiones poco pobladas. El trabajo de Bad Kissingen se centra en los infartos de miocardio, donde al igual que en los casos de ictus, el factor tiempo tiene una importancia vital: cuanto más rápido es atendido el paciente, mayores son sus probabilidades de sobrevivir con el menor número de secuelas



posible. Por este motivo, los profesionales de Bad Kissingen no pierden ni un minuto y realizan parte del diagnóstico directamente en la UCI móvil.

Cuando los técnicos sanitarios llegan al lugar, conectan el paciente a un electrocardiógrafo de 12 canales y los datos se transmiten a un ordenador de la unidad de cuidados intensivos del St. Elisabeth-Krankenhaus por medio del teléfono móvil con el que va equipada la UCI móvil. El cardiólogo del centro puede decidir en ese momento a través del monitor si el paciente puede ser tratado en Bad Kissingen o si tiene que ser trasladado directamente a la Herz- und Gefäßklinik de Bad Neustadt.

Tras el éxito de la prueba realizada en una UCI móvil de la Cruz Roja de Baviera, las autoridades han decidido equipar con estos electrocardiógrafos una de cada seis ambulancias de una región que cuenta con 110.000 habitantes. “Esto nos permite ofrecer una asistencia más segura a nuestra comunidad y aligerar la carga de trabajo de los médicos de urgencias, que a menudo son médicos locales de medicina general, no expertos en cardiología”, explica Stapper.

#### NEUROLOGISCHE KLINIK BAD NEUSTADT:

##### Cuando cada minuto cuenta

La concentración de centros e instalaciones en la sede central de Bad Neustadt propicia año tras año el desarrollo de propuestas innovadoras y pioneras.

Una de las novedades más importantes del año 2007 procede de la Neurologische Klinik Bad Neustadt y recibe el nombre de “Stroke Angel Initiative” (en español “Iniciativa del Ángel del ictus”).

Tras dos años de intensos trabajos de desarrollo y ensayo dentro del distrito, esta primavera está previsto ampliar el ámbito geográfico de esta iniciativa especialmente a los distritos vecinos de Bad Kissingen y Hassberge.

El “Ángel del ictus” no es una persona sino un sistema telemédico que utilizan los técnicos sanitarios de ambulancias y hospitales para acelerar considerablemente la atención de primeros auxilios en los accidentes cerebrovasculares agudos.

“Cuando se produce un ataque de ictus, tenemos tres horas contadas para lisar el trombo con medicación de choque, explica el Prof. Bernd Griewing, Director médico de la Neurologische Klinik. Si en este tiempo no conseguimos disolver el coágulo, el riesgo de que el habla o la motricidad queden afectadas aumenta por minutos.

En las regiones de Alemania en las que es posible llegar en un tiempo razonable a numerosas unidades interdisciplinarias de grandes hospitales generales para la atención urgente en caso de accidentes cerebrovasculares (las llamadas “unidades de ictus”), crece el porcentaje de casos atendidos dentro del margen de las tres horas. Pero “en las zonas más rurales, sólo el 2-3% de los pacientes recibe asistencia dentro de este margen de tiempo”, afirma el Prof. Griewing, y continúa: “Nuestro objetivo es incrementar este porcentaje hasta un 10%-15%”. La iniciativa del “Stroke Angel” es, en este contexto, un elemento clave.

El concepto técnico está basado en la electrónica de consumo moderna, concretamente en un PDA. Este ordenador de bolsillo con funciones de comunicación forma parte del equipamiento de la UCI móvil y contiene un formulario que los técnicos sanitarios deben rellenar en el lugar. Las respuestas del formulario y los datos de paciente cargados de la tarjeta sanitaria se transmiten vía satélite al hospital para que éste pueda realizar un primer diagnóstico.

Mientras la ambulancia está de camino, el hospital puede ir realizando todos los preparativos necesarios, entre otros, movilizar al personal que atenderá al paciente, crear el historial médico y preparar los aparatos de diagnóstico, como el tomógrafo computarizado. De este modo, cuando la ambulancia llega al centro, ya están en marcha todos los procesos esenciales.





La iniciativa “Ángel del ictus” del hospital neurológico de Bad Neustadt

Los ensayos llevados a cabo en los años 2006 y 2007 mostraron que, aunque la asistencia al paciente en el lugar del ataque tardó algunos minutos más debido al registro y transmisión de los datos, una vez identificado el ataque de ictus los pacientes fueron trasladados de forma más rápida y directa al hospital adecuado. La utilización de este sistema informático móvil repercutió principalmente en los procesos internos del hospital. Antes del proyecto, el tiempo que transcurría entre la llegada de la ambulancia al centro y el inicio del tratamiento trombolítico era de 32 minutos; al final de la fase piloto, este tiempo se había reducido a 16 minutos, la mitad. De este modo, el porcentaje de pacientes tratados a tiempo en el hospital neurológico de Bad Neustadt (6,1% hasta entonces) pudo prácticamente multiplicarse por dos.

Además del equipo del Prof. Griewing, han participado en este proyecto subvencionado por el Gobierno central numerosas empresas e instituciones: la Cruz Roja de Baviera con cinco UCI móviles (en el futuro serán quince), un fabricante de tecnología médica encargado de los equipos, el Centro de Investigación de Tecnologías Informáticas de Karlsruhe (FZI) como asesor informático, una clínica universitaria de Düsseldorf, dos empresas farmacéuticas para la formación del personal de la ambulancia, y la fundación alemana de ayuda a los enfermos de ictus “Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe”, responsable entre otros de la elaboración de análisis económicos adicionales.

El trabajo todavía no ha concluido: el próximo paso es adaptar este sistema diseñado en Estados Unidos a las condiciones particulares de Alemania. El software, por ejemplo, precisa cambios, y la introducción de datos con el lápiz en el diminuto PDA dentro de la ambulancia en marcha presenta dificultades, por lo que está previsto sustituirlo por una pantalla táctil más grande. RHÖN-KLINIKUM AG ha vuelto a dar entretanto un paso más allá: los expertos de Bad Neustadt están desarrollando en colaboración con la Universitätsklinikum Giessen und Marburg un concepto avanzado de tratamiento de accidentes cerebrovasculares para todos los hospitales del Grupo.

#### AMPER KLINIKEN:

##### La alianza bávara

La estructura empresarial de RHÖN-KLINIKUM AG y la proximidad geográfica han propiciado en la Alta Baviera una intensa y estrecha colaboración entre las sociedades del Grupo Amper Kliniken AG (Dachau) y Kliniken München Pasing und Perlach GmbH. Los servicios e infraestructuras que comparten incluyen un centro de cálculo, asesoramiento jurídico, un sistema unificado de gestión de la calidad y del riesgo, el suministro farmacéutico centralizado desde la Klinikum Dachau y una escuela de enfermería.

En el ámbito médico, el parentesco de ambas empresas y la proximidad física también genera sinergias, como la creación del servicio de ginecología, que se está desarrollando con una estructura directiva compartida.

De este modo, los hospitales se “suministran” competencias de las que inicialmente sólo disponía uno de ellos.

El médico jefe de la unidad de cirugía plástica del hospital de Dachau pasa consulta y opera en Pasing, al tiempo que el servicio de radiología de Pasing proporciona servicios de telerradiología a Perlach. Todos los centros utilizan además el mismo sistema de traslado de pacientes geriátricos de la unidad de hospitalización de agudos a la de rehabilitación en Indersdorf.

Los hospitales bávaros del Grupo también mantienen buenas relaciones con el exterior. El servicio de radiología de las Amper Kliniken, por ejemplo, funciona en colaboración con la Klinikum Grosshadern de la Universidad Ludwig-Maximilian (LMU) de Múnich, y la unidad de neonatología de Dachau lo hace en colaboración con la clínica infantil del Krankenhaus 3. Orden de Múnich. Los centros también colaboran con numerosos facultativos establecidos en la región, los cuales a su vez utilizan el equipamiento avanzado del hospital, como los servicios de radiología, el laboratorio de cateterización cardíaca o el centro endoscópico.

El “señor de la bata blanca” viene de la Klinikum Frankfurt (Oder)

### FRANCFORT (ODER): El “señor de la bata blanca”

La jubilación de su veterano médico pediatra puso al Departamento de Sanidad del Ayuntamiento de Francfort del Oder en un aprieto: todos los intentos de encontrar un sucesor cualificado para su incorporación en una fecha razonable fueron en vano; los concursos para ocupar la plaza quedaron desiertos. La propia ciudad de Francfort estaba sufriendo las consecuencias de la escasez de médicos especialistas...

Para poder garantizar los servicios públicos de pediatría infantil y juvenil en la región —entre otros las revisiones médicas en guarderías y colegios—, el Ayuntamiento se puso en contacto con la Klinikum Frankfurt (Oder). Allí, se encontró una solución rápidamente: el hospital cedió al Ayuntamiento un médico de su unidad de pediatría y movilizó a otros pediatras de la región para formar un equipo de soporte. Esta colaboración se formalizó a mediados de 2007 mediante acuerdo escrito entre el Ayuntamiento y la clínica, en el cual se estipulaba que el médico pediatra seguía siendo empleado del hospital, pero que el Ayuntamiento reembolsaría los costes.

El Director del hospital Ralf Stähler cree que este tipo de partenariado público-privado es la solución más lógica:

“La escasez de médicos especialistas va en aumento y este tipo de problemas puede aparecer cada vez con mayor frecuencia. No hay que tener mucha fantasía para encontrar soluciones adecuadas.”

### GIESSEN Y MARBURG: Tratamiento oncológico integral – Clústers de competencias en un entorno fuertemente competitivo

En su calidad de centros de máximo nivel de asistencia, los emplazamientos de Giessen y Marburg presentan particularidades únicas que requieren conceptos estructurales específicos. Mientras que en Marburg el volumen de pacientes está asegurado por tratarse de una zona rural con escasas infraestructuras hospitalarias, el emplazamiento de Giessen está tocando a la región

metropolitana del Rin-Meno y se encuentra rodeado por más de diez hospitales en un radio de 25 kilómetros.

Los problemas, no obstante, son los mismos en todas partes: duplicación de exploraciones, largos tiempos de espera, pérdidas de información, búsqueda de los especialistas adecuados, etcétera.

La falta de coordinación obliga al paciente a peregrinar por distintos centros hospitalarios y ambulatorios y convierte el tratamiento de su enfermedad en un “trabajo a tiempo completo”. Además, siempre le queda la duda: ¿Se ha hecho todo lo que se podía? ¿He visitado a los especialistas correctos? Si vuelve a ocurrir, ¿estará todo bien coordinado y nada se dejará al azar? Para solucionar este problema, deben crearse estructuras que permitan al paciente oncológico con libertad de elección de médico y hospital acceder a todos los recursos disponibles, es decir, a todos los especialistas y tecnologías de la región. Por otra parte, es imprescindible coordinar desde el principio la secuencia que seguirá el tratamiento y el seguimiento médicos.

El Prof. Dr. Dr. Friedrich Grimminger del Centro Oncológico Interdisciplinario (IOZ) de Giessen explica su innovador concepto de cooperación: “La creación de equipos de trabajo conjuntos en el ámbito médico nos permite integrar distintos centros manteniendo su independencia —y por tanto la pluralidad de la oferta— y distribuir competencias y recursos de forma flexible, dentro de una red asistencial global, en beneficio del paciente.

El Professor Grimminger ha puesto en práctica ya este concepto y lo ha hecho empezando por el IOZ, donde todas las competencias oncológicas de los proveedores de la Universitätsklinikum se han integrado en un solo centro interdepartamental. Se han creado además una unidad oncológica integral y un hospital de día interdisciplinario para el tratamiento de patologías tumorales. Aquí, todos los especialistas relevantes para el tratamiento del paciente se reúnen alrededor de su cama, formando un equipo interdisciplinario (cirujano, radioterapeuta, oncólogo internista, especialista en terapia del



dolor, especialista en medicina paliativa, etc.) que se ajusta a la patología específica del paciente.

Una vez creada esta red asistencial interna, se empezaron a estudiar formas de colaboración externas. El hospital de Giessen suscribió un contrato de cooperación con el vecino hospital de agudos de Lich conforme al cual el Professor Grimminger se hacía cargo de la dirección de la unidad de medicina interna de Lich. Esto hizo posible coordinar los casos a un nivel superior, derivando los pacientes al hospital más adecuado en función de la gravedad. El éxito de esta cooperación ha llevado a los facultativos de Giessen a suscribir acuerdos de este tipo con siete hospitales más de la zona. Cada uno de ellos cuenta con la dirección médica de un equipo interdisciplinario formado por dos o tres especialistas y coordinado por el Professor Grimminger.

Este aprovechamiento conjunto de recursos a nivel regional ha permitido repartir de forma precisa entre los distintos hospitales competencias clave, tecnologías avanzadas, volúmenes de servicio y casos según gravedad, así como demostrar por primera vez ante las cajas de enfermedad la eficacia del concepto. Entretanto, se han integrado en esta red de cooperación las dos grandes consultas oncológicas de Mittelhessen, que actúan de puente entre consulta y hospital.

Los oncólogos de estas consultas trabajan a tiempo parcial como médicos jefe en el IOZ de Giessen y participan en visitas a pacientes y en grupos de estudio. Recientemente se han incorporado también a la red algunos médicos establecidos en la zona así como servicios ambulatorios de cuidados paliativos y cuidados para enfermos terminales con el fin de poder ofrecer una asistencia integral. El sistema electrónico que conecta todos los miembros de la red garantiza una colaboración ágil y eficaz.

El servicio de oncología del hospital hermano de Marburg también marca nuevas pautas dentro del sector. Su centro oncológico integral “Comprehensive Cancer Center Marburg” (CCC) es una iniciativa multidisciplina-

ria que aúna investigación de base, investigación clínica, epidemiología e información y asistencia al paciente. El centro está especializado en oncología ginecológica y en la investigación de la leucemia y consta a su vez de varios centros dedicados a órganos específicos: mama, intestinos, próstata y, a partir de 2009, piel y pulmón. En estos centros el paciente recibe un tratamiento integral, que de otro modo sólo podría obtener visitando varios centros. El tratamiento no sólo incluye varias formas de terapia, como la cirugía, la quimioterapia o la radioterapia, sino también terapia del dolor, asesoramiento personalizado, refuerzo psicológico y otros servicios.

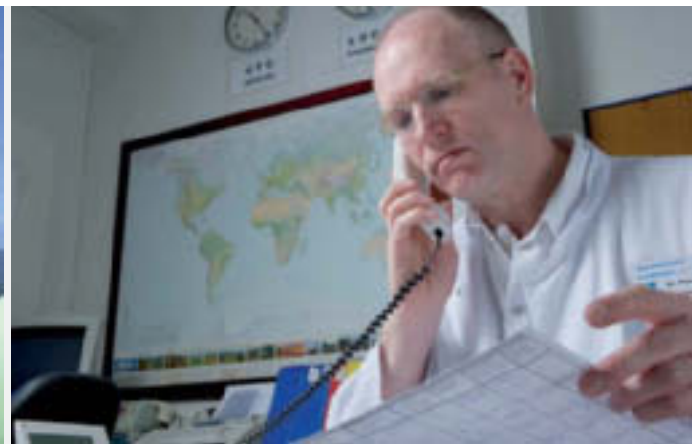
Al igual que el IOZ de Giessen, los centros del CCC de Marburg también han establecido colaboraciones con consultas médicas locales, hospitales, centros de rehabilitación y proveedores de servicios de enfermería. Así, por ejemplo, el centro de mama trabaja en equipo con siete clínicas, seis centros de rehabilitación y 76 consultas ginecológicas. Esta estrecha colaboración con los médicos jefe y médicos especialistas de esta región tan rural ha hecho posible detectar el 90% de los casos de cáncer de mama y aplicar en todos los casos la mejor terapia posible.

#### DKD:

##### La especialista en casos difíciles

Aunque el nombre pueda prestarse a confusión, la Deutsche Klinik für Diagnostik (DKD) de Wiesbaden no se limita únicamente a realizar diagnósticos médicos. La imagen que acarrea desde que se fundara en 1970 de ser una “Clínica Mayo” a la alemana para ejecutivos y jeques árabes tampoco coincide en absoluto con la realidad. Si bien es cierto que un 10% de los casi 40.000 casos tratados en la DKD durante el pasado año eran revisiones médicas de altos ejecutivos y que alrededor de mil pacientes procedían de países árabes, “el 90% de nuestros clientes son alemanes normales y corrientes”, señala el Director médico Prof. Dr. Kristian Rett.

Lo que sí es cierto es que la DKD es mucho más que un simple hospital. Los casos de diagnóstico complicado son transferidos a este centro de medicina avanzada que



cuenta con una unidad de trasplante de médula ósea y de hemocitoblastos para pacientes con leucemia, un centro para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama y un centro de diabetes. La unidad de pediatría dispone de un hospital de día con diez camas especializado en el tratamiento de la diabetes, el asma y la mucoviscidosis infantiles. El centro dispone de otras 50 camas de hospital de día para el diagnóstico de casos difíciles y para el tratamiento de complejas patologías crónicas (diabetes, dolor, patologías intestinales con inflamación crónica, enfermedades neurológicas, etc.).

Podríamos decir que la DKD entra en escena sobre todo cuando todas las posibilidades de la medicina ambulatoria se han agotado. El hospital de día también constituye un caso especial ya que dispone de un total de 60 camas, una cifra muy elevada teniendo en cuenta que el centro sólo dispone de 92 camas "normales", generalmente ocupadas por pacientes quirúrgicos. Los cirujanos de la DKD están fuertemente especializados en cirugía intestinal, mamaria, del suelo pélvico, urológica, ginecológica y otorrinolaringológica.

El Professor Rett considera que la clave del éxito de la DKD es el trabajo en equipo de todos sus expertos combinado con la tecnología médica más avanzada. Entre los equipos de diagnóstico del centro figuran tomógrafos computarizados, tomógrafos de resonancia magnética nuclear y toda una flota de equipos de ultrasonidos de alto rendimiento. Para Rett, la cualificación médica del equipo de la DKD es un factor primordial:

"Cada uno de nuestros médicos jefe es una eminencia en su especialidad".

#### **CUXHAVEN:** **Diagnóstico por satélite**

La sala de trabajo de la unidad de cuidados intensivos del Krankenhaus Cuxhaven recuerda más al centro de operaciones de una compañía naviera que a la sala de médicos de un hospital: mapas mundi decorando las paredes, un ordenador con programas náuticos sobre la

mesa, equipos de fax y teléfono para la comunicación vía satélite... El hospital de Cuxhaven es el típico hospital de segundo nivel de asistencia, pero con ciertas particularidades, como la especialización en cirugía visceral, una unidad de endoprótesis que realiza más de 500 intervenciones al año y actividades docentes dependientes de la Facultad de medicina de Hannover.

La pequeña sala de trabajo de la unidad de cuidados intensivos es, no obstante, lo que convierte este hospital en algo único en Alemania. El teléfono de emergencia de esta sala suena más de mil veces al año, y cada vez que descuelga el teléfono el médico de guardia sabe que allá fuera, en algún océano del mundo, hay un barco con un problema médico. Si un tripulante presenta síntomas de un ataque al corazón o si se ha hecho daño o ha padecido quemaduras o sufre de cualquier otro tipo de dolor, todo capitán de barco alemán sabe que en caso de emergencia debe dirigirse al "TMS (Telemedical Maritime Assistance Service) Germany - Medico Cuxhaven".

El Centro Radio-Médico de Cuxhaven inició sus labores de asistencia a la flota alemana en casos de emergencia médica en el año 1931 y es uno de los más antiguos del mundo.

En aquel entonces, las comunicaciones por radio eran todavía bastante precarias y los médicos tenían que confiar en la capacidad de observación y expresión de su interlocutor para poder realizar un diagnóstico a distancia. A pesar de ello, la posibilidad de recibir ayuda médica desde tierra supuso entonces un paso de gigante en la asistencia médica marítima.

Hoy en día, la posibilidad de enviar a Cuxhaven imágenes, electrocardiografías y otros datos digitales desde prácticamente cualquier lugar del mundo a través de Internet facilita enormemente las labores de diagnóstico. El teléfono vía satélite, por otro lado, permite mantener una comunicación fluida sin apenas interferencias, algo extremadamente importante puesto que la comunicación con el interlocutor es para el médico su principal

El equipo de médicos de asistencia marítima del hospital de Cuxhaven ofrece ayuda y consejo médicos a cualquier “marinero en apuros”

fuente de información. “Lo importante es hacer las preguntas correctas. Lo que nos cuenta nuestro interlocutor es nuestro único punto de referencia, es todo lo que podemos averiguar”, comenta el Dr. Christian Flesche, médico jefe del servicio de anestesiología y, prácticamente de forma automática, director de “Medico” (la unidad de anestesiología es la responsable desde 1931 de la estación radio-médica).

Al igual que la unidad de cuidados intensivos, la central de emergencias cuenta con médicos especializados en anestesiología, medicina de urgencias, cuidados intensivos e incluso medicina marítima las 24 horas del día, 365 días al año. En caso necesario, los médicos de la central pueden consultar con colegas de otras especialidades dentro del hospital, por ejemplo con un cardiólogo en el caso de un ataque al corazón. Ello permite realizar diagnósticos a distancia todavía más precisos.

Para prescribir el tratamiento, los médicos deben utilizar en primera instancia los medios de que dispone el barco, en particular el botiquín reglamentario internacional a bordo. Algunos navíos disponen además de equipos modernos como desfibriladores, que se utilizan para restaurar la función cardíaca.

Si los equipos y medicamentos de a bordo no son suficientes, los médicos de Cuxhaven conciertan una cita con los médicos del puerto más cercano o dirigen —en caso de peligro para la vida del paciente— las medidas de evacuación necesarias con ayuda de los servicios de rescate internacionales.

La central de asistencia médica marítima de Cuxhaven mantiene además una estrecha colaboración con la Sociedad Alemana de Salvamento Marítimo de Bremen (DGzRS), que incluso tiene una base de operaciones en Cuxhaven. Los médicos de Cuxhaven realizan el mantenimiento de los botiquines de primeros auxilios de los más de 60 buques y lanchas de la DGzRS, y algunos de ellos incluso participan periódicamente en las operaciones de rescate de la organización. Desde la década de los

setenta, las embarcaciones de salvamento cuentan con un Tele-ECG directamente conectado a Medico Cuxhaven.

Para Flesche —que ha trabajado él mismo como médico de a bordo— y sus colegas, el servicio radio-médico es más un hobby que una profesión: hasta el año 1997, año en que Medico fue nombrado Centro Radio-Médico oficial de asistencia marítima de la República Federal de Alemania, el personal de la estación trabajaba de forma voluntaria. Desde entonces, el trabajo está remunerado, aunque el sueldo no cubre ni mucho menos el esfuerzo que supone. A pesar de ello, los médicos que trabajan allí desempeñan su trabajo con auténtica pasión.

#### **HILDESHEIM:** El núcleo de la red

En la Baja Sajonia, la relación entre algunos de los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG es especialmente intensa. Los centros de Hildesheim, Salzgitter, Gifhorn, Nienburg y Herzberg cooperan a distintos niveles en el marco de una red cuyos hilos confluyen mayoritariamente en la Klinikum Hildesheim. Los dos hospitales más grandes, Hildesheim y Salzgitter, colaboran estrechamente en el área de cirugía vascular.

En Hildesheim, por ejemplo, se realizan diagnósticos de casos de Salzgitter por medio de teleconferencias, y algunos cirujanos vasculares de Hildesheim operan en Salzgitter de forma regular.

El objetivo a medio plazo es disponer de un centro vascular certificado conjunto.

Hildesheim y Salzgitter mantienen una colaboración similar en el área de cirugía de la columna vertebral —un neurocirujano de Hildesheim opera una vez por semana en Salzgitter-Bad, el segundo centro de la Klinikum Salzgitter— y en el área de cirugía traumatológica, una especialidad particularmente relevante en zonas muy industrializadas. Por su parte, el Kreiskrankenhaus Gifhorn cuenta con la ayuda del hospital de Hildesheim



Los expertos en medicina vascular de Hildesheim también realizan telediagnósticos

en materia de cirugía plástica y cardiología: el médico jefe del servicio de cardiología de Hildesheim realiza una vez por semana intervenciones de mínima invasión en Gifhorn. El hospital de Nienburg de las Mittelweser Kliniken también desea trabajar en el futuro con Hildesheim en el campo de la cirugía plástica.

En el plano operativo, la farmacia central del hospital de Hildesheim abastece a los centros de Salzgitter, Nienburg, Stolzenau y Herzberg y prepara citostáticos (medicamentos oncológicos) para Salzgitter y Herzberg. Hildesheim también colabora con Gifhorn y Nienburg en los diagnósticos de laboratorio, convirtiéndose por todo ello en el núcleo de una amplia red que se extiende desde el lago de Steinhuder hasta la región del Harz.

#### **MITTELWESER KLINIKEN:** **Competencia telemédica**

Forma parte integrante de la estrategia de RHÖN-KLINIKUM AG ofrecer la gama de tratamientos médicos avanzados más amplia posible también en sus centros más pequeños. Dado que éstos no pueden disponer por lo general de un especialista para cada disciplina médica, se han desarrollado una serie de conceptos y sistemas para cubrir estas carencias con recursos externos.

A menudo, estos recursos se pueden conseguir dentro de RHÖN-KLINIKUM AG, por lo que cada vez son más los médicos de hospitales pequeños que utilizan las últimas tecnologías médicas e informáticas para acceder al conocimiento especializado de los grandes hospitales del Grupo. Algunos de estos centros de competencia son la Herz- und Gefäßklinik y la Neurologische Klinik de Bad Neustadt, el Herzzentrum Leipzig, la Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe y, naturalmente, la Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, con su gigantesco *pool* de conocimientos médicos.

El concepto clave que hace posible todo esto es la “telemática”: telerradiología, telecardiología, telemedicina... Los hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG utilizan de

forma sistemática la digitalización; prácticamente todos los equipos de diagnóstico modernos suministran datos digitalizados, desde el electrocardiograma (ECG) hasta el equipo de ultrasonidos, pasando por el tomógrafo computarizado (CT) y el tomógrafo de resonancia magnética nuclear (MRT). Todo lo que se digitaliza puede a continuación transferirse a través de una línea dedicada o de Internet desde cualquier lugar, online y en tiempo real. En casos de emergencia, por ejemplo, pueden enviarse inmediatamente los datos de un electrocardiograma o tomografía computarizada al hospital para realizar un diagnóstico a distancia.

Las Mittelweser Kliniken, con sus centros de Nienburg y Stolzenau, son un claro ejemplo de las ventajas que ofrecen los sistemas telemáticos. Nienburg es un hospital regional de segundo nivel de asistencia, y Stolzenau un centro dependiente de éste con las especialidades de medicina interna y cirugía. En materia de radiología, hasta el año 2007 el hospital de Nienburg utilizaba los servicios de centros de radiología locales, y Stolzenau disponía de un sistema telemático para obtener dichos servicios de la Herz- und Gefäßklinik (HGK) de Bad Neustadt. Actualmente, el centro de Nienburg dispone de su propio servicio de radiología, y Stolzenau sigue conectada a la HGK en su calidad de centro de telemedicina o *Tele-Portal-Klinik*.

“El objetivo en Stolzenau era seguir mejorando los servicios de urgencias a pesar del limitado abanico de especialidades”, comenta Mirko Papenfuss, Director de las Mittelweser Kliniken.

“La idea era realizar un diagnóstico correcto en el mayor número de casos de urgencia posible, aunque éstos no se pudieran tratar todos en Stolzenau.” Y es que, según Papenfuss, lo más importante es que el centro tenga la competencia suficiente para decidir con toda seguridad si el paciente puede ser tratado allí o debe ser trasladado a Nienburg. Y lo han conseguido: Stolzenau se ha convertido en el primer punto de contacto médico para el 95% de los casos de urgencia.



Exploración de un paciente con cáncer: red oncológica en Hildesheim

El proceso que sigue el centro es sencillo: el cirujano o médico internista de Stolzenau examina al paciente y traslada sus consultas a su colega de radiología de Bad Neustadt. Si lo considera necesario, el radiólogo de Bad Neustadt da instrucciones al ayudante de radiología de Stolzenau sobre el programa del tomógrafo computarizado que debe utilizar para realizar las radiografías necesarias. A continuación, los resultados se transfieren online a Bad Neustadt para que el radiólogo pueda verlos en pantalla. Éste realiza su diagnóstico y lo comunica al médico de Stolzenau por teléfono y también por escrito mediante transferencia de datos. Por último, el médico de Stolzenau decide en base a esta información el procedimiento a seguir.

“En una zona poco poblada como la nuestra, esta es la única manera de poder ofrecer este tipo de servicio en un lugar tan pequeño como Stolzenau”, explica Papenfuss, y continúa: “Para poder mantener nuestro nivel de servicio tendríamos que contratar cada vez más especialistas, pero esto no es viable desde el punto de vista económico porque no hay suficiente volumen de trabajo para cubrir estos puestos. Además, dada la escasez de facultativos existente en la actualidad, es casi imposible encontrar profesionales dispuestos a trabajar en un hospital tan pequeño”.

Stolzenau no sólo está conectado telemáticamente con Bad Neustadt sino también con su casa matriz de Nienburg, que puede acceder de este modo en todo momento a la información de paciente o resultados radiológicos o analíticos de Stolzenau. Y no sólo eso: los médicos de la unidad de cuidados intensivos de Nienburg pueden ver en tiempo real siempre que lo precisen los parámetros vitales del paciente que se encuentra en la sala de recuperación o en la unidad de cuidados intermedios de Stolzenau; otro ejemplo más de las posibilidades que ofrece la telemedicina a la hora de aglutinar competencias y aumentar la seguridad del paciente.

Poner una elevada competencia médica al alcance de toda la población de forma rentable a través de los centros de telemedicina es uno de los objetivos estratégicos de RHÖN-KLINIKUM AG. Este año, el Grupo tiene previsto abrir nuevos centros de telemedicina en la pequeña ciudad medieval de Miltenberg am Main y en Hammelburg, cerca de Bad Kissingen, en Franconia. A principios de abril de 2008 el centro de Wittingen se incorporará a la red como centro de telemedicina. El próximo paso será crear una red telerradiológica dentro del Grupo.

#### **SALZGITTER:**

##### **Codo con codo con la prensa**

Salzgitter es el puerto fluvial más importante del Norte de Alemania y el tercer centro industrial más grande de Baja Sajonia, sede de numerosas plantas de producción de grandes consorcios industriales. La Klinikum Salzgitter, con sus dos centros de Salzgitter-Lebenstedt y Salzgitter-Bad, ha adecuado sus servicios e infraestructuras a las particularidades y a la demanda específica de la región. Por ejemplo, ha remodelado la sala de quirófano y está a la espera de que, en el segundo trimestre de 2008, las mutuas de accidentes de trabajo lo incluyan en la categoría de hospital para el tratamiento de heridos graves y pueda tratar, de este modo, pacientes gravemente heridos a causa de un accidente laboral.

Para dar a conocer éste y otros servicios especializados en la región y establecer un contacto directo con sus habitantes, la dirección del hospital lanzó una singular iniciativa:

la “Semana de la Salud 2007”, un congreso regional organizado en colaboración con el periódico local *Salzgitter Zeitung* que se celebró en octubre de 2007 y estuvo abierto a todos los públicos.

Durante cinco días, cada tarde, los médicos jefe del hospital realizaron ponencias sobre sus campos de especialidad y participaron en debates sobre el problema del sobrepeso. Estos debates contaron con la



moderación del *Salzgitter Zeitung*, que también editó un suplemento de cuatro páginas con motivo del evento así como artículos diarios.

Completaron el programa sesiones prácticas de primeros auxilios y medición de la presión sanguínea y masa corporal así como otros pequeños chequeos médicos. “La acogida fue espectacular. La capacidad de la sala de conferencias se vio absolutamente desbordada los tres primeros días; sus 150 plazas fueron totalmente insuficientes”, explica Ronald Gudath, Director de la Klinikum Salzgitter. El enorme éxito del congreso 2007 ha llevado a la Klinikum Salzgitter a repetir el evento este año a fin de mantener el contacto establecido con los habitantes de la zona. La “Semana de la Salud 2008” —que contará con nuevos temas— se convierte por tanto en una cita fija del calendario.

La Klinikum Salzgitter organiza también otras actividades de relaciones públicas de menor envergadura, como ponencias y seminarios en colaboración con la universidad popular local.

#### **ATTENDORN:**

##### **Sobresaliente en medicina geriátrica y reumatología**

El Krankenhaus St. Barbara de Attendorn es el único hospital de RHÖN-KLINIKUM AG en Renania del Norte-Westfalia y, por tanto, el hospital “más occidental” del Grupo. En la región de Olpe donde está ubicado el St. Barbara operan otros hospitales muy competentes. No obstante, “el Krankenhaus St. Barbara ha aprovechado de forma óptima el nicho de mercado que existía en la región, en la que no toda la población tenía acceso a servicios de ortopedia combinados con reumatología”, explica Ottmar Köck, Director del St. Barbara. El hospital ha cubierto esta carencia con dos unidades de agudos y una unidad de asistencia ambulatoria que registra cada vez más visitas. El servicio de reumatología de Attendorn registra también una creciente demanda procedente incluso de otras regiones y se ha convertido en una de las especialidades del centro con 1.800 pacientes tratados en 2007, es decir, casi una quinta parte de los 9.500 pacientes ingresados en el centro ese año.

El hospital de Attendorn también presenta características únicas dentro del Grupo RHÖN-KLINIKUM, ya que dispone de una unidad geriátrica de agudos, algo bastante habitual por otro lado en Renania del Norte-Westfalia. Esta unidad atiende cada año a unos 1.200 pacientes mayores de 65 años con cuadros clínicos típicos de la edad —muchos de ellos con polipatías como ictus— y con otras afecciones internas y quirúrgicas. Desde el primer día, el tratamiento se aborda de manera interdisciplinaria e incluye, según el diagnóstico, fisioterapia, ergoterapia, logopedia, psicología e incluso terapia asistida por animales.

El objetivo de la rehabilitación temprana personalizada es que el paciente se recupere todo lo posible mientras está en el hospital, de modo que no tenga que continuar el tratamiento en una clínica de rehabilitación cuando se le dé el alta. En el caso de los pacientes que han sufrido un accidente cerebrovascular, por ejemplo, el porcentaje de recuperación es del 95%.

#### **WEISSERITZTAL-KLINIKEN:**

##### **Forja de médicos para la región**

Al sur de Dresde, prácticamente tocando a la ciudad, a orillas del río Weisseritz, se encuentra el emplazamiento de Freital. Un poco más al sur, en las montañas de Erzgebirge, se encuentra su centro hermano Dippoldiswalde. Ambos emplazamientos forman una sociedad que opera bajo el nombre de Weisseritztal-Kliniken. Su Directora, la Dra. Ursula Zufelde, se debe, al igual que muchos de sus colegas del Grupo RHÖN-KLINIKUM, por entero a su región. Una región en la que, al menos en el ámbito médico, la coyuntura no es fácil: “Los médicos de cabecera veteranos se jubilan y cada vez cuesta más encontrar sucesores cualificados”, explica Zufelde.

Para solucionar este problema, las Weisseritztal-Kliniken han desarrollado su propio sistema:

“Formamos específicamente a médicos generales que tengan la intención de entrada de establecerse en la región”, explica la Dra. Zufelde.



La unidad de angiología del Park-Krankenhaus Leipzig-Südost pasa consulta en el centro de asistencia médica de Gornau una vez por semana

El Park-Krankenhaus Leipzig posee una de las unidades de angiología más grandes de Europa



“Esto significa que formamos a muchos más médicos de los que necesitamos”, y ello a pesar de que la ayuda del gobierno de Sajonia de 1.020 euros por médico al mes sólo cubre parte de los costes de formación. No obstante, el compromiso médico de los centros con su región les ha llevado a ampliar la formación de dos a seis médicos.

Después de tres años en el hospital, los jóvenes médicos deben realizar dos años más de prácticas en una consulta, lo cual plantea de nuevo dificultades. Encontrar un puesto de prácticas en una consulta resulta muy complicado porque los médicos no saben cómo pagar a estos jóvenes colegas. El presupuesto de la consulta no se incrementa para cubrir esta plaza, por lo que el sueldo del médico en prácticas “debe salir”, por así decirlo, del sueldo del médico que imparte la formación. Para solucionar este problema, RHÖN-KLINIKUM ofrece a los médicos estudiantes puestos de prácticas en sus propios centros de asistencia médica. Los resultados del programa de formación de las Weisseritztal-Kliniken son elocuentes: desde el año 2001, seis de los médicos graduados se han establecido como médicos de cabecera en la región, uno trabaja como médico general en una consulta de Dresde, y tres están cursando sus prácticas en diversas consultas, uno de ellos en el centro de asistencia médica de la *Tele-Portal-Klinik* de Dippoldiswalde.

Otro de los proyectos regionales en los que participan las Weisseritztal-Kliniken es la red de asistencia para casos de ictus de Sajonia Oriental. Ambos centros participan como hospitales piloto en este proyecto telemédico organizado en colaboración con la Clínica Universitaria de Dresde, cuyo objetivo es poner a disposición de los centros más pequeños —que generalmente carecen de ella— la competencia neurológica necesaria para tratar accidentes cerebrovasculares in situ de forma más rápida y segura. La Clínica Universitaria de Dresde es la encargada de proporcionar dicha competencia dentro de la red.

Para que este sistema funcione, es necesario que ambas partes tengan equipos disponibles las 24 horas del día, como mínimo el tomógrafo computarizado, un internista y el personal auxiliar y de enfermería necesario en cada una de las Weisseritztal-Kliniken, y un neurólogo en la Clínica Universitaria. Cuando un paciente sospechoso de accidente cerebrovascular ingresa en urgencias en Dippoldiswalde o Freital, la clínica realiza inmediatamente una tomografía y se pone en contacto con el neurólogo de Dresde.

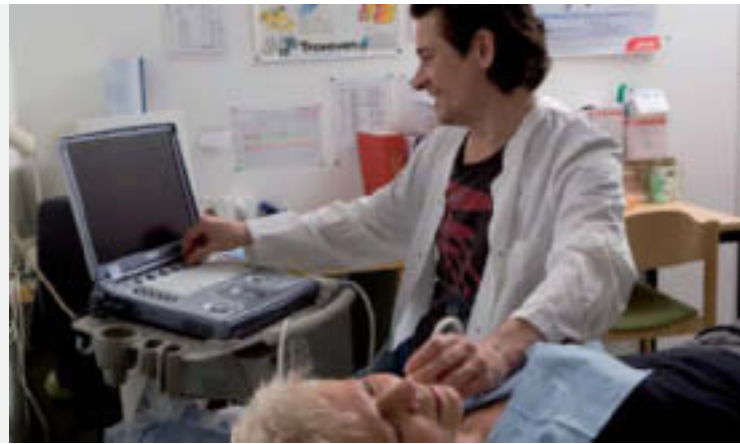
El neurólogo puede realizar la exploración del paciente con ayuda del internista, de una cámara con control remoto ubicada en la clínica pero dirigida por él y de una conexión de voz. De este modo, el neurólogo puede incluso observar la pupila del paciente y también hablar con él. Tras la exploración, ambos médicos deciden si el paciente puede ser tratado en la clínica o si debe derivarse a otro centro.

La Dra. Zufelde explica al respecto: “Para poder ofrecer un servicio 24 horas, necesitábamos cinco neurólogos, pero no podemos contratarlos porque nuestros centros no tienen el volumen de trabajo suficiente. La telemedicina es por tanto la única solución viable, tanto desde el punto de vista del paciente como de la rentabilidad”.

La Dra. Zufelde se muestra satisfecha con los resultados de la fase de pruebas de este proyecto piloto: “En cualquier caso, este sistema mejorará y agilizará considerablemente la asistencia en los lugares más aislados. Además, hemos podido constatar que la competencia de nuestro personal médico y de enfermería en cuestiones de ictus se ha incrementado notablemente, puesto que ahora el trabajo en este campo es mucho más intenso”.

#### **PARK-KRANKENHAUS LEIPZIG-SÜDOST:** Excelencia en la asistencia básica

Aparentemente, el Park-Krankenhaus Leipzig-Südost es uno más de los muchos hospitales comarcales y municipales que existen en Alemania. Pero sólo aparentemente; porque en una ciudad con tantas clínicas y plazas



hospitalarias como Leipzig, un hospital normal de asistencia básica general no tiene futuro. “Para poder operar con éxito en este entorno, tenemos que diferenciarnos de la competencia desarrollando una serie de características únicas”, explica Martin Jonas, Director del centro.

Sin duda, el Park-Krankenhaus Leipzig-Südost lo ha conseguido. Su unidad de angiología es una de las más grandes de Europa, y la de ortopedia, especializada en endoprótesis, es la más grande de Leipzig. Además, el hospital desarrolla varios programas para mejorar el acceso generalizado de la población a la medicina especializada.

La unidad de angiología (clínica vascular) —que colabora estrechamente con el servicio de cirugía vascular y con el vecino Herzzentrum Leipzig— trata actualmente a pacientes procedentes de toda Alemania y dispone del equipamiento y de los tratamientos más avanzados, entre otros, dos unidades de diagnóstico vascular por imagen y cirugía mínimamente invasiva.

La enorme reputación de la que goza el servicio de angiología del centro dentro de la comunidad médica internacional se pone de manifiesto con el Leipzig Interventional Course (LINC). Este congreso de medicina vascular de alto nivel congregó en enero de este año a alrededor de 1.500 especialistas de todo el mundo y ofreció un programa de conferencias a cargo de más de cien ponentes llegados de los cinco continentes.

Ello convierte a Leipzig durante el congreso en el centro del saber más grande del mundo en el campo de la angiología.

El servicio de traumatología y ortopedia del Park-Krankenhaus goza también de una excelente reputación fuera de la región. El centro —con un servicio propio de endoprótesis que suministra, entre otros, prótesis de rodilla y de cadera— se ha especializado en el tratamiento de

complicaciones postquirúrgicas en la colocación de prótesis, especialmente infecciones, aflojamiento de prótesis o fracturas. El servicio de cirugía séptica, que se ocupa principalmente de tratar los tejidos sometidos a cirugía infectados, registra una demanda tan elevada que el hospital ha decidido iniciar este año las obras de construcción de un ala dedicada exclusivamente a esta especialidad.

El desarrollo de estas especialidades de amplio renombre no impide al hospital de Leipzig perder de vista en ningún momento las necesidades específicas de su región. La unidad de angiología, sin ir más lejos, tiene programada cada semana una hora de visita en un centro de asistencia médica de Gornau, un diminuto pueblo al pie de las montañas de Erzgebirge, a 90 kilómetros de Leipzig. Martin Jonas comenta satisfecho al respecto: “De este modo, podemos hacer llegar a las zonas más aisladas una competencia médica a la que de otro modo no tendrían acceso”. El hecho de que a raíz de esta colaboración algún que otro paciente de la zona de Erzgebirge se dirija al hospital de Leipzig es, por así decirlo, un “efecto secundario nada dañino”. El Park-Krankenhaus tiene previsto ofrecer a principios de abril una segunda hora de visita en el centro de asistencia médica de Cottbus.

La unidad de psiquiatría infantil y juvenil del centro también realiza grandes esfuerzos para mejorar la accesibilidad asistencial. Próximamente se abrirán en Borna, Wurzen y Torgau hospitales de día satélite —cada uno con seis plazas— para poder atender in situ a las familias de estas pequeñas localidades sin acceso directo al Park-Krankenhaus. El hospital de Leipzig sigue de este modo la misma estrategia que la unidad de psiquiatría de adultos del Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie de Hildburghausen, en Turingia. Para asegurar un volumen de trabajo suficiente que permita mantener el personal contratado y garantizar la rentabilidad de estas clínicas satélite, los centros ofrecen también servicios completamente ambulatorios.



Park-Krankenhaus Leipzig: tecnología punta y excelente calidad humana

#### HILDBURGHAUSEN:

##### Flujo de procesos en la psiquiatría forense

El hospital de Hildburghausen, al sur de Turingia, tiene una larga tradición en el campo de la psiquiatría. En el año 1866 se inauguraba en este emplazamiento la institución para enfermos mentales “Herzoglich-Sachsen-Meiningische Landesirren- und Pflegeanstalt”, y 140 años después se producía otro hecho histórico: en mayo de 2006, el Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen abría una clínica de psiquiatría forense con 128 plazas, un concepto terapéutico innovador y, por primera vez en Alemania, con capital privado.

Su inauguración fue precedida por cuatro años de intenso debate sobre el concepto terapéutico del centro —que combina el régimen penitenciario con la psicoterapia— entre funcionarios del departamento de justicia de Turingia y expertos de RHÖN-KLINIKUM AG en las áreas de organización hospitalaria, tratamiento de toxicomanías y psicósomática. Afortunadamente, el gobierno del *land* de Turingia había decidido de antemano separar tanto conceptual como físicamente la rehabilitación de delinquentes toxicómanos y de delinquentes con trastornos mentales, lo cual facilitó parte del trabajo. En Hildburghausen sólo se tratan los primeros.

El concepto innovador resultante de este intenso trabajo lo describe Wolfgang Pföhler, Presidente del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, de la siguiente manera:

“El reto de este proyecto era integrar en un mismo lugar las medidas de seguridad requeridas con las medidas terapéuticas necesarias para la rehabilitación. Esta integración ha dado lugar a un nuevo concepto arquitectónico y a un nuevo modelo de inversión.”

En el marco de un partenariado público-privado casi modélico en Turingia, RHÖN-KLINIKUM AG se ha hecho cargo de unas inversiones de más de 24 millones de

euros, que el *land* de Turingia retornará gradualmente durante los próximos años mediante el pago de los servicios psiquiátrico-forenses. Un modelo de inversión que sin duda marca nuevas pautas.

El concepto terapéutico es también muy innovador y está basado, entre otros, en el principio de flujo de procesos de RHÖN-KLINIKUM AG para la organización hospitalaria: los pacientes pasan por distintos niveles asistenciales en función del grado de convalecencia, hasta que se recuperan por completo y son dados de alta. Del mismo modo, el centro de psiquiatría forense de Hildburghausen está organizado en distintas fases de terapia: una fase de diagnóstico de dos meses, una fase de motivación de cuatro meses, una de aproximadamente seis meses de deshabitación intensiva en el módulo terapéutico y seis meses más en el módulo de rehabilitación, que debe preparar al paciente para tomar las riendas de su vida libre de adicciones.

Según el progreso realizado, el paciente avanza por distintas fases, desde el máximo nivel de seguridad hasta una relativa libertad, desde unas condiciones de vida más bien espartanas hasta cierto confort. El único elemento que no varía es el terapeuta, que se entrevista con el interno una vez a la semana como mínimo y le acompaña durante todo el proceso. A medida que avanza en el tratamiento, el paciente va conquistando libertades, aunque sólo a nivel interno primero. Las medidas de seguridad respecto del exterior sólo se relajan al final del tratamiento. Este sistema responde a uno de los principios básicos de actuación del hospital de Hildburghausen: “La seguridad primero”.

Si los terapeutas y enfermeros detectan que la terapia no está dando resultados, tienen que tomar medidas inmediatas e interrumpir todo el proceso. En ese caso, el interno es trasladado al “módulo de retorno”, donde se encuentra de nuevo con el máximo nivel de seguridad en espera de ser devuelto al módulo carcelario.

**MEININGEN:****Clúster farmacéutico**

Empresa de logística, fabricante farmacéutico, laboratorio de análisis... La farmacia central de Meiningen lo es todo. Con un volumen de facturación de 11,4 millones de euros, en el año 2007 ha alcanzado las dimensiones de una mediana empresa. Su cartera de “clientes” la forman 13 hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG y una clínica de rehabilitación ajena al Grupo. Su zona de influencia comprende un radio de alrededor de 40 kilómetros, mucho más si miramos hacia el suroeste: de Bad Kissingen a Hammelburg y más allá hasta Erlenbach y Miltenberg al sur de Aschaffenburg.

En total, la farmacia central de Meiningen abastece 3.227 camas en 23 especialidades médicas diferentes y sus repartidores realizan una media de 560 suministros a la semana en 280 puntos de entrega.

Para poder gestionar esta compleja logística, la farmacia de Meiningen ha incorporado en el año 2007 un moderno sistema robotizado de *picking*. La centralización de la demanda ofrece a los hospitales clientes ventajas considerables de precio, especialmente porque Meiningen trabaja con otras farmacias del Grupo.

Un equipo compuesto por tres farmacéuticos y ocho técnicos o asistentes comerciales farmacéuticos se encarga de preparar cada año —sobre la base de las recetas específicas de paciente— alrededor de 7.000 pomadas, soluciones, cápsulas y supositorios así como 1.600 infusiones analgésicas. La preparación estéril de citostáticos también se realiza de forma individualizada: cada año se preparan en la farmacia de Meiningen alrededor de 11.000 quimioterapias específicas de paciente para tratamientos hospitalarios, semiambulatorios y ambulatorios en Meiningen, Hildburghausen, Bad Kissingen y Hammelburg. El laboratorio, por su parte, se encarga de examinar materias primas y muestras de los procesos de fabricación en curso.

La farmacia de Meiningen no se limita a suministrar medicamentos, sino que proporciona también un valioso *know-how* a los hospitales clientes. Asesora, por ejemplo, acerca de la acción, los efectos secundarios y las interacciones de los medicamentos que elabora, revisa estándares terapéuticos y asistenciales y configura la lista de medicamentos del centro en cuestión. Después de todo esto, al equipo de Meiningen todavía le queda tiempo para participar en algunos órganos de los centros con los que trabaja.

El clúster de competencias de la farmacia central de Meiningen aporta por consiguiente un sinfín de ventajas tanto económicas como médicas a todos los miembros de la red.

**CONCLUSIÓN**

Uno de los prejuicios más extendidos en Alemania es que los hospitales municipales y comarcales —es decir, centros del primer y segundo nivel de asistencia— son prácticamente todos iguales a lo largo y ancho del territorio, también en lo que a mediocridad se refiere. Muchos hospitales de RHÖN-KLINIKUM AG que se incluyen en estas categorías, no obstante, demuestran todo lo contrario: han desarrollado especialidades, han cubierto nichos de mercado regionales o han lanzado iniciativas únicas en su zona. Estos centros demuestran cada día que las zonas rurales —que tanto gusta menospreciar— no tienen por qué ser una tierra de nadie en el ámbito asistencial. Si los hospitales y todos los agentes de la zona implicados en la red de asistencia médica reciben el apoyo de una comunidad fuerte y tienen acceso a recursos que ellos no pueden mantener; si se consigue trasladar a los pequeños centros regionales la tecnología, los conocimientos y la competencia de los grandes hospitales; y si las experiencias de los médicos de las zonas rurales quedan registradas en un *pool* compartido de conocimientos, todos salen ganando, tanto la región como los miembros de la red asistencial.

**PERFIL ASISTENCIAL DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM A 31 DE DICIEMBRE DE 2007**

Hospital	Capacidad				Nivel asistencial				Categoría	
	Hospitalización de agudos <sup>1</sup>	Hospital de día /semiambulatorio <sup>2</sup>	Rehabilitación /Otros <sup>2</sup>	Total 2007	Total 2006	Primer y segundo nivel de asistencia	Tercer nivel de asistencia	Cuarto nivel de asistencia		
<b>BADEN-WÜRTTEMBERG</b>										
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe	75			75	75			x		
Klinikum Pforzheim	520			520	520	x		x		x
<b>BAVIERA</b>										
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Heinz Kalk-Krankenhaus)	60			60	86	x				
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen	222			222	196	x		x		
St. Elisabeth-Krankenhaus Bad Kissingen (Hammelburg)	74			74	117	x				
Herz- und Gefäß-Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	339			339	339			x	x	
Klinik für Handchirurgie, Bad Neustadt a. d. Saale	81		44	125	125			x		
Klinik "Haus Franken", Bad Neustadt a. d. Saale			140	140	122					
Haus Saaletal, Bad Neustadt a. d. Saale			232	232	232					
Neurologische Klinik Bad Neustadt a. d. Saale	139		121	260	260			x		
Psychosomatische Klinik, Bad Neustadt a. d. Saale	200		140	340	340			x		
Amper Kliniken (Dachau)	410	6		416	416					x
Amper Kliniken (Indersdorf)	50		70	120	140	x	x			
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Miltenberg)	86			86	86	x				
Kliniken Miltenberg-Erlenbach (Erlenbach)	220		32	252	256	x			x	
Klinik Kipfenberg	90		60	150	140			x		
Frankenwaldklinik Kronach	282		30	312	312	x			x	
Klinikum München-Pasing	400			400	400		x			x
Klinik München-Perlach	170			170	170	x				x
<b>BRANDEMBURGO</b>										
Klinikum Frankfurt (Oder)	853	36		889	908		x			x
<b>HESSE</b>										
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Giessen)	1.087	35		1.122	1.122			x	x	x
Universitätsklinikum Giessen und Marburg (Marburg)	1.103	37		1.140	1.140			x	x	x
Aukamm-Klinik, Wiesbaden	57			57	57			x		
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden	92	60		152	169		x			
<b>BAJA SAJONIA</b>										
Krankenhaus Cuxhaven	250			250	250	x				x
Kreiskrankenhaus Gifhorn	349		6	355	355		x			
Klinik Herzberg	260			260	260	x				x
Klinikum Hildesheim	535			535	708		x			x
Mittelweser Kliniken (Nienburg)	245			245	245	x				
Mittelweser Kliniken (Stolzenau)	70			70	70	x			x	
Klinikum Salzgitter (Lebenstedt, Salzgitter-Bad)	400			400	405	x				x
Klinikum Uelzen	368			368	380		x			x
Städtisches Krankenhaus Wittingen	71			71	71	x				
<b>REMANIA DEL NORTE-WESTFALIA</b>										
Krankenhaus St. Barbara Attendorf	286	12		298	298	x				
<b>SAJONIA</b>										
Weisseritztal-Kliniken (Freital, Dippoldiswalde)	370			370	390	x		x	x	x
Herzzentrum Leipzig	330	10		340	321			x		x
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost	495	70		565	515	x		x		x
Soteria Klinik Leipzig	56		182	238	238			x		x
Klinikum Pirna	366	34		400	448	x		x		x
<b>SAJONIA-ANHALT</b>										
Krankenhaus Köthen	264			264		x				
<b>TURINGIA</b>										
Zentralklinik Bad Berka	669			669	669		x		x	
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda	212			212	234	x			x	
Fachkrankenhaus Hildburghausen	286	44	186	516	516			x		
Klinikum Meiningen	568			568	568		x		x	
<b>Total</b>	<b>13.060</b>	<b>344</b>	<b>1.243</b>	<b>14.647</b>	<b>14.703</b>					

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

<sup>2</sup> Camas de rehabilitación y Otras áreas según acuerdo contractual; Otras áreas incluye Saaletalklinik Bad Neustadt a. d. Saale: 18 camas de adaptación, Klinik Indersdorf: 10 plazas geriátricas de hospital de día, Pflegeheim Kronach: 30 camas de cuidados a corto y largo plazo (residencia geriátrica), Kreiskrankenhaus Gifhorn: 6 camas de cuidados a corto plazo, Soteria Klinik Leipzig: 20 camas de adaptación, Fachkrankenhaus Hildburghausen: 58 camas en área de residencia y 128 camas en psiquiatría forense.



Eugen Münch,  
Presidente del Consejo de Supervisión

## INFORME DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

sobre el ejercicio social de RHÖN-KLINIKUM AG comprendido  
entre el 1 de enero de 2007 y el 31 de diciembre de 2007

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

En el ejercicio 2007 el Consejo de Supervisión ha desempeñado todas las tareas que le corresponden en virtud de las disposiciones legales y estatutarias, ha asesorado regularmente al Consejo de Administración y ha supervisado permanente y exhaustivamente la gestión de este último. El Consejo de Supervisión ha participado de forma directa y desde el principio en todas las decisiones fundamentales para la empresa.

El Consejo de Administración ha mantenido informado al Consejo de Supervisión de forma periódica, actual y detallada, por medio de informes tanto orales como escritos, de todos los aspectos relevantes en materia de planificación empresarial y desarrollo estratégico del Grupo, así como en relación con la evolución de los negocios y la situación del Grupo, incluido el análisis y la gestión de riesgos. El Consejo de Supervisión ha sido informado ampliamente de todos los proyectos y desarrollos importantes así como de acontecimientos de especial relevancia. El Consejo de Administración ha explicado y comentado con el Consejo de Supervisión las desviaciones habidas con respecto a los planes y objetivos fijados, argumentando las causas de las mismas. El Consejo de Supervisión ha estudiado en el marco de sus sesiones plenarias y comités competentes y en base a los informes del Consejo de Administración aquellos acontecimientos de especial relevancia para la empresa y, en tanto que requerido por las disposiciones legales y estatutarias y tras un análisis exhaustivo, ha emitido su voto con respecto a las

propuestas de resolución del Consejo de Administración. En el caso de operaciones urgentes, el Consejo de Supervisión ha dictado sus resoluciones por escrito siempre que así se ha requerido.

Por otra parte, el Presidente del Consejo de Supervisión se ha reunido personalmente al menos una vez por semana con el Presidente del Consejo de Administración, en ocasiones de forma conjunta con el Vicepresidente, con el fin de mantener un contacto periódico y abordar la estrategia, la evolución de los negocios y la gestión de riesgos de la empresa. Algunos de los temas centrales que se han discutido con mayor frecuencia en dichas reuniones han sido la valoración conjunta del cambio de actitud de la administración pública en materia de privatizaciones y el posicionamiento estratégico de la compañía en base a sus oportunidades internas y externas. Dado que, por su naturaleza, la actividad que desarrolla nuestra empresa provoca e impulsa cambios en la Sociedad o reacciona ante ellos, estamos siempre en el punto de mira de la opinión pública y es importante en este sentido y en el de la consecución de nuestros objetivos unificar la posible disparidad de criterios existente. Las reuniones que se llevan a cabo con otros miembros del Consejo de Administración cuentan siempre por lo general con la presencia del Presidente del Consejo de Administración, a menos que dichas reuniones se enmarquen dentro del Comité de Asuntos de Personal y de la evaluación del rendimiento del directivo en cuestión. Con ello se garantiza una relación entre el Presidente del Consejo de Administración, su Vicepresidente y el Presidente del Consejo de Supervisión basada en la confianza y en la crítica constructiva así como una separación clara respecto del negocio operativo.

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

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

Con el objeto de desarrollar eficazmente sus funciones, el Consejo de Supervisión ha creado un total de seis comités permanentes y uno extraordinario, cuyos miembros no son nombrados de acuerdo con las reglas de la proporcionalidad sino en función del conocimiento específico que poseen con respecto 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 los Estatutos, y también en lugar del Consejo de Supervisión, de conformidad con el Reglamento Interno de este último órgano adaptado a sus funciones específicas. La composición de cada uno de los comités permanentes durante el ejercicio y la composición actual se detallan más abajo en el cuadro de estructura organizativa del Consejo de Supervisión.

En el ejercicio 2007, el **Comité de Asuntos de Personal** —que se ocupa de las cuestiones en materia de personal que atañen al Consejo de Administración— ha celebrado dos reuniones (con un quórum del 100%) y, después de las votaciones pertinentes vía telefónica para evitar pérdidas de tiempo, ha resuelto por escrito sobre algunas cuestiones contractuales relacionadas con antiguos miembros del Consejo de Administración. Algunos de los temas principales que han centrado su trabajo han sido la renuncia por parte del Consejo de Administración de participar en la parte de beneficios del ejercicio 2006 atribuible a un efecto fiscal extraordinario, así como las perspectivas de trabajo futuras del Consejo de Administración y de las direcciones de área en el marco de un nuevo concepto de gestión dentro del Grupo. En la reunión celebrada por el Comité al final del ejercicio se trataron principalmente los siguientes temas: el plan de

sucesión a largo plazo para el Consejo de Administración, la modificación de contratos de miembros del Consejo de Administración, la revisión de la estructura y las directrices retributivas aplicables a los miembros del Consejo de Administración así como la evaluación del rendimiento y de la evolución de cada uno de los miembros del Consejo de Administración mediante un diálogo constructivo entre las partes.

Durante el ejercicio 2007 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 durante el ejercicio un total de cuatro reuniones (con un quórum del 100%). El auditor ha participado en dos de estas reuniones. La actividad del Comité se ha centrado principalmente en la revisión de las cuentas anuales 2006 de RHÖN-KLINIKUM AG y del Grupo y en el asesoramiento previo con relación a éstas. El Comité de Auditoría también ha estudiado de forma crítica y exhaustiva en sus reuniones las cuentas anuales, informes de gestión e informes de auditoría de cada una de las sociedades del Grupo así como la propuesta de distribución de beneficios. El Comité de Auditoría ha comprobado la independencia del auditor previsto para las cuentas 2007, ha propuesto al pleno del Consejo de Supervisión un candidato concreto para su presentación a la Junta General de Accionistas y, una vez aprobado dicho candidato, ha cursado el encargo al auditor elegido, determinando claramente los puntos clave de la auditoría así como los honorarios.

Las cuestiones fundamentales relativas a la contabilidad, la planificación empresarial y la eficacia del sistema de control interno y de la gestión de riesgos –incluidos riesgos empresariales específicos– se han comentado a fondo con el Consejo de Administración y con el auditor. Los informes trimestrales han centrado también el trabajo del Comité en cooperación con el Consejo de Administración, al igual que el nuevo informe financiero semestral, que ha contado además con la participación del auditor. La evolución económica de la sociedad integrada Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH dentro del Grupo ha sido supervisada de forma especialmente crítica por parte de los miembros del Comité de Auditoría sobre la base de las cifras presentadas por el Consejo de Administración.

El informe trimestral de controlling del Grupo forma parte integrante del sistema de gestión de riesgos y ha sido objeto de amplia discusión en todas las reuniones del Comité, con la participación del Director de Controlling de Grupo. El Comité se ha ocupado en repetidas ocasiones de la implantación de la unidad de Auditoría Interna y ha acordado la contratación del director de dicha unidad de conformidad con las disposiciones del Reglamento Interno Especial que regula la colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión. Otro de los asuntos que ha abordado el Comité ha sido la creación, organización y desarrollo del departamento de gestión del cumplimiento y del equipo pertinente. En relación con la redacción de la Declaración de Conformidad según el artículo 161 de la Ley de sociedades anónimas alemana (AktG) respecto de las recomendaciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo, el Comité ha supervisado y adoptado los cambios de la Comisión Gubernamental de fecha 14 de junio de 2007 y ha emitido una recomendación al pleno del Consejo de Supervisión.

El **Comité de Inversión** ha celebrado cinco reuniones (quórum del 97,8%) durante el ejercicio. El Comité adopta acuerdos en lugar del Consejo de Supervisión sobre la adquisición de hospitales y las inversiones sujetas a autorización así como sobre la financiación de dichas medidas.



Además, el Comité 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. En este contexto, la importancia estratégica de los historiales electrónicos de paciente (EPA) para el futuro del sector sanitario ha sido objeto de intenso debate en una de las reuniones del Comité.

El Consejo de Administración ha presentado de forma sistemática en cada reunión del Comité un informe sobre adquisiciones que, además de ofrecer una panorámica general del mercado hospitalario alemán, ha servido de base para discutir conjuntamente proyectos de adquisición concretos. El Consejo también ha presentado conceptos de desarrollo a medio y largo plazo para determinados emplazamientos, cuya idoneidad estratégica ha sido también objeto de debate dentro del Comité. Por otra parte, el Comité ha estudiado exhaustivamente y aprobado en caso oportuno determinados proyectos de inversión en base a la documentación detallada aportada por el Consejo de Administración, incluidos análisis de mercado y cálculos de inversión.

Una vez concluida la fase de inversión y reestructuración, las adquisiciones se someten a revisión en el marco de una comparativa teórico/real destinada a determinar el grado de cumplimiento de los objetivos fijados en el momento de la adquisición. El Comité también ha analizado las repercusiones de la reforma del impuesto de sociedades del año 2008 en relación con los resultados del Grupo y la evolución de los dividendos expuestas por el Consejo de Administración.

El **Comité Anticorrupción** ha celebrado dos reuniones (quórum del 100%). 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. Durante el ejercicio, el Comité ha adoptado en colaboración con el Consejo de Administración una serie de medidas para prevenir posibles casos de corrupción así como pautas de comportamiento en aquellas áreas de la empresa más susceptibles de corrupción. El presidente del Comité Anticorrupción es al mismo tiempo miembro del Comité de Auditoría, con lo que se le facilita acceso inmediato a las posibilidades de control de este último comité. No ha sido necesario solicitar al Comité de Auditoría comprobaciones especiales.

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

El nuevo **Comité de Designaciones** creado en octubre de 2007 con la finalidad de proponer al Consejo de Supervisión candidatos adecuados para su presentación a la Junta General en los casos de convocatoria de nuevas elecciones no se ha reunido durante el ejercicio.

En su reunión de fecha 13 de febrero de 2007, el Consejo de Supervisión creó el comité extraordinario **Retribución del Consejo de Supervisión**, integrado de forma paritaria por seis miembros del Consejo de Supervisión (Münch, Mündel, Ehniger, Becker, Bühner, Harres). Dicho Comité se ha reunido una vez (quórum del 100%) y se ha encargado de revisar las propuestas relativas a la reestructuración del sistema de retribución del Consejo de Supervisión y los cambios estatutarios propuestos. También ha preparado la votación por escrito de los miembros del Consejo de Supervisión necesaria para tomar el acuerdo.

## EL TRABAJO DEL PLENO DEL CONSEJO DE SUPERVISIÓN

El Consejo de Supervisión ha celebrado un total de cuatro reuniones durante el ejercicio 2007 (quórum del 95%), no habiendo participado ningún miembro en menos de la mitad de las reuniones.

Las reuniones ordinarias del Consejo de Supervisión se encuentran divididas en dos bloques. En el primero se tratan cuestiones internas del Consejo de Supervisión y temas especiales de control. En este contexto, se analizan ampliamente los informes de trabajo de los presidentes de los distintos comités. Dichos informes, así como las preguntas y debates que suscitan, van más allá del contenido de las actas de reunión de los comités de las que disponen los miembros del Consejo de Supervisión y permiten a los miembros no representados en dichos comités comprobar si estos últimos realizan sus tareas de control con la suficiente independencia. 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. Las discusiones que se derivan de dichas exposiciones exigen por lo general un elevado nivel de conocimientos y experiencia propia sobre la materia.

En las cuatro reuniones celebradas, el pleno del Consejo de Supervisión ha estudiado la evolución de la cifra de negocios, los resultados, los indicadores empresariales y de rendimiento y las cuestiones de personal de la Sociedad y del Grupo así como de cada una de las sociedades del Grupo. Dicho estudio se ha basado en los numerosos, pero concentrados y sistemáticos, informes y presentaciones que le ha proporcionado el Consejo de Administración y ha permitido al pleno asesorar al Consejo de Administración respecto de todos estos temas. 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. Para preparar algunos puntos del orden del día, el Consejo de Supervisión ha contado con asesoramiento jurídico externo y ha solicitado en varias ocasiones informes adicionales del Consejo de Administración.

En su reunión de fecha 13 de febrero de 2007, el Consejo de Supervisión debatió ampliamente la planificación del Grupo para el año 2007 prestando especial atención a las cargas económicas que se están derivando de la reforma sanitaria, la asistencia integrada, el incremento del impuesto sobre el valor añadido y las subidas salariales, con su repercusión en los resultados del Grupo. En el marco de la preparación de la Junta General 2007 se aconsejó una ampliación del capital social con cargo a los fondos de la Sociedad con el fin de asegurar la estrategia de la empresa al largo plazo.

En la reunión del balance celebrada el 17 de abril de 2007, 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. Además, parte de la reunión se centró en los preparativos de la Junta General 2007 y en debatir a fondo, entre otros, el papel de los comités del Consejo de Supervisión en la colaboración intensiva con el Consejo de Administración. Los miembros del Consejo

de Administración y del Consejo de Supervisión acordaron además en esta reunión renunciar a su participación en la parte de beneficios del ejercicio 2006 correspondiente al efecto fiscal extraordinario resultante de la activación del crédito fiscal sobre el impuesto de sociedades.

En su reunión de fecha 3 de julio de 2007, el Consejo de Supervisión analizó junto con el Consejo de Administración cuestiones relacionadas con la dirección y la estrategia del Grupo, con especial hincapié en la innovación y el crecimiento interno como motores de crecimiento estratégicos. Durante la reunión también se abordó el desarrollo de los centros de asistencia médica y su función dentro de la asistencia sanitaria global. Las disposiciones relativas a los negocios que precisan autorización contempladas en el Reglamento Interno Especial para la colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión fueron objeto de revisión y modificación con el fin de adecuar los límites sujetos a autorización a la ampliación de capital realizada.

En la reunión celebrada el 24 de octubre de 2007 y en el marco de la elaboración de los informes sobre la situación actual del Grupo, el Consejo de Administración informó detalladamente acerca de las medidas de adquisición, crecimiento y calidad para el ejercicio 2008 adoptadas por el Grupo para contrarrestar las consecuencias económicas que puede tener para el sector hospitalario el empeoramiento de las condiciones político-económicas en el mercado sanitario, así como para mejorar el posicionamiento de la empresa en el mercado. También se discutió a fondo la renovación del concepto directivo en los niveles ejecutivos superiores del Grupo con el fin de adecuar la capacidad de gestión a los retos que plantea un grupo hospitalario en constante crecimiento. La planificación de resultados presentada por el Consejo de Administración para el ejercicio social 2008 fue debatida en profundidad por el pleno del Consejo de Supervisión en lo relativo a las premisas, con especial atención a los requisitos legales aplicables y a los objetivos fijados a las sociedades del Grupo. Al igual que en anteriores reuniones, el Consejo de Supervisión ha examinado los cambios producidos en el plan de distribución del negocio dentro del marco del Reglamento Interno General del Consejo de Administración. A este respecto, el Consejo de Supervisión ha decidido, de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 14 de junio de 2007, adaptar el Reglamento Interno del Consejo de Supervisión y crear un Comité de Designaciones.

En todas sus reuniones, el Consejo de Supervisión ha revisado, comentado las divergencias de forma argumentada con el Consejo de Administración y tomado las decisiones correspondientes sobre las planificaciones en materia de inversión, cifra de negocios y liquidez y sobre las previsiones de resultados del ejercicio 2007 para la Sociedad y para el Grupo presentadas y actualizadas periódicamente por el Consejo de Administración. El Consejo de Supervisión ha estado permanentemente informado sobre la situación de riesgos del Grupo a través de los informes del Consejo de Administración presentados en cada reunión y ha analizado la situación a fondo.

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

No se han celebrado reuniones aparte con el Consejo de Administración según las reglas de proporcionalidad. Los representantes de los trabajadores se reúnen aparte sin la participación del Consejo de Administración únicamente para preparar la reunión del balance. Los gastos derivados de dicha reunión son asumidos por la Sociedad de conformidad con los Estatutos.

### **CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO Y DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD**

El Consejo de Supervisión se ha ocupado 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 8 de noviembre de 2006 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 14 de junio de 2007. La nueva Declaración de Conformidad fue emitida por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión el 24 de octubre de 2007 y puesta a disposición permanente de los accionistas en la página web de la Sociedad.

De conformidad con el apartado 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo, el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión informan sobre el Gobierno Corporativo en la página 38 y siguientes del presente Informe Anual.

El informe de la auditoría externa encargada a Schutzgemeinschaft der Kapitalanleger e. V. para auditar la eficacia de nuestra actividad se presentó en abril de 2007. Los resultados de este autoexamen han sido de nuevo extremadamente positivos y nos han aportado valiosos conocimientos e informaciones para seguir trabajando en el seno del Consejo de Supervisión.

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

### **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.

### **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 (MitbestG). Diez de los miembros del Consejo de Supervisión son elegidos por los accionistas y los otros diez por los trabajadores.

Durante el ejercicio se ha producido un cambio en su composición: el Sr. Timothy Plaut causó baja al término de la Junta General 2007 el 31 de mayo de 2007. En su lugar, la Junta General eligió al Sr. Jens-Peter Neumann para el tiempo restante de mandato, esto es, hasta que acabe la Junta General que aprobará la gestión del ejercicio 2009. El Consejo de Supervisión desea expresar su agradecimiento al Sr. Plaut por su buen hacer y por su sincera colaboración durante todo este tiempo.

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 cualifica-

ción 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 2007**

El Consejo de Administración ha elaborado las cuentas anuales de la Sociedad correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2007 y el informe de gestión del ejercicio 2007 de acuerdo con las disposiciones del Código de Comercio alemán y las cuentas anuales consolidadas correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2007 y el informe de gestión consolidado del ejercicio 2007 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 2007 y las cuentas anuales consolidadas y el informe de gestión consolidado correspondientes al ejercicio 2007. No habiéndose presentado ninguna objeción en el marco de la auditoría, se ha obtenido un Informe de Auditoría sin salvedades.

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

En la reunión celebrada el 23 de abril de 2008 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 23 de abril de 2008

El Consejo de Supervisión

Eugen Münch  
*Presidente*

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

### Presidencia del Consejo de Supervisión

Presidente  
Eugen Münch

Vicepresidente Primero  
Bernd Becker

Vicepresidente Segundo  
Wolfgang Mündel

### 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  
Dr. 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

#### COMITÉ DE DESIGNACIONES

Composición según necesidades

Véase la composición del pleno en la página 50 del presente informe.



**“Stroke Angel”:**  
A pesar de la tecnología,  
el hombre sigue siendo la  
mejor ayuda del hombre



## INFORME DE GOBIERNO CORPORATIVO

En calidad de Sociedad que cotiza en bolsa y es líder de mercado en el sector sanitario, nuestra actividad se desarrolla sobre la base de unos principios de dirección y control empresariales eficaces, responsables y orientados al largo plazo. De esta forma perseguimos los objetivos establecidos en las disposiciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo.

### CÓDIGO DE GOBIERNO CORPORATIVO

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG han llevado a cabo un análisis exhaustivo de las modificaciones realizadas a las disposiciones del Código Alemán de Gobierno Corporativo e informan por la presente sobre el Gobierno Corporativo de conformidad con el apartado 3.10 del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de fecha 14 de junio de 2007.

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 24 DE OCTUBRE DE 2007 RESPECTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL CÓDIGO ALEMÁN DE GOBIERNO CORPORATIVO

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión han emitido con fecha 24 de octubre de 2007 la Declaración de Conformidad según el artículo 161 de la Ley de sociedades anónimas alemana (AktG).

### DECLARACIÓN DE CONFORMIDAD SEGÚN EL ARTÍCULO 161 DE LA LEY DE SOCIEDADES ANÓNIMAS ALEMANA (AKTG)

(Versión del 24 de octubre de 2007)

“El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran que en el ejercicio 2007 se han cumplido las recomendaciones de la 'Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo' en su versión del 12 de junio de 2006 publicadas por el Ministerio Federal de Justicia en la sección oficial del Boletín Oficial del Estado Federal (*Bundesanzeiger*) en su edición electrónica, con excepción —según lo declarado ya en fecha 8 de noviembre de 2006— de las siguientes recomendaciones:

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

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG declaran además que adoptarán las recomendaciones de la 'Comisión Gubernamental del Código Alemán de Gobierno Corporativo' en su versión del 14 de junio de 2007 con las siguientes excepciones:

**Apartado 7.1.2** El ejercicio social de la Sociedad y del Grupo se corresponde con el año natural. Las cuentas anuales de la Sociedad y del Grupo se publicarán 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 alemana (AktG) no contemplan la obligación de declaración en el caso de divergencias respecto de dichas sugerencias.”



Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH:  
visita interdisciplinaria al centro oncológico de Giessen

### SERVICIO DE INFORMACIÓN A NUESTROS ACCIONISTAS Y EJERCICIO DE LOS DERECHOS DE VOTO

Con carácter trimestral, RHÖN-KLINIKUM AG informa a sus accionistas sobre la marcha del negocio de la Sociedad así como sobre la situación financiera y los resultados. La Junta General Ordinaria Anual se celebra normalmente dentro de los seis primeros meses del ejercicio.

Los accionistas pueden ejercer su derecho de voto personalmente en la Junta General por medio de un apoderado de su elección, o bien pueden designar un representante facultado de la Sociedad para que les represente de conformidad con las instrucciones facilitadas. Cada acción da derecho a un voto. Estamos estudiando las posibilidades que ofrecen actualmente los medios de comunicación electrónicos, en particular Internet, de cara a facilitar la participación en las juntas generales anuales. Aparte de las consideraciones relativas a la protección de los derechos de personalidad de nuestros accionistas en las intervenciones orales, los costes que conlleva la utilización de estos medios por la gran complejidad técnica que implican y la posible duración de la Junta General no guardan una proporción razonable con los beneficios que su utilización podría suponer para los accionistas. También estamos estudiando estos avances en relación con la legislación europea que entrará en vigor en el año 2009. Una vez se haya despejado el panorama legal, someteremos a la aprobación de la Junta General Anual las resoluciones necesarias para modificar los estatutos sociales.

Mediante el calendario financiero que aparece publicado en nuestro Informe Anual y en nuestra página web informamos a nuestros accionistas, a las asociaciones de accionistas, analistas y medios de comunicación sobre las citas periódicas más importantes. El Informe Anual se presenta en la conferencia de prensa que se celebra con ocasión de la publicación de las Cuentas Anuales. Las previsiones correspondientes al siguiente ejercicio social son dadas a conocer en la Conferencia

anual de analistas, que también se retransmite a través de Internet.

### CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y CONSEJO DE SUPERVISIÓN

En su condición de sociedad anónima alemana, RHÖN-KLINIKUM AG, con domicilio social en Bad Neustadt a.d. Saale, 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. De conformidad con lo anterior, el Consejo de Administración dirige la Sociedad y gestiona su actividad mercantil, y el Consejo de Supervisión asesora al Consejo de Administración y supervisa su gestión. 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 en beneficio de la Sociedad. El Consejo de Administración informa al Consejo de Supervisión de forma periódica, actual y detallada sobre todas las cuestiones importantes relacionadas con la marcha del negocio y la situación del Grupo y de sus sociedades. El Consejo de Administración coordina y debate con el Consejo de Supervisión la estrategia futura del Grupo y su implementación. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión tienen la obligación de actuar en el mejor interés de la Sociedad y de incrementar de forma sostenida el valor de ésta.

La colaboración entre el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión está regulada por medio de un Reglamento Interno. Las operaciones de gran relevancia están sometidas a la aprobación por parte del Consejo de Supervisión en los términos establecidos en el Reglamento Interno.

Los contactos personales periódicos y un intenso y amplio intercambio de información entre los presidentes del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administra-

Grupo de estudio oncológico  
en la Universitätsklinikum de Giessen  
(izquierda) y Marburg (derecha)



ción garantizan una estrecha colaboración entre ambos órganos basada en la confianza mutua.

RHÖN-KLINIKUM AG tiene suscrito un seguro de responsabilidad civil por daños patrimoniales para directivos y administradores (seguro D&O) con una franquicia adecuada a favor de los miembros del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración.

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

### 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 2007, el Consejo se reunió en cuatro ocasiones. El Consejo de Supervisión consta de 20 miembros.

El Presidente del Consejo de Supervisión es el Sr. Eugen Münch, que ha asumido esta función después de abandonar su cargo de Presidente del Consejo de Administración. El Sr. Münch ejerce este cargo a tiempo completo. De conformidad con el artículo 14.1 de los Estatutos Sociales, el Consejo de Supervisión dispone para el desempeño de sus funciones de un despacho con servicios de secretaría que es utilizado por el Presidente del Consejo de Supervisión.

El Sr. Timothy Plaut ha dimitido de su cargo por razones personales con efectos a la finalización de la Junta General Anual de Accionistas del 31 de mayo de 2007, en la cual se nombró al Sr. Jens-Peter Neumann como sucesor durante el período de mandato restante del Consejo de Supervisión.

La elección de los representantes de los accionistas en el Consejo de Supervisión se llevó a cabo en el 2005 de conformidad con las recomendaciones del Código de

Gobierno Corporativo, es decir, por medio de elecciones uninominales. En la propuesta de candidaturas al Consejo de Supervisión se tuvo en cuenta tanto la cualificación y competencia de los candidatos como su independencia respecto de RHÖN-KLINIKUM AG con el fin de evitar posibles conflictos de intereses. El período de mandato del Consejo de Supervisión es de cinco años y terminará a la finalización de la Junta General Ordinaria de Accionistas en la que se apruebe la gestión del Consejo de Supervisión correspondiente al ejercicio social 2009. Los Estatutos de la Sociedad establecen limitaciones de edad.

El Reglamento Interno del Consejo de Supervisión contempla la creación de comités. En el ejercicio social 2007 han existido seis comités permanentes y un comité extraordinario para la Retribución del Consejo de Supervisión, el cual se ha encargado de preparar la nueva regulación sobre la remuneración del Consejo de Supervisión elaborada a partir de una resolución de dicho Consejo y aprobada por la Junta General de Accionistas mediante un acuerdo de modificación de los Estatutos Sociales. En concreto, estos comités son el Comité de Mediación, el Comité de Asuntos de Personal, el Comité de Auditoría y el Comité de Inversión —como comités con la facultad de adoptar acuerdos en el sentido del artículo 107, apartado 3, de la Ley de sociedades anónimas alemana (AktG)—, así como el Comité Anticorrupción y el Comité de Designaciones. Cada uno de los presidentes de los comités informa periódicamente al Consejo de Supervisión sobre el trabajo desarrollado por su comité.

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

El **Comité de Asuntos de Personal** es responsable de los asuntos de personal del Consejo de Administración. En particular, este comité examina a los candidatos a ocupar un puesto en el Consejo de Administración y



realiza propuestas de nombramiento al Consejo de Supervisión. Dentro de sus facultades se encuentran la negociación, formalización, resolución y modificación de los contratos de prestación de servicios de los miembros del Consejo de Administración así como la revisión periódica de las directrices en materia de retribución de los miembros del Consejo de Administración.

El **Comité de Auditoría** prepara los acuerdos del Consejo de Supervisión para la adopción de las cuentas anuales y aprobación de las cuentas anuales consolidadas mediante un examen interno preparatorio de dichas cuentas e informes de gestión. El Comité de Auditoría examina el acuerdo de aplicación del beneficio y delibera sobre las cuentas anuales y los informes de auditoría en el marco de una consulta previa con el auditor.

Las funciones de este Comité incluyen también la supervisión de la independencia y del proceso de selección del auditor, así como la concesión del encargo de auditoría y el acuerdo sobre los honorarios de la misma. El Comité de Auditoría supervisa la información financiera —incluidos los informes provisionales— y la eficacia del sistema de control interno y del sistema de gestión de riesgos y se ocupa de los asuntos relacionados con la contabilidad, el Gobierno Corporativo y el cumplimiento. Por lo que se refiere a la elección de los miembros del Comité de Auditoría, el Consejo de Supervisión prima la independencia y la competencia especializada en la aplicación de las normas de contabilidad y los procesos de control interno.

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

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

El **Comité Anticorrupción** es el órgano de interlocución para los empleados, proveedores y pacientes en aquellos casos en los que se sospecha que puede existir corrupción y asesora al Consejo de Administración en las medidas a adoptar para prevenir tales casos. El Comité tiene la facultad de solicitar auditorías especiales, que deben ser aprobadas por el Comité de Auditoría.

En la reunión del Consejo de Supervisión del 24 de octubre de 2007 se acordó la creación de un **Comité de Designaciones**. El Comité de Designaciones realiza recomendaciones a los representantes de los accionistas miembros del Consejo de Supervisión con respecto a las propuestas de elección por parte de la Junta General de Accionistas de los miembros del Consejo de Supervisión representantes de los accionistas. De esta forma, se ha implementado la recomendación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en su versión de 14 de junio de 2007.

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

### Consejo de Administración

El Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG ha estado integrado en el ejercicio 2007 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 responden solidariamente de la gestión de la empresa. Un Reglamento Interno regula la asignación de áreas de responsabilidad y el trabajo dentro del Consejo de Administración. En la página 51 del presente informe figuran más datos sobre el Consejo de Administración.

#### 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 51.

#### RETRIBUCIÓN DEL CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN Y DEL 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 página 48 y siguientes al final del presente apartado.

#### Informe sobre retribuciones

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

#### Retribución del Consejo de Administración

El Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG ha aprobado los principios retributivos de los miembros del Consejo de Administración en su versión de 28 de marzo de 2006. 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 14 de junio de 2007.

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

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

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

Por lo que se refiere a la estructura retributiva del Consejo de Administración, ésta se encuentra compuesta por componentes vinculados a resultados y por componentes no vinculados a resultados. Los componentes no vinculados a resultados se encuentran integrados por el salario base y por las prestaciones complementarias, mientras que el componente vinculado a resultados hace referencia a un derecho de participación



La elevada competencia en estereotaxia de la Herz- und Gefäß-Klinik de Bad Neustadt se transmite a las clínicas asociadas a través de un sistema de telemedicina

en los beneficios. Los compromisos de indemnización por despido orientados a resultados se basan en la retribución anual vigente en el momento de la resolución del contrato de prestación de servicios y, por lo tanto, se ven determinados por los componentes no vinculados a resultados y por los componentes vinculados a resultados del sistema retributivo.

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

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

A la finalización del contrato de prestación de servicios, los miembros del Consejo de Administración reciben una indemnización por despido contingente, cuyo importe es calculado en base a la retribución anual adeudada en

esos momentos. El importe de estas indemnizaciones se encuentra limitado al 150% de la retribución anual anteriormente indicada y puede ser modificado caso por caso y de forma justificada por el Consejo de Supervisión.

La indemnización por despido será pagadera a los seis meses después del cierre del ejercicio social en el que haya finalizado el contrato de prestación de servicios.

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

La retribución correspondiente a los miembros activos del Consejo de Administración ascendió en el ejercicio social 2007 a 6,6 millones de euros (2006: 5,2 mill €). De este importe, 1,5 millones de euros corresponden a componentes no vinculados a resultados y 5,1 millones de euros a componentes variables. Los derechos de indemnización de los miembros del Consejo de Administración ascendieron a 3,5 millones de euros (2006: 2,4 mill €).

En el ejercicio social 2007 los antiguos miembros del Consejo de Administración y sus supervivientes no han recibido ninguna clase de retribución o indemnización.

#### Retribución del Consejo de Supervisión

La retribución del Consejo de Supervisión ha sido revisada mediante acuerdo adoptado por la Junta General de Accionistas en fecha 31 de mayo de 2007, con efectos a partir del 1 de junio de 2007, y se encuentra establecida en el artículo 14 de los Estatutos Sociales. El sistema de retribución se encuentra vinculado a los resultados, al tiempo trabajado y a las obligaciones y responsabilidades asumidas por los miembros del Consejo de Supervisión, así como al resultado económico del Grupo RHÖN-KLINIKUM. La retribución del

Consejo de Supervisión se encuentra formada por componentes fijos y variables.

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

Además, el Consejo de Supervisión recibe una retribución vinculada a resultados equivalente al 1,25% del beneficio neto consolidado de RHÖN-KLINIKUM AG. A estos efectos, el beneficio neto consolidado es reducido por un importe equivalente al 4% de las aportaciones desembolsadas sobre el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG. El importe total es distribuido entre los miembros del Consejo de Supervisión de acuerdo con el reglamento sobre retribuciones aprobado por el Consejo de Supervisión. Además de la responsabilidad asumida, se tiene especialmente en cuenta el tiempo trabajado por cada miembro del Consejo de Supervisión y la fluctuación de la carga de trabajo de los miembros a lo largo del ejercicio.

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

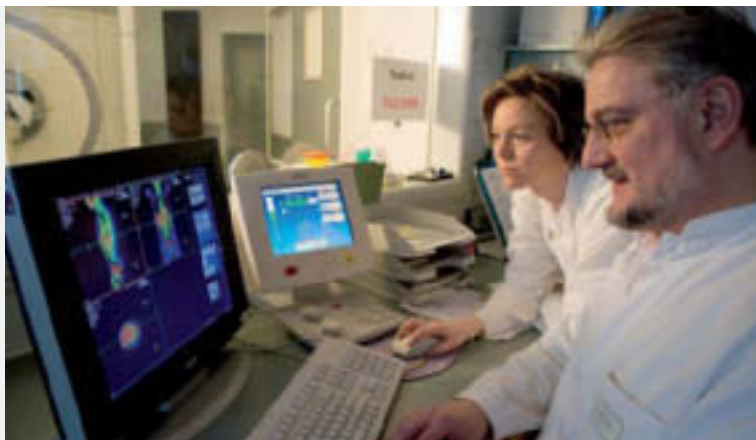
social reciben una retribución proporcional al tiempo durante el cual han desempeñado el cargo.

Con respecto al período comprendido hasta el 31 de mayo de 2007 se aplica el reglamento válido hasta la fecha para la retribución del Consejo de Supervisión, formada también por elementos fijos y variables.

El importe básico aplicable hasta la fecha asciende a 6.000 euros anuales; el componente fijo de la dieta de asistencia a reuniones es de 750 euros por reunión. Además, el Consejo de Supervisión recibe una dieta de asistencia variable equivalente al 3% del beneficio distributable neto de RHÖN-KLINIKUM AG, reducido en un importe equivalente al 4% de las aportaciones desembolsadas sobre capital social de la Sociedad. El importe total de la retribución vinculada a resultados es distribuido entre los miembros del Consejo de Supervisión en función del número de dietas por asistencia a pagar durante el ejercicio social. La Presidencia y la pertenencia a un comité del Consejo de Supervisión son retribuidas igualmente de forma diferenciada. El Presidente del Consejo de Supervisión recibe el triple, y su Vicepresidente y los presidentes de los comités con facultad para adoptar acuerdos reciben el doble del importe básico y de la dieta fija por asistencia. Los miembros del Consejo de Supervisión que sólo han pertenecido al Consejo durante una parte del ejercicio social reciben una retribución proporcional al tiempo durante el cual han desempeñado el cargo.

Asimismo, la Sociedad abona la prima del seguro de responsabilidad civil para directivos y administradores (D&O) como parte de la retribución fija. El Grupo ha pagado en total un importe de 42.000 euros por el seguro D&O.

A los miembros del Consejo de Supervisión se les reembolsan todos los gastos contraídos en el cumplimiento de su mandato así como el IVA pagadero sobre las retribuciones. El Presidente del Consejo de Supervi-



La Zentralklinik Bad Berka cuenta desde hace alrededor de diez años con un tomógrafo por emisión de positrones (PET) que le permite realizar diagnósticos extremadamente exactos

sión tiene a su disposición un servicio de chófer de la Sociedad y un despacho con servicios de secretaría. Los miembros del Consejo de Supervisión no reciben préstamos de la Sociedad.

La retribución de los miembros activos del Consejo de Supervisión ascendió a 1,6 millones de euros (2006: 1,1 mill €) en el ejercicio 2007. De este importe, 600.000 euros han correspondido a conceptos salariales fijos, y 1.000.000 de euros a retribuciones vinculadas a resultados.

#### Retribución del Consejo Asesor

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

La retribución total del Consejo Asesor ascendió en el ejercicio social 2007 a 14.000 euros (2006: 18.000 euros).

#### Relaciones con personas vinculadas o con compañías vinculadas a este grupo de personas

El Sr. Prof. Dr. Gerhard Ehninger, miembro del Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG, y/o empresas y entidades vinculadas a éste han prestado determinados servicios por un volumen de 500.000 euros en base a acuerdos contractuales formalizados con RHÖN-KLINIKUM AG o con sus sociedades participadas. Dichos servicios se detallan en la página 148 de la Memoria consolidada. Los contratos y los servicios prestados han sido supervisados y aprobados por el Consejo de Supervisión. A juicio del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión, los contratos suscritos no afectan a la independencia de este miembro del Consejo de Supervisión.

#### Comunicación

Nuestra compañía se comunica con nuestros accionistas de forma activa, abierta y transparente. Las fechas de publicación de los informes anuales y de los informes provisionales así como aquellas otras citas de interés para nuestros inversores se comunican regularmente en la página web [www.rhoen-klinikum-ag.com](http://www.rhoen-klinikum-ag.com) en la sección *Aktionäre* (versión inglesa: *Investors*).

Esta sección incluye además informaciones sobre nuestras acciones y sobre la evolución de su cotización así como noticias sobre la compra 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 16,24% del capital social, correspondiendo a los miembros del Consejo de Supervisión un 16,15% de las acciones emitidas. El Sr. Eugen Münch y su esposa la Sra. Ingeborg Münch poseen conjuntamente un 16,07% del capital social, y los demás miembros del Consejo de Supervisión poseen el 0,08% de las acciones emitidas. Los miembros del Consejo de Administración poseen en conjunto un 0,09% 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 20.000 acciones ordinarias el 1 de febrero de 2007 a un precio de 40,00 euros por acción con un volumen total de 800.000 euros por parte del Presidente de nuestro Consejo de Supervisión, el Sr. Eugen Münch (las informaciones sobre el precio y la cotización no han sido ajustadas con respecto al desdoblamiento de acciones).

### 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 la página 53 y siguientes 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).

Hemos formalizado con la compañía auditora PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Francfort del Meno, 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 de sociedades anónimas alemana (AktG) es incorrecta, el auditor informará de este hecho al Consejo de Supervisión y/o dejará constancia del mismo en el informe de auditoría.





Park-Krankenhaus  
Leipzig-Südost



Retribuciones de los órganos sociales y del Consejo Asesor	Total 2007	Total (EE excluido) 2006 <sup>1</sup>	Total (EE incluido) 2006 <sup>2</sup>
	Miles €	Miles €	Miles €
Retribuciones del Consejo de Supervisión	1.635	1.113	1.347
Retribuciones del Consejo de Administración	6.601	5.195	6.543
Retribuciones del Consejo Asesor	14	18	18

Retribuciones del Consejo de Supervisión	Importe base	Dieta fija por asistencia a reuniones	Dieta variable por asistencia	Días funcionales (variable)	Total 2007	Total (EE excluido) 2006 <sup>1</sup>	Total (EE incluido) 2006 <sup>2</sup>
		Miles €	Miles €	Miles €		Miles €	Miles €
Eugen Münch	19	34	112	132	297	142	172
Wolfgang Mündel	17	36	104	83	240	126	154
Bernd Becker	17	21	53	0	91	95	115
Dr. Bernhard Aisch	14	6	18	0	38	35	42
Gisela Ballauf	14	6	18	0	38	35	42
Sylvia Bühler	14	6	18	0	38	35	42
Helmut Bühner	14	7	20	0	41	35	42
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	14	7	20	0	41	33	39
Ursula Harres	14	10	26	0	50	45	54
Caspar von Hauenschild	14	15	48	7	84	63	77
Detlef Klimpe	14	17	63	0	94	63	77
Dr. Heinz Korte	14	17	63	0	94	63	77
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	14	6	18	0	38	25	29
Joachim Lüddecke	14	14	42	0	70	45	54
Michael Mendel	14	17	63	0	94	62	75
Dr. Brigitte Mohn	14	7	19	0	40	29	35
Jens-Peter Neumann (a partir del 31.05.2007)	13	4	9	0	26	0	0
Timothy Plaut (hasta el 31.05.2007)	3	1	3	0	7	27	32
Werner Prange	14	17	48	0	79	56	68
Joachim Schaar	14	9	24	0	47	36	44
Michael Wendl	14	15	59	0	88	63	77
	<b>293</b>	<b>272</b>	<b>848</b>	<b>222</b>	<b>1.635</b>	<b>1.113</b>	<b>1.347</b>

<sup>1</sup> Retribución efectivamente pagada en el ejercicio social 2006 sin tener en cuenta el efecto fiscal extraordinario (EE excluido)

<sup>2</sup> Retribución originalmente prevista e incluida en el Informe Anual 2006 con inclusión del efecto fiscal extraordinario (EE incluido)



Clúster farmacéutico  
de Meiningen

Retribuciones del Consejo de Administración	Sueldo fijo	Retribución variable en función de los resultados	Total 2007	Total (EE excluido) 2006 <sup>1</sup>	Total (EE incluido) 2006 <sup>2</sup>
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	201	600	801	640	798
Heinz Falszewski (hasta el 31.03.2006)	0	0	0	109	133
Wolfgang Kunz	206	600	806	538	666
Gerald Meder	302	1.576	1.878	1.434	1.847
Dietmar Pawlik	175	360	535	438	533
Wolfgang Pföhler	397	1.649	2.046	1.598	2.033
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	175	360	535	438	533
	<b>1.456</b>	<b>5.145</b>	<b>6.601</b>	<b>5.195</b>	<b>6.543</b>

<sup>1</sup> Retribución efectivamente pagada en el ejercicio social 2006 sin tener en cuenta el efecto fiscal extraordinario (EE excluido)

<sup>2</sup> Retribución originalmente prevista e incluida en el Informe Anual 2006 con inclusión del efecto fiscal extraordinario (EE incluido)

Derechos de indemnización por despido del Consejo de Administración	Provisiones Estado 31.12.2006	Incremento en los derechos de indemnización por despido	Provisiones Estado 31.12.2007	Importe nominal de la indemnización <sup>1</sup>
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	306	147	453	990
Wolfgang Kunz	264	129	393	990
Gerald Meder	1.492	443	1.935	2.797
Dietmar Pawlik	49	56	105	330
Wolfgang Pföhler	288	242	530	1.271
Dr. Brunhilde Seidel-Kwem	49	56	105	330
	<b>2.448</b>	<b>1.073</b>	<b>3.521</b>	<b>6.708</b>

<sup>1</sup> 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.

De conformidad con el reglamento sobre retribuciones del Consejo de Supervisión y con los contratos de prestación de servicios correspondientes al Consejo de Administración, en el ejercicio social 2006 el efecto fiscal extraordinario, sin efectos sobre la tesorería debido a la capitalización de los saldos a compensar del impuesto de sociedades, era apto para inclusión en el cálculo de la participación en los beneficios. El Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración han renunciado no obstante a las retribuciones que les corresponderían por dicho concepto en el ejercicio social 2007.

Bad Neustadt a.d. Saale, a 23 de abril de 2008

El Consejo de Administración

El Consejo de Supervisión

# 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 en Herzzentrum Leipzig  
GmbH, Leipzig, Licenciado en  
Ciencias Empresariales (VWA)

### WOLFGANG MÜNDEL

Kehl  
Vicepresidente Segundo  
Auditor y asesor fiscal  
independiente

### DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim  
Consultor médico en Klinikum  
Hildesheim GmbH, Hildesheim

### GISELA BALLAUF

Harsum  
Enfermera pediátrica en Klinikum  
Hildesheim GmbH, Hildesheim

### SYLVIA BÜHLER

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

### HELMUT BÜHNER

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

### PROFESSOR DR. GERHARD EHNINGER

Dresde  
Médico

### URSULA HARRES

Wiesbaden  
Asistente médico-técnico en  
Stiftung Deutsche Klinik für  
Diagnostik, Wiesbaden

### CASPAR VON HAUENSCHILD

Múnich  
Asesor empresarial independiente

### DETLEF KLIMPE

Aachen  
Director administrativo de la  
Universitätsklinikum Aachen,  
Aachen

### DR. HEINZ KORTE

Múnich  
Notario independiente

### PROFESSOR 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

Múnich  
Perito mercantil

### DRA. BRIGITTE MOHN

Gütersloh  
Miembro del Consejo de Administra-  
ción de la Fundación Bertelsmann

### JENS-PETER NEUMANN

Francfort del Meno  
Director de banca (a partir del 31 de  
mayo de 2007)

### TIMOTHY PLAUT

Londres  
Investment-Banker (hasta el 31 de  
mayo de 2007)

### WERNER PRANGE

Osterode  
Enfermero en Kliniken Herzberg und  
Osterode GmbH, Herzberg

### JOACHIM SCHAAR

Wasungen  
Director administrativo de Klinikum  
Meiningen GmbH, Meiningen

### MICHAEL WENDL

Múnich  
Secretario sindical de ver.di, sector  
de Baviera

### CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

**WOLFGANG PFÖHLER**

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale  
Presidente  
Dirección regional 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/Sur de Baviera, Recursos Humanos  
del Grupo

**ANDREA AULKEMEYER**

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

**WOLFGANG KUNZ**

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

**DIETMAR PAWLIK**

Residencia profesional en Bad Neustadt a.d. Saale  
Miembro Adjunto  
Finanzas, Relaciones con los inversores e Informática  
del Grupo

**DR. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM**

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

### CONSEJO ASESOR

**WOLF-PETER HENTSCHEL**

Bayreuth  
Presidente

**HEINZ DOLLINGER**

Dittelbrunn

**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 (fallecido el 22 de noviembre de 2007)



## 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 y de la mejora de la rentabilidad y la eficacia dentro del sector sanitario alemán. 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.

Estereotaxia en la Herz- und Gefäss-Klinik  
de Bad Neustadt

- **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 uniforme en todo el Grupo**  
Dentro del Grupo se utilizan procedimientos objetivos y uniformes para el análisis de riesgos en cuanto a cuantía potencial de daños y probabilidad de ocurrencia, con el fin de garantizar una eliminación eficaz de riesgos por medio de unos principios homogéneos en todo el Grupo.
- **Control de riesgos**  
El control de riesgos se efectúa sobre la base de los valores de riesgo calculados y considerando las oportunidades asociadas. No todos los riesgos son evitables. Siempre que podemos actuar de forma proactiva para prevenir, evitar o limitar los daños y/o implantamos mecanismos de seguridad, valiéndonos para ello de mecanismos de reacción perfectamente establecidos. A la hora de evaluar los riesgos y oportunidades, priman los intereses del paciente, puesto que proteger dichos intereses es la mejor manera de proteger los intereses de la empresa.

- **Comunicación y transparencia**

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

### RESULTADOS DEL INVENTARIO DE RIESGOS 2007

Durante el ejercicio 2007 hemos supervisado un total de 234 (2006: 208) riesgos individuales dentro del Grupo. Este incremento se debe mayoritariamente a la inclusión de riesgos de las sociedades de servicios constituidas en el ejercicio 2007. Los riesgos individuales se han estructurado en las siguientes áreas:

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

La probabilidad de ocurrencia y la cuantía potencial de daños se evalúan sobre una escala del uno al tres (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 uno al nueve. Los riesgos con valores inferiores a 2,0 se consideran riesgos menores; los riesgos con valores a partir de 6,0 se consideran riesgos mayores y, por tanto, riesgos que pueden amenazar la existencia de la empresa.

El inventario de riesgos del ejercicio 2007 muestra de nuevo la tendencia positiva de ejercicios anteriores de estabilización de la situación de riesgo del Grupo.

Al igual que en el ejercicio anterior, el valor medio de riesgo dentro del Grupo no superó el 3,0.

Consideramos por tanto que el estado de riesgo en las distintas sociedades y en el Grupo en general continúa siendo bajo. El valor de riesgo medio dentro del Grupo ha disminuido ligeramente con respecto al ejercicio anterior. Esta tendencia positiva se debe en parte a las contramedidas para la disminución de la probabilidad de ocurrencia y/o gravedad del daño que con carácter anual se revisan, optimizan o, en caso necesario, se implantan para cada riesgo específico.

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





La cirugía vascular es una de las principales especialidades de Hildesheim



## GESTIÓN DE LA CALIDAD MÉDICA

“Garantizar unos servicios médicos de calidad planificables y mensurables”, este es el objetivo del sistema de gestión de la calidad médica de RHÖN-KLINIKUM AG y de sus centros. En el ejercicio 2007 hemos ampliado y optimizado las herramientas específicas desarrolladas para tal fin —medición de resultados, descripción de procesos, círculos de calidad y transparencia— centrándonos para ello en los siguientes puntos clave:

- **Gestión de la calidad en los centros de asistencia médica**

En los centros de asistencia médica se ha implantado, de conformidad con las disposiciones de la Comisión Federal Conjunta (*Gemeinsamer Bundesausschuss*), un sistema de gestión de la calidad que funcionará con las mismas herramientas y principios que se utilizan en los hospitales del Grupo, es decir, la descripción de procesos (manual de calidad), la medición de resultados (indicadores de calidad), los círculos de calidad internos globales y la confección sistemática de informes de calidad.

- **Optimización de procesos y estructuras en el ámbito de la higiene hospitalaria**

En el ejercicio 2007 se ha reforzado la estructura de personal de higiene con el nombramiento de un higienista jefe. Ello ha permitido optimizar los protocolos de actuación para la prevención de infecciones y la vigilancia epidemiológica mediante inspecciones y auditorías sistemáticas (unidades funcionales, cocinas, esterilización central) en colaboración con el personal de higiene y los médicos responsables en esta área. Por otra parte, se ha implantado un sistema de gestión de brotes epidémicos basado en la sistematización de los procedimientos de registro y comunicación en el sentido de la Ley de protección

frente a infecciones alemana (IfSG). Dicho sistema ha demostrado ya su eficacia en algunos de los hospitales del Grupo en los que ha permitido detectar e intervenir a tiempo contra enfermedades diarreicas de origen vírico (norovirus), cuya incidencia es cada vez más elevada en Alemania.

También se ha reforzado el control higiénico pericial de las obras realizadas en contacto permanente con arquitectos y control técnico.

- **Nuevas funciones para los círculos de calidad de cada área**

Los círculos de calidad constituyen el foro donde se establecen estándares y procedimientos conformes con las directrices de RHÖN-KLINIKUM AG. Son también el órgano consultivo a la hora de planificar auditorías y desarrollar indicadores específicos de unidad para la identificación de posibilidades de mejora. En el año 2007 se sentaron las bases para la creación de un benchmark a nivel nacional con todos los neurólogos especializados en el tratamiento de ictus del Grupo. Para ello se utiliza la base de datos del Grupo de estudio de los registros de casos de ictus en Alemania (*Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schlaganfallregister*).

Gestión de la calidad en la farmacia central de Meiningen: la higiene, el cuidado y la precisión son requisitos fundamentales de trabajo

- **Formación continua del personal médico**  
En el año 2007 se han establecido también las bases de un programa de formación continua sistemática del personal médico (a nivel global en todos los hospitales y disciplinas). Se ha mejorado el sistema de turnos rotativos del personal dentro del Grupo y se han empezado a desarrollar planes de formación estándar. También hemos ampliado notablemente las medidas de formación en el marco de laboratorios de habilidades.
- **Integración de la gestión de calidad y el controlling médico**  
En el año 2007 el departamento de gestión de calidad y los consultores médicos de los centros han revisado la eficacia del sistema de codificación con el fin de garantizar su funcionamiento lógico y correcto. “Facturas justas por un tratamiento adecuado”: este es el objetivo que perseguimos para mejorar todavía más el flujo de trabajo con nuestros clientes y con el Servicio Médico de las Cajas de Enfermedad (MDK).
- **Establecimiento de auditorías internas/externas para detectar posibilidades de mejora de procedimientos**  
Durante el ejercicio se han llevado a cabo auditorías en varios de nuestros hospitales a cargo de personal del Grupo ajeno al centro en cuestión. Dichas auditorías han permitido detectar posibilidades de mejora de procesos. También se han llevado a cabo auditorías internas para la preparación de procesos de certificación, las cuales han permitido, por ejemplo, mejorar la diligencia en la documentación de pacientes y optimizar todavía más los procesos médicos así como los planes de formación de empleados al largo plazo.
- **Transferencia sistemática de *know-how* entre hospitales del Grupo**  
Durante el ejercicio se ha intensificado la cooperación especialmente en las áreas de radiología, microbiología, higiene y terapia del dolor.
- **Publicación de los informes de calidad del ejercicio 2006**  
Los hospitales del Grupo han confeccionado de nuevo los informes de calidad obligatorios según los requisitos mínimos de la Comisión Federal Conjunta. En ellos se ha prestado especial atención a la exposición de cuestiones centrales específicas de unidad y al informe sobre mediciones de resultados y encuestas de pacientes.

## INFORME DE GESTIÓN CONSOLIDADO 2007

- El incremento del número de pacientes tratados (+10,8%) y de los ingresos confirma de nuevo la calidad y la amplia aceptación de nuestros centros hospitalarios y ambulatorios
- Las cargas extraordinarias correspondientes al ejercicio social 2007 de 39 millones de euros en el área sanitaria como consecuencia de las reformas, el incremento del impuesto sobre el valor añadido y la evolución salarial han sido compensadas de forma satisfactoria
- El beneficio ha crecido una vez más, incluso con la exclusión de los efectos fiscales extraordinarios, confirmando así las propias expectativas de la Sociedad
- La sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH ha alcanzado su umbral de rentabilidad

### CONSIDERACIONES GENERALES SOBRE EL EJERCICIO

En los 46 hospitales del Grupo (2006: 45) así como en nuestros 14 centros de asistencia médica (MVZ) se han tratado en el ejercicio 2007 un total de 1.544.451 pacientes (+10,8%), de los que 552.538 (+5,0%) lo han sido en el área de hospitalización de agudos, 903.633 (+5,2%) en el área ambulatoria y 9.555 (+5,0) en rehabilitación y en otras áreas. En nuestros centros de asistencia médica hemos tratado a 78.725 pacientes. Después de ajustar los efectos de la consolidación, en el área de hospitalización hemos registrado un incremento en el número de pacientes tratados del 1,8% sobre la base del crecimiento interno.

En el ejercicio 2007 hemos incrementado en 91,8 millones de euros (4,7%) la cifra de negocios del Grupo, que ha alcanzado los 2.024,8 millones de euros. De este crecimiento, el 2,3% es atribuible al crecimiento interno y un 2,9% a los efectos de la adquisición de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH el 1 de febrero de 2006 así como de la sociedad Krankenhaus Köthen GmbH el 1 de abril de 2007.

El beneficio neto consolidado ha aumentado en 2,1 millones de euros (2,0%), pasando de los 109,1 millones de euros a los 111,2 millones de euros. En el 2006 y en el 2007 esta evolución se vio influenciada por la contabilización en el activo de los créditos del impuesto de sociedades por un importe de 19,1 millones de euros (2006), básicamente procedentes de la reevaluación de los pasivos por impuestos diferidos de 8,6 millones de euros (2007) así como de la reevaluación de nuestros instrumentos financieros de 2,4 millones de euros (2007).

Después de los ajustes realizados por estos efectos, el beneficio neto consolidado ha crecido exponencialmente en 10,2 millones de euros (un 11,3%), pasando de 90 millones de euros a 100,2 millones de euros.

Este crecimiento en los beneficios se ha conseguido a pesar de haber tenido que compensar cargas sobre los resultados por un importe de alrededor de 39 millones de euros como consecuencia de la realización de retenciones legales sobre los ingresos utilizadas para financiar la reforma del sistema sanitario en Alemania, de los aumentos en el impuesto sobre el valor añadido y de los

incrementos salariales registrados dentro del Grupo, en particular en relación con el colectivo médico.

De esta forma, hemos podido continuar la historia de éxitos de RHÖN-KLINIKUM AG, marcada por un crecimiento constante de los ingresos y de los beneficios desde que saliéramos a Bolsa en el año 1989, incluso en tiempos difíciles desde el punto de vista de la política sanitaria y de la coyuntura económica. Estamos satisfechos con los resultados y el rendimiento que hemos conseguido en el 2007 gracias al éxito de las medidas de reestructuración adoptadas.

En el caso de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, el beneficio neto de 1,1 millones de euros (2006: 6,8 mill € pérdida neta) constituye una prueba de que nuestro *know-how* en materia de reestructuraciones se puede aplicar con éxito también en hospitales universitarios.

El resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA) se ha incrementado en un 12,8% hasta alcanzar los 249,3 millones de euros (2006: 221,1 mill €). El margen de explotación (EBIT) se ha incrementado en 11,4 millones de euros (7,8%) hasta los 157,5 millones de euros. Este resultado incluye una pérdida de 300.000 euros de la sociedad Krankenhaus Köthen GmbH. El EBT ha crecido un 9,1% hasta los 137,1 millones de euros (2006: 125,7 mill €). El resultado por acción ha ascendido a 1,03 € (2006: 1,01 €).

El éxito de nuestras medidas de reestructuración se ha visto directamente reflejado en la evolución positiva de los márgenes y los indicadores básicos del Grupo. El margen del EBIT se ha incrementado del 7,6% al 7,8%, y el margen del EBT ha pasado del 6,5% al 6,8%. Con exclusión de los efectos fiscales extraordinarios, la rentabilidad sobre la cifra de negocios ha pasado del 4,7% al 5,1% y el flujo de caja operativo ha crecido en 26,0 millones de euros (15,8%) hasta llegar a los 191,0 millones de euros (2006: 165,0 mill €).

El crecimiento en la ratio de personal desde el 58,3% al 59,5% así como la bajada en la ratio de costes de material desde el 25,4% al 24,5% han sido consecuencia de los movimientos salariales y de precios, de los resultados de las reestructuraciones realizadas y de la puesta en marcha —en colaboración con distintos proveedores asociados— de nuestras sociedades de servicios el 1 de enero de 2007, las cuales prestan servicios de limpieza y de catering a nuestros hospitales. Debido a su puesta en marcha se han producido algunos traslados de los costes de material a los costes de personal. Sin su consolidación, habríamos registrado una ratio de personal del 60,1% así como una ratio de costes de material del 23,9%. Los gastos de personal y los gastos materiales también se han visto afectados por los importantes aumentos salariales registrados en el servicio médico, los aumentos generalizados de precios en los combustibles y la energía y el incremento del impuesto sobre el valor añadido hasta el 19% en la compra de mercancías.

Los hospitales que ya se encontraban consolidados antes del 2006 (con exclusión de los centros de asistencia médica) han presentado en el 2007 un crecimiento del EBIT de un total de 1,4 millones de euros y un margen del EBIT del 10,2% (2006: 10,4%). Como consecuencia del buen resultado de las medidas de integración y reestructuración, nuestros ratios de gastos de personal y gastos de material en los hospitales han bajado hasta un total del 87,5% (2006: 87,8%).

En el ejercicio 2007, hemos financiado nuestras inversiones corrientes de 166 millones de euros, las adquisiciones de hospitales de 14,9 millones de euros y la distribución de dividendos a los accionistas y socios minoritarios de 29,6 millones de euros mediante el flujo operativo de caja de 191,0 millones de euros y el incremento de la deuda neta frente a bancos de 66,7 millones de euros hasta los 505,7 millones de euros (con exclusión de los valores mobiliarios del capital circulante). Esto último equivale prácticamente al doble del resultado antes de intereses, impuestos y amortizaciones (EBITDA).

Los recursos propios aumentaron 82,1 millones de euros (un 11,3%) y alcanzaron la cifra de 810,8 millones de euros. Por otro lado, la ratio de recursos propios ha pasado del 36,8% al 39,1%.

En comparación con la última fecha de cierre de balance, nuestra capacidad de camas se ha reducido ligeramente en 56 camas o, lo que es lo mismo, un 0,3% hasta un total de 14.647 camas. Esto se debe a un incremento de la capacidad de 264 camas autorizadas resultante de la adquisición de la sociedad Krankenhaus Köthen GmbH menos una reducción de 320 camas en diferentes hospitales.

Hemos ampliado la capacidad de nuestros centros de asistencia médica (MZV) según lo previsto. A la fecha del cierre del balance, se encontraban en funcionamiento 14 centros de asistencia médica (2006: 8) con un total de 39 consultas médicas (2006: 24).

En el 2007 hemos seguido aplicando la exitosa estrategia de desarrollo de RHÖN-KLINIKUM AG basada en una política de adquisiciones cualificadas y en un fuerte crecimiento interno. En cuanto al crecimiento interno, nuestro objetivo es perfeccionar y ampliar de forma consecuyente y continuada, tanto cualitativa como cuantitativamente, nuestra oferta de servicios médicos en cada uno de nuestros centros, para lo cual potenciamos el uso acentuado de los recursos del Grupo y la creación de redes de servicios médicos.

En cuanto al crecimiento externo, seguimos manteniendo nuestra estrategia dual de “competencia y fiabilidad en las adquisiciones” y “calidad por delante de cantidad”. La condición previa para cualquier inversión y utilización de nuestros recursos financieros para futuras adquisiciones es tener un margen garantizado de libertad empresarial que nos permita eliminar viejas estructuras y conseguir una verdadera transformación.

En el ejercicio 2008, prevemos un aumento de la cifra de negocios a través del crecimiento interno de alrededor del 3% hasta los 2.100 millones de euros, y también un incremento del beneficio neto consolidado de alrededor del 11% hasta aproximadamente los 123,0 millones de euros. Estas cifras no contemplan adquisiciones adicionales. Se han tenido en cuenta las cargas adicionales derivadas de aumentos salariales moderados, incrementos en los costes materiales —en particular de alimentos y energía— y de la evolución salarial previsible.

## COYUNTURA ECONÓMICA Y ÁMBITO LEGAL

### Factores macroeconómicos

La economía alemana ha crecido un 2,5% en el año 2007 (2006: 2,9%). El aumento de las exportaciones (1,4%) así como el aumento de la demanda interior (1,1%) han contribuido al incremento del producto interior bruto (PIB) ajustado.

Esta favorable evolución se ha visto impulsada en parte por la situación positiva del mercado del trabajo. La producción económica alemana ha sido generada en el 2007 por una media de alrededor de 39,7 millones de trabajadores (2006: 39,1 mill). El número de personas desempleadas ha retrocedido en comparación con la media del año anterior en alrededor de 600.000 personas (un 14%) hasta los 3,6 millones de parados. Esto equivale a un porcentaje del 10% de trabajadores por cuenta ajena (2006: 12%).

Por primera vez desde la reunificación alemana, el Estado podrá presentar —con exclusión de los efectos extraordinarios— un presupuesto equilibrado por saldo para el 2007. Esto es así debido a que al déficit del presupuesto federal de alrededor de 22.000 millones de euros se contraponen un superávit financiero por el mismo importe registrado por las administraciones regionales, municipales y los seguros sociales.

Por primera vez desde el año 1994, la tasa de inflación en Alemania ha superado de nuevo la barrera del 2%, situándose en el 2,2% aproximadamente (2006: 1,7%), lo que es atribuible en particular al aumento del precio de los alimentos y de la energía, del petróleo y de los impuestos.

A pesar de la buena coyuntura económica, no se han aprovechado las oportunidades existentes para reducir el endeudamiento del Estado. Dicho esto, el mantenimiento de la elevada deuda pública y la carga resultante que esto conlleva para los presupuestos futuros bajo la forma de pagos de intereses supone una clásica oportunidad de crecimiento para RHÖN-KLINIKUM AG: el estado de las finanzas públicas tampoco permitirá esta vez reducir el retraso en las inversiones existente ni asegurar la continua modernización del sistema sanitario, por lo que el Estado no tendrá otra alternativa que recurrir a capital privado.

Debido a su gran complejidad, la reforma del sistema sanitario alemán que entró en vigor el 1 de abril de 2007 al amparo de la Ley de fomento de la competencia de los seguros de enfermedad obligatorios (GKV-WVG) resulta muy difícil de entender para los ciudadanos. El controvertido debate político sobre las tasas per cápita o los seguros de enfermedad solidarios finalizó en una ley de reforma que establece una complicada solución basada en un sistema de fondos. Aunque esta solución ciertamente mejora los aspectos de la financiación y de los gastos de los seguros de enfermedad obligatorios, en el futuro acarreará mayores costes para los cotizantes. La reforma ha ignorado la mayoría de los problemas que existen desde hace mucho tiempo, concretamente la dependencia del sistema respecto de la situación económica y de las tendencias demográficas en lo que a ingresos se refiere, la duplicidad de servicios como consecuencia de la segmentación y la financiación de las inversiones.

El resultado final será que nuestro sistema sanitario no será capaz de resistir en el futuro ni los ciclos económicos ni las oscilaciones demográficas.

Dado que además la reforma no ofrece incentivo alguno para que las personas aseguradas hagan un uso moderado de las prestaciones, que el sistema no recibe una asignación neta adicional de recursos, y que la solución de los fondos implica costes adicionales, lo que probablemente supondrá a medio plazo son recortes en las prestaciones —tanto en términos cuantitativos como cualitativos—, listas de espera y capas de población cada vez más amplias que quedarán excluidas del sistema sanitario. Los políticos están pasando por alto las oportunidades que existen para hacer que el sistema sanitario sea el nuevo motor del desarrollo económico alemán, como lo han sido en el pasado la construcción de maquinaria y las tecnologías de la información.

Además, en nuestra opinión, la reforma tampoco conseguirá alcanzar su objetivo de reforzar la competencia. La elevada presión competitiva existente en el ámbito de los seguros de enfermedad está intensificando la competencia entre las cajas de enfermedad. La constitución de la Asociación Federal de Cajas de Enfermedad (*Spitzenverband Bund der Krankenkassen*) ha supuesto ya un cambio en la situación de poder a favor de las grandes cajas de enfermedad y en perjuicio de las cajas de enfermedad profesionales. El gran poder de mercado que les otorga la nueva legislación está siendo ya explotado de forma sistemática por las cajas de enfermedad en sus negociaciones con proveedores, como médicos, farmacias y hospitales. Los primeros intentos de compra de medicamentos o de servicios de medicina general para regiones enteras revelan la dirección que las cajas de enfermedad adoptarán en el futuro. Se están discutiendo modelos de compra para determinados servicios hospitalarios de agudos —por ejemplo endoprótesis de cadera— por medio de procedimientos de licitación.

Esta política de las cajas de enfermedad es tolerada por los políticos —que tienen la mirada puesta en las cifras comparativas a nivel internacional—, ya que promueve una reducción de las sobrecapacidades existentes y un ajuste del mercado.

Según las encuestas realizadas por la OCDE en el 2006, el porcentaje de participación del gasto sanitario alemán en el Producto Interior Bruto era de alrededor del 11%, lo que en una comparación internacional se sitúa aproximadamente al nivel de Suiza, sólo superado por los Estados Unidos con un porcentaje de alrededor del 15%. El número de visitas al médico, los días de hospitalización en el área de agudos y la estancia media en el área de hospitalización de agudos se encuentran claramente por encima de los valores de otros países. La densidad de médicos, tanto especialistas como de medicina general, y las capacidades de camas de hospitalización de agudos se encuentran también en la banda superior. En particular, la disponibilidad de 6,4 camas de hospitalización de agudos por cada 1.000 habitantes es el doble de la existente en el resto de Europa y en los Estados Unidos, siendo superada únicamente por Japón con 8,4 camas por cada 1.000 habitantes.

En nuestra opinión, el problema no es tanto la reducción de las capacidades de camas en Alemania sino la forma en la que se está llevando a cabo. Si este proceso de reducción de capacidades de camas se realiza únicamente eliminando centros con una situación económica precaria, se pone en riesgo la asistencia médica global a toda la población, como mínimo en determinadas regiones. Si, además, la creación de nuevos centros sanitarios implica el traslado de servicios y por lo tanto de ingresos potenciales de las regiones a los grandes centros hospitalarios —algo completamente razonable desde el punto de vista médico, por otro lado—, será cada vez más difícil garantizar una asistencia de urgencias eficaz y rentable para toda la población. Esta tendencia afectará principalmente a los *länder* más rurales y con menos densidad de población.

#### Evolución del sector

Tras las revisiones anuales a que ha sido sometido desde su introducción en el año 2003, el catálogo de retribuciones GRD refleja actualmente en nuestra opinión de

forma mayoritariamente fiable y justa las estructuras de costes de los procesos a retribuir en todas las especialidades médicas.

Por contra, el catálogo sigue cubriendo de forma insuficiente los tratamientos semiambulatorios y en régimen de hospital de día, por lo que nuestro sistema sanitario sigue careciendo de la base necesaria para integrar de forma eficaz los diferentes sectores de nuestro sistema de salud.

El año 2007 fue el tercer año, y con ello el penúltimo, 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. Este "período de convergencia" finaliza al término del año 2008, por lo que el nuevo sistema debe estar implementado para el año 2009. Estos ajustes ya tuvieron un impacto visible en el año 2006 sobre el cálculo de resultados de muchos hospitales fuera del Grupo. Mientras que los denominados "ganadores de la convergencia" han podido mejorar sus resultados gracias a los mayores ingresos presupuestarios, los hospitales con tarifas básicas elevadas han perdido participación en los presupuestos y en los resultados. En nuestra opinión, esta tendencia continuará también durante el año 2008 para muchos hospitales no pertenecientes al Grupo. Nuestros hospitales seguirán adaptándose con éxito a medida que transcurre la fase de convergencia.

Muchos hospitales no pertenecientes al Grupo ya no tienen medios para hacer frente a la creciente y prolongada presión de costes resultante de la disminución de las retribuciones de prestaciones individuales. Las tasas de incremento legalmente fijadas para los presupuestos de hospitales en el 2007 del 0,28% en los antiguos *länder* y del 1,05% en los nuevos *länder* se encuentran por debajo del incremento real de los costes de personal y material. Sin medidas concretas de reorganización, muchos centros ya no han podido refinanciar los aumentos



tos registrados sobre todo en el precio de los alimentos y de la energía ni el incremento en los costes generales de los materiales consecuencia del aumento del impuesto sobre el valor añadido hasta el 19%.

El mal clima existente dentro del sector se refleja en el llamado barómetro hospitalario del Instituto Hospitalario Alemán (DKI). De acuerdo con las últimas encuestas realizadas, alrededor del 60% de los 2.200 hospitales que operan en Alemania no espera obtener superávit alguno, y por primera vez en cuatro años también han rebajado sus expectativas para los años posteriores a 2008.

Estas previsiones se realizaron incluso antes de conocerse el tipo de cambio aplicable a los ingresos para el 2008 de únicamente el 0,64% y las demandas salariales de la federación *Marburger Bund* para el colectivo médico y del sindicato *ver.di* para el resto de personal. Dada la disparidad de tendencias previstas para los ingresos y los gastos, es muy probable que muchos hospitales no puedan hacer frente a los desafíos económicos que se presentan.

La escasez de capacidades en el área de la asistencia ambulatoria a cargo de consultas médicas locales se ha acentuado. Esto no sólo se observa en el hecho de que las consultas médicas que quedan vacantes ya no se ocupan con la rapidez con la que se ocupaban hasta ahora en todo el territorio, sino también en las cada vez más largas listas de espera existentes.

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

sobrecapacidades existentes en el área de hospitalización de agudos se han incrementado —a pesar de los recortes en los planes de necesidades hospitalarias— debido a un tiempo medio de estancia más corto.

Los programas estatales de construcción de hospitales han sufrido nuevos recortes en 2007 a la vista de la nueva legislación prevista en materia de inversión hospitalaria, por lo que continúa la tendencia de desinversión en la construcción de hospitales públicos. En la misma línea, en muchos hospitales no se han realizado las inversiones necesarias para garantizar el mantenimiento y la conservación de las instalaciones, racionalizar los procesos para asegurar la rentabilidad e incorporar los avances médicos necesarios.

En el 2007 no se registraron en el Grupo conflictos salariales ni huelgas, a excepción de la huelga simbólica de medio día que tuvo lugar en la *Universitätsklinikum Giessen und Marburg*. Ello se debe principalmente a nuestra política de suscripción de convenios salariales internos orientados a los resultados y a una relación con los sindicatos basada en la confianza mutua. Para el 2008 esperamos un incremento de las retribuciones. La regulación de los horarios laborales —que cumple con la sentencia del Tribunal de Justicia de las Comunidades Europeas— forma parte integrante de los convenios salariales.

Teniendo en cuenta todas las circunstancias legales y económicas que concurren en los hospitales públicos y en los hospitales universitarios, muchos centros deberían haber registrado en el año 2007 una necesidad acuciante de privatización. Sin embargo, el ejercicio presentó escasas ofertas de privatización dentro del extremadamente competitivo mercado de las compras de hospitales. Así, la privatización de los hospitales universitarios de *Giessen* y *Marburg* todavía no ha sido imitada, a pesar de haber suscitado intensos debates en varios *länder*. La ausencia de presión privatizadora la atribuimos principalmente, en el caso de los hospitales

municipales de agudos, a la mejora de la situación de las arcas públicas debido a una mayor recaudación fiscal y, en el caso de los hospitales universitarios, a las reticencias existentes en materia de privatizaciones.

A nuestro parecer, se han pagado unos denominados “precios estratégicos” excesivos por los hospitales privatizados en el 2007—lo que puede dar lugar a valores elevados o excesivos del fondo de comercio— y se han aceptado unos términos y condiciones de compra que impiden realizar los cambios estructurales oportunos o que sólo permiten realizarlos a un ritmo muy lento. Esto puede poner en peligro, en nuestra opinión, el éxito de la privatización y hacer necesaria la amortización del fondo de comercio, con lo cual puede fracasar todo el proyecto. En este punto nos hemos mantenido fieles a nuestra máxima de que “antes de realizar una adquisición decimos lo que pensamos, y después de la adquisición hacemos lo que dijimos que íbamos a hacer”. De este modo, ofrecemos al vendedor el máximo grado de fiabilidad.

A pesar de la escasez de la oferta, el proceso de privatización en el sistema sanitario alemán ya no se detendrá. Las empresas hospitalarias con una fuerte capacidad financiera, de inversión y de resultados como RHÖN-KLINIKUM AG impulsarán el desarrollo del sistema sanitario alemán con sus ideas y recursos, 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 planificaciones estatales.

Las pocas ofertas de adquisición que han llegado al mercado en el 2007 no han satisfecho nuestros requisitos. De conformidad con nuestra estrategia de inversiones a largo plazo, el objetivo que perseguimos cuando adquirimos un hospital es reforzar y asegurar la existencia del

centro y su capacidad de prestación de servicios médicos, y con ello también los puestos de trabajo, unas inversiones adecuadas y una dotación de capital suficiente. El límite máximo en el precio de compra lo calculamos utilizando métodos reconocidos de la teoría de la inversión. Por lo demás, sólo adquirimos un centro si podemos asegurar nuestro compromiso financiero de forma permanente y rentable a través de actividades empresariales que podamos configurar y controlar nosotros mismos.

### Código de Conducta Empresarial

Los principales pilares del Código de Conducta Empresarial de RHÖN-KLINIKUM AG y de su Grupo son las disposiciones legales y las directrices empresariales según las cuales se dirige y controla el Grupo (Gobierno Corporativo) así como todas las medidas y disposiciones necesarias para asegurar una gestión corporativa impecable desde el punto de vista ético (Cumplimiento).

Implantar medidas para gestionar de forma eficaz y proactiva las oportunidades y los riesgos (Gestión de oportunidades y riesgos) y garantizar la mejor calidad asistencial posible (Gestión de calidad) es fundamental para reforzar todavía más la confianza de los inversores en los órganos de dirección e incrementar el valor del Grupo de forma continuada.

### Gobierno Corporativo

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG se han comprometido siempre con una dirección y control empresariales orientados a un aumento responsable del valor a largo plazo. Una estrecha y 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, lo que ha impulsado el éxito ininterrumpido durante 25 años de RHÖN-KLINIKUM AG.

En base a las resoluciones conjuntas del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG de 24 de octubre de 2007, la Sociedad emitió la declaración sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2007 de conformidad con el artículo 161 de la Ley de sociedades anónimas alemana (AktG). La declaración correspondiente ha sido hecha pública en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG.

Desde la implementación de los acuerdos adoptados por la Junta General de Accionistas en el 2007, el capital social de RHÖN-KLINIKUM AG de 259.300.000 euros contabilizado en las cuentas consolidadas se encuentra formado completamente por acciones ordinarias al portador con derecho de voto (acciones no a la par) con una participación nominal en el capital social de 2,50 euros cada una de ellas. No existen o no conocemos la existencia de restricciones que afecten a los derechos de voto o a la transmisión de las acciones, incluso aunque pudieran derivarse de acuerdos de los accionistas. Ninguna de nuestras acciones tiene conferidos derechos especiales que otorguen a su titular facultades de control. Los empleados que son titulares de acciones ejercen su derecho de voto con total discrecionalidad.

Los accionistas pueden ejercer su derecho de voto personalmente en la Junta General o mediante delegación.

A comienzos de febrero de cada año damos a conocer las cifras provisionales correspondientes al último ejercicio social. Las cuentas anuales las publicamos en el mes de abril. La Junta General Ordinaria de Accionistas anual se celebra normalmente dentro de los seis primeros meses del siguiente ejercicio. Desde el año 2006 celebramos un *Capital Markets Day* (o Día de los Mercados de Capitales) como un instrumento más de comunicación para inversores y analistas. En la conferencia de analistas que se celebra cada año en el cuarto trimestre damos a conocer nuestras previsiones para el próximo ejercicio social.

También aprovechamos este evento para hablar en profundidad una vez al año con los analistas financieros, al margen de los contactos que mantenemos regularmente con los inversores. La Sociedad informa sobre la marcha del negocio cuatro veces al año. Mediante el calendario financiero que aparece publicado en nuestro Informe Anual y en nuestra página web informamos a nuestros accionistas, a las asociaciones de accionistas, analistas y medios de comunicación sobre las citas periódicas más importantes.

Hasta la fecha de cierre del balance hemos recibido las siguientes comunicaciones relativas a la existencia de participaciones significativas en RHÖN-KLINIKUM AG:

- La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, Hohenroth, posee directamente el 16,07% de los derechos de voto.
- El fondo de pensiones sueco Alecta pensionsförsäkring, ömsesidigt, con domicilio en Estocolmo/Suecia, nos ha notificado que posee un 10,12% de los derechos de voto.
- Franklin Mutual Advisers, LCC Short Hills/EE.UU., posee una participación del 6,28 % de los derechos de voto.
- Allianz SE, Múnich/Alemania, ostenta una participación del 6,18% a través de varias sociedades.
- Ameriprise Financial, Inc., Minneapolis/EE.UU., es titular indirecta del 4,99 % de los derechos de voto.
- Bank of America Corporation, Charlotte/EE.UU., nos ha notificado que posee el 4,46% de los derechos de voto.
- Nordea 1 Sicav, Findel/Luxemburgo, tiene un 3,78% de los derechos de voto.
- Julius Bär Holding AG, Zürich/Suiza, posee indirectamente el 3,05% de los derechos de voto.

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

El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión se encuentran constituidos de acuerdo con la legislación alemana sobre sociedades anónimas. Según ésta, el Consejo de Administración dirige la sociedad y la actividad mercantil de la misma, mientras que el Consejo de Supervisión se ocupa de asesorar al Consejo de Administración y de supervisar su actividad directiva. El 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 y cesar a los miembros del Consejo de Supervisión es necesaria una mayoría del 90% del capital social representado en la Junta General de Accionistas.

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

El Consejo de Supervisión ha constituido un total de seis comités. Los comités existentes facultados para adoptar acuerdos son los siguientes: Comité de Mediación, Comité de Asuntos de Personal, Comité de Auditoría y Comité de Inversión. En el 2007 la Junta General de Accionistas aprobó la creación de un Comité de Designaciones para elegir a los miembros del Consejo de Supervisión representantes de los accionistas.

Todos los empleados del Grupo pueden dirigirse directamente y de forma anónima también al Comité Anticorrupción, el cual posee facultades de asesoramiento y

supervisión para prevenir y luchar contra casos de 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.

Además del reembolso de los gastos contraídos, los miembros del Consejo Asesor de RHÖN-KLINIKUM AG reciben una dieta fija por asistencia a reuniones.

Las remuneraciones del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración incluyen componentes fijos y variables. En el caso del Consejo de Administración, el 77,9% corresponde a componentes variables y el 22,1% a componentes fijos. Las retribuciones del Consejo de Supervisión se basan en un 65,4% en bases de cálculo vinculadas a resultados y en un 34,6% en parámetros fijos vinculados a las funciones y al rendimiento. Los componentes de la retribución variable del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión se encuentran basados en bases de cálculo derivadas del resultado consolidado. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión no cuentan con componentes retributivos basados en acciones.

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

Con efectos a partir del 1 de junio de 2007, y con la autorización de la Junta General de Accionistas, se procedió a revisar en su totalidad la retribución del Consejo de Supervisión, regulándola dentro del artículo 14 de los Estatutos Sociales. Esta revisión fue llevada a cabo para tener más en cuenta las funciones y el tiempo necesario para desempeñarlas así como los ámbitos de responsabilidad de cada uno de los miembros del Consejo de Supervisión. Las características básicas del sistema de remuneración del Consejo de Administración están publicadas en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG. La remuneración de los miembros del Consejo de Supervisión se regula en los Estatutos Sociales. En la Memoria consolidada se informa de forma pormenorizada sobre las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG que son propiedad de miembros del Consejo de Administración y del Consejo de Supervisión.

De conformidad con el acuerdo adoptado en la Junta General de Accionistas del año 2007, el Consejo de Administración se encuentra facultado para recomprar hasta un 10% de las acciones del capital social así como para vender acciones que no se encuentren sometidas al derecho de suscripción preferente. Además, y en virtud de un acuerdo adoptado por la Junta General de Accionistas del 2007, el Consejo de Administración se encuentra facultado hasta el 31 de mayo de 2012, con sujeción al visto bueno del Consejo de Supervisión, para crear capital autorizado mediante la emisión de acciones hasta un máximo del 50% del capital social de la Sociedad.

El contrato de compraventa de sociedad relativo a la adquisición del 95% de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH así como los contratos sobre la emisión de obligaciones en 2005 y sobre el préstamo sindicado de 2006 contemplan disposiciones de conformidad con las cuales, en el supuesto de que se produzca un cambio de control después de una oferta de adquisición, el *land* de Hesse podrá requerir la recompra del paquete accionario o las entidades emisoras de las obligaciones y los prestamistas requerir el reembolso inmediato.

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 elaboran de conformidad con las normas del derecho mercantil nacional. La selección de las empresas de auditoría correspondientes se efectúa teniendo en cuenta como condición necesaria la independencia de la empresa auditora que recibe el encargo. 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. El Presidente del Consejo de Administración ha asumido la responsabilidad del sistema de controlling —que ha sido implantado de acuerdo con criterios uniformes en todo el Grupo— así como del departamento de auditoría interna a nivel de Grupo creado en el año 2008.

Un sistema perfectamente integrado de reglamentos internos para el Consejo de Administración, los directores de área y los directores ejecutivos, que incluye obligaciones de información y autorización, permite al

Consejo de Administración dirigir y supervisar debidamente los negocios y garantiza al mismo tiempo la transferencia inmediata de la información.

### Cumplimiento

Para nosotros no sólo es primordial cumplir nuestros objetivos empresariales sino hacerlo de forma absolutamente acorde con nuestra escala de valores éticos; por ello nos regimos desde hace años por el principio fundamental de nuestro Código de Conducta, que reza: “No trates a otras personas como no quieres que te traten a ti y trata a los demás como te gustaría que te trataran”.

Esta obligación se encuentra debidamente consagrada como disposición vinculante en todos los contratos del cuadro directivo y en los convenios colectivos. Todos los empleados que entran a trabajar en la compañía son informados de manera inmediata y exhaustiva sobre la ética corporativa.

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

Con el Comité Anticorrupción, que funciona como órgano de asesoramiento y supervisión del Consejo de Administración y como órgano a nivel de grupo encargado de investigar casos o sospechas de corrupción

—incluidas las comunicadas de forma anónima—, disponemos de un órgano que nos permite dar, en caso necesario, una respuesta de tolerancia cero a la corrupción.

La gran importancia que esta materia tiene dentro del Grupo queda atestiguada por el hecho de que la responsabilidad directa sobre este tema es asumida por el presidente del Consejo de Administración.

### Calidad médica y su aseguramiento dentro del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG

Para RHÖN-KLINIKUM AG, la calidad médica significa poder ofrecer “la mejor medicina en beneficio del paciente”. La razón de ser de nuestro sistema de gestión de la calidad médica es hacer que la buena calidad de los servicios médicos sea planificable y mensurable, y para ello hacemos uso de principios y herramientas específicas como la medición de resultados, la descripción de procesos, los círculos de calidad y la transparencia.

RHÖN-KLINIKUM AG ha definido objetivos y parámetros de calidad para todas las disciplinas médicas dentro del Grupo y los optimiza de forma constante. A partir de ahí, los hospitales del Grupo se han fijado objetivos individuales de calidad y trabajan de forma constante y consecuente para alcanzarlos e incluso superarlos. Los avances se miden y comparan a nivel de Grupo en el marco de comparaciones históricas y de negocio y se identifican los potenciales de mejora.

En el año 2007, el equipo de gestión de calidad de RHÖN-KLINIKUM AG se ha centrado principalmente en las siguientes áreas:

- Desarrollo y optimización de la gestión de calidad en los centros de asistencia médica
- Optimización de estructuras y procesos en el área de la higiene hospitalaria
- Intensificación del trabajo en los círculos de calidad de cada una de las disciplinas

- Establecimiento de una formación continua sistemática de personal médico organizada sobre una base interdisciplinaria e interhospitalaria
- Integración en red de la gestión de la calidad y del controlling médico
- Establecimiento de un estándar uniforme a nivel de Grupo para la auditoría interna/externa de los hospitales del Grupo
- Unificación de estándares de calidad para la transferencia de servicios entre los hospitales del Grupo, principalmente en las áreas de radiología, microbiología, higiene y terapia del dolor

En aras de la transparencia, nuestros hospitales han publicado los resultados de las mediciones de calidad de 2006 por medio de informes de calidad y, a pesar de los bajos estándares que exige la ley para esta clase de informes, hemos decidido mantener este procedimiento también en 2007.

Las herramientas de gestión de la calidad no sólo nos permiten identificar las oportunidades de mejora de la calidad sino también los riesgos potenciales de explotación. El proceso de gestión de la calidad establecido —con recomendaciones, normas de actuación y controles a nivel de Grupo— no solamente contribuye a aumentar la calidad sino también a reducir nuestros riesgos de explotación. Para más información nos remitimos a nuestro informe de calidad correspondiente al ejercicio 2007, que será publicado en la primavera de 2008.

#### Gestión de oportunidades y riesgos

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.

Nuestra gestión de riesgos se revisa y optimiza periódicamente y su eficacia se evalúa en el marco de la auditoría anual de la sociedad matriz del Grupo.

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 de manera adecuada.

Las sociedades del Grupo analizan periódicamente más de 200 riesgos sobre la base de la cuantía potencial de daños y la probabilidad de ocurrencia de los mismos. 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.

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

- Responsabilidad propia de cada trabajador
- Integración de la detección de riesgos en los procesos empresariales y de trabajo
- Análisis de riesgos sistemático y uniforme en todo el Grupo
- Control de riesgos
- Comunicación y transparencia

#### Resultados del inventario de riesgos 2007

Durante el ejercicio 2007 hemos supervisado un total de 234 (2006: 208) riesgos individuales. La mayor parte de los nuevos riesgos vienen dados por los riesgos asumidos en las nuevas sociedades de servicios constituidas en el 2007. Cada uno de los riesgos se encuentra estructurado dentro de los siguientes campos de riesgo:

- 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
- Riesgos adicionales de centros de asistencia médica
- Riesgos de sociedades de servicios

La probabilidad de ocurrencia y la cuantía potencial de daños se evalúan sobre una escala del 1 al 3 (bajo, medio, alto). La valoración de la cuantía potencial de los daños se realiza en base a 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.

El inventario de riesgos del ejercicio 2007 muestra de nuevo la tendencia positiva de ejercicios anteriores de estabilización de la situación de riesgo del Grupo.

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

No se han producido en el ejercicio riesgos que puedan amenazar la existencia de la empresa. Tampoco observa-

mos tendencias en este sentido ni en las sociedades del Grupo ni en el Grupo en sí.

#### Puntos clave de la gestión de riesgos en el 2007

En el ejercicio social 2007 nos hemos ocupado en particular de los riesgos adicionales que se derivan de la explotación de las sociedades de servicios de limpieza y catering recientemente constituidas. En este sentido, hemos prestado especial atención a las disposiciones obligatorias en materia salarial al efecto de cumplir plenamente las disposiciones de la Ley de trabajadores en comisión de servicios (*Entsendegesetz*) y las disposiciones legales en materia de salarios mínimos derivados de la misma. Además, hemos revisado de forma periódica el cumplimiento de todas las demás condiciones y disposiciones.

Dado que en el ejercicio social 2007 el lado de los costes ha estado dominado por los aumentos salariales y de precios y el lado de los ingresos por una retención adicional del 0,5% destinada al saneamiento del sistema sanitario alemán, hemos procedido a ampliar nuestros sistemas de supervisión de servicios y resultados para asegurarnos en todo momento de que alcanzábamos los objetivos correspondientes al ejercicio social 2007.

La realización de estrictos análisis mensuales de desviación sobre volúmenes de servicios, ingresos y resultados ha ayudado de forma decisiva a compensar unos costes adicionales de alrededor de 39 millones de euros dentro del Grupo y, con ello, a asegurar y conseguir los objetivos que nos hemos marcado.

En el ejercicio social 2007 hemos prestado especial atención a la realización de análisis de mercado y del entorno. Los resultados de estos análisis nos han permitido conocer los elementos potenciales de reestructuración y crecimiento que son adecuados para promover nuestro crecimiento interno de forma sostenida en el 2008 y en sucesivos ejercicios.



### 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 de los ingresos por cotizaciones de los asegurados y, por tanto, de la situación en el mercado laboral. Este sistema de ingresos por cotizaciones no tiene en cuenta las tendencias demográficas ni el progreso de la ciencia médica.

También hemos podido observar una serie de tendencias que desplazan el poder hacia las cajas de enfermedad en detrimento de los hospitales. Las cajas de enfermedad utilizarán este creciente poder de mercado para comprar prestaciones, generalmente electivas, para ciertas regiones mediante procedimientos de concurso. Dado que estos procedimientos beneficiarán a proveedores fuertes y eficaces, entre ellos RHÖN-KLINIKUM, partimos de la base de que este ajuste del mercado aumentará nuestra cuota en cuanto a número de pacientes, incluso sin adquisiciones adicionales.

Los ingresos fiscales de las administraciones públicas afectan en menor medida a la existencia de nuestros hospitales, puesto que prácticamente todas nuestras

inversiones están financiadas con recursos propios y en su mayor parte sin ayudas públicas. Sin embargo, la mejora de la financiación en los municipios y en los distritos territoriales, particularmente, permite cubrir más fácilmente las pérdidas en los hospitales públicos, por lo que las necesidades de privatización se reducirán temporalmente. Aunque la financiación por parte de los *länder* ha mejorado, no se han asignado fondos adicionales a los programas de construcción de hospitales públicos. Esto se debe a que la reestructuración del sistema de financiación de hospitales prevista a partir del 2009 es objeto en estos momentos de un intenso debate sobre la conveniencia de alejarse de un sistema dual y encaminarse hacia una financiación con cargo al operador. Hasta que se llegue a una conclusión definitiva, las decisiones necesarias en materia de inversiones serán aplazadas y las estructuras deficitarias de la sanidad pública seguirán empeorando. En el caso de que se adopte legalmente un sistema de financiación con cargo al operador, nuestro Grupo está en condiciones de beneficiarse enormemente de una medida de este tipo gracias a nuestra dilatada experiencia y elevada competencia en la gestión de costes en inversiones.

El mercado sanitario alemán está fuertemente regulado por estructuras controladas por el Estado. Las áreas ambulatoria y de hospitalización se encuentran sujetas a estrictas comisiones de planificación y autorización. Para la prestación de servicios de hospitalización en Alemania, existen grupos de proveedores claramente delimitados para cada distrito de planificación, por regla general un municipio o distrito; así, a menudo, un hospital de un distrito o de un municipio es el único proveedor de servicios de hospitalización de la región. En el área ambulatoria, las asociaciones de médicos de cajas de enfermedad se encargan de controlar por medio de sus comités de acreditación la densidad de consultas médicas existente en la región.

La superposición de disposiciones legales anticártel sobre la planificación de necesidades hospitalarias por parte de los *länder* está obstaculizando en algunos casos

el establecimiento de acuerdos de cooperación razonables y la colaboración entre demarcaciones asistenciales vecinas. Esta situación de dualismo legal impide coordinar mejoras de calidad y conseguir ahorros mediante el aprovechamiento de sinergias. Independientemente de que no vemos que esto beneficie ni a los intereses de los pacientes ni a la rentabilidad de un sistema sanitario capaz de prestar servicio a toda la población, en estos momentos la postura adoptada por la administración anticártel no nos afecta excesivamente en lo que a la evolución futura del Grupo se refiere.

Los cambios legislativos relativos a las leyes sobre pagos y prestaciones (catálogo de retribuciones) 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 la retribución. Los riesgos y oportunidades de ingresos aparecerán en la misma medida 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 hospitales, en particular de los nuevos hospitales adquiridos, aumenta nuestras oportunidades futuras de ingresos.

En lo que a gastos se refiere, nos veremos indirectamente afectados por los convenios salariales en el sector de servicios públicos y por la evolución de los precios de la energía y de los alimentos. En cuanto a política salarial, nuestro Grupo ha podido alejarse en varias áreas del Grupo de las rígidas estructuras de los convenios colectivos públicos gracias a unos modelos laborales y salariales flexibles. La subida de precios energéticos la contrarrestamos mediante el ahorro en el consumo de recursos. Si no podemos conseguir ahorros en los procesos de elaboración y distribución de las comidas, nos veremos afectados sin duda por la tendencia alcista de los precios de los alimentos, ya que no

estamos dispuestos a realizar concesiones en lo que a la calidad de la comida de nuestros pacientes se refiere.

En el área de otros costes materiales, en particular suministros médicos, hemos seguido trabajando para racionalizar tanto el número de proveedores como el número de productos que compramos. A tal efecto, hemos puesto gran énfasis en no crear dependencias de proveedores determinados. Gracias a un modelo inteligente de aprovisionamiento hemos conseguido integrar los servicios de limpieza y catering de forma competitiva dentro del Grupo, aumentando con ello la eficacia.

Como medidas adicionales para la estabilización de los precios hemos empezado a intensificar el intercambio de servicios entre los centros del Grupo en el área de la fabricación de productos médicos y diagnósticos (citotáticos, microbiología, pruebas analíticas, radiología, etc.). De esta forma podemos hacer un uso más eficiente de las capacidades médicas del Grupo con el fin de consolidar el beneficio.

#### **Riesgos de mercado o de ventas**

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

Dentro de una región, los límites entre asistencia ambulatoria y en régimen de hospitalización se difuminan cada vez más, lo cual apunta hacia una asistencia integrada multisectorial que ofrece a nuestros hospitales nuevas oportunidades. Por consiguiente, 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 tampoco existen riesgos de transacción ni de cambio.

El Grupo tiene una deuda financiera, incluyendo valores de mercado negativos de los derivados financieros, de 676,1 millones de euros y unos activos que devengan intereses de 179,6 millones de euros. Por lo tanto, existen en principio riesgos de tipo de interés, aunque son en todo caso de importancia menor.

A fecha de cierre del balance, un total de 335,6 millones de euros de nuestras deudas financieras a largo plazo, que ascienden en total a 670,4 millones de euros, soportaban unos tipos de interés fijos de entre el 3,50% y el 5,36% durante un período comprendido hasta el año 2029. El riesgo atribuible a la deuda financiera a largo plazo de 334,8 millones de euros con interés variable se encuentra limitado por instrumentos de cobertura del tipo de interés.

Dentro del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG solamente una filial posee valores mobiliarios que devengan intereses con un volumen de 9,5 millones de euros. El rating crediticio de los valores mobiliarios es elevado y, por lo tanto, el riesgo de cotización es bajo.

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.

Ofrecemos calidad, entre otras formas, dividiendo el proceso de tratamiento del paciente en distintas fases y designando como responsable de cada una de ellas al empleado más competente y cualificado en cada caso.

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

El cumplimiento de unas estrictas condiciones de higiene y esterilidad es requisito indispensable para poder proporcionar una asistencia correcta y de calidad. En los nuevos edificios que concebimos y construimos, los estándares de higiene y esterilización se aplican al más alto nivel. En aquellos casos en los que nos hacemos cargo de edificios de hospitales como parte de nuevas adquisiciones, las instalaciones correspondientes son actualizadas y adaptadas rápidamente a los estándares del Grupo. Por otro lado, los controles y revisiones a cargo de empleados internos y externos, así como los programas permanentes de formación dentro del Grupo, garantizan de forma continua la estricta aplicación de estos estándares de higiene y esterilidad. El Grupo dispone de un equipo especializado que está permanentemente en guardia para prestar asistencia inmediata a los responsables locales de higiene en el supuesto de que se desencadenen infecciones.

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

A pesar de todas las precauciones que adoptamos, no podemos excluir al cien por cien la posibilidad de que alguno de los servicios prestados sea defectuoso o incorrecto. Las reclamaciones que recibimos cuando esto ocurre son para nosotros motivo de estudio riguroso. El presidente del Consejo de Administración 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, si lo considera oportuno, 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 adecuada de seguros que se actualiza periódicamente.

### Riesgos de aprovisionamiento

Dado que en lo que a instalaciones, equipos y productos médicos se refiere dependemos de proveedores externos, estamos expuestos a riesgos potenciales 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 así como la realización de compras de forma descentralizada en todos y cada uno de los centros constituyen medidas clave para luchar contra la corrupción.

En lo que a contratación de personal se refiere, dependemos al igual que otros hospitales del resultado de nuestro sistema de formación en Alemania. En este contexto, hemos observado que aunque nuestras medidas de formación siguen proporcionando un número suficiente de médicos cualificados, cada vez son menos los médicos que fijan sus perspectivas profesionales en un hospital. Esta tendencia se explica probablemente por la pérdida de prestigio social, el sistema de retribución global y las escasas posibilidades de formación y promoción, así como por los horarios de trabajo ligados a las elevadas cargas de trabajo. Hasta la fecha hemos podido cubrir en un breve plazo de tiempo las vacantes de médicos que se han ido produciendo dentro del Grupo. Independientemente de ello, uno de nuestros objetivos prioritarios sigue siendo satisfacer los deseos no pecuniarios de los médicos en cuanto a formación, horario laboral y atractivo del puesto de trabajo mediante redes de formación a nivel de Grupo, centros de estudios, jornadas laborales atractivas y equipamiento moderno. Gracias a una aplicación flexible de nuestros convenios colectivos internos, nuestras filiales son capaces también de satisfacer los deseos monetarios.

En las áreas auxiliares y de enfermería somos capaces en gran medida de cubrir nosotros mismos nuestras necesidades de personal a través de los centros de formación del Grupo. En cuanto al personal directivo, nos encargamos de formar a las nuevas generaciones de ejecutivos dentro del Grupo por medio de programas de formación internos, en algunos casos en colaboración con universidades o escuelas técnicas superiores.

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

### Riesgos de balance y tesorería

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

### Valoración global

El análisis de la situación global de riesgos realizado para todo el Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio 2007 ha determinado que no existen riesgos que puedan amenazar la existencia de nuestras sociedades de RHÖN-KLINIKUM AG. La situación global de riesgos representada por los diferentes riesgos individuales ha mejorado ligeramente con respecto a los dos ejercicios anteriores.

### Responsabilidad Corporativa

RHÖN-KLINIKUM AG se considera un proveedor de servicios hospitalarios líder en el mercado y fuertemente orientado al paciente, a la calidad y a la rentabilidad a fin de ofrecer una asistencia asequible y accesible para toda la población en todo momento. Para cumplir este elevado cometido es imprescindible orientar nuestras actividades al éxito sostenido a largo plazo. Las inversiones iniciales que por lo general se realizan en los nuevos centros adquiridos para garantizar la calidad necesaria son amortizadas habitualmente a lo largo de un periodo mínimo de 10 años, por lo que es imprescindible que estén respaldadas por una empresa sólida, fiable y orientada a las necesidades del paciente. Esta es la única manera en la que un hospital adquirido e integrado en el Grupo puede funcionar satisfactoriamente para

todas las partes implicadas, es decir, para el vendedor, los pacientes de la región, los empleados del centro y nuestros accionistas.

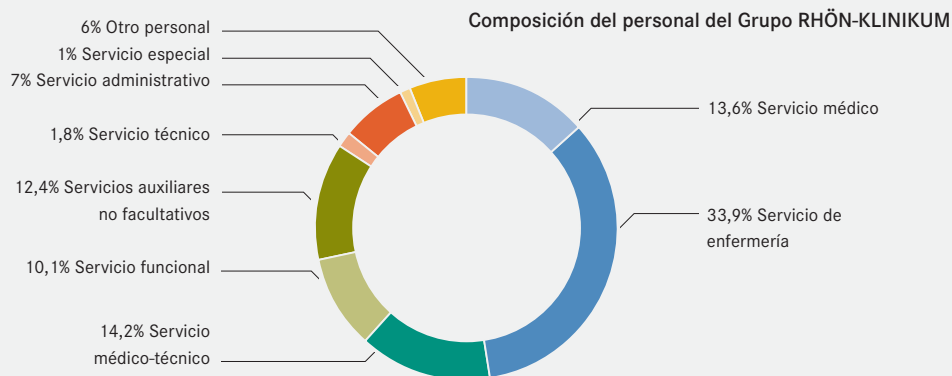
Los modelos de negocio exitosos orientados al largo plazo han de estar obligatoriamente integrados en la comunidad, gozar de la aceptación de la plantilla y estar en armonía con el medio ambiente. En este sentido, la sostenibilidad no es sólo un medio para conseguir un crecimiento continuado de la empresa, sino un importante valor en sí mismo. No se puede concebir un sistema sanitario orientado al éxito a largo plazo sin un entorno laboral y vital saludable. Para ganar y afianzar la confianza de nuestros pacientes, empleados e inversores, hemos asumido el compromiso ético de que lo que decimos siempre se corresponda a la larga con lo que hacemos.

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

### Nuestra responsabilidad frente a la sociedad

Como empresa precursora en el sector sanitario, nuestro objetivo principal es el de ofrecer asistencia médica de alta calidad accesible y asequible para todos. Por esta razón, optimizamos de forma permanente nuestros acreditados conceptos asistenciales y los adaptamos periódicamente a unas necesidades en constante transformación, manteniendo para ello un diálogo permanente con todos los responsables del sistema sanitario.

Del mismo modo, realizamos un seguimiento crítico y constructivo de los proyectos de reforma política, contribuyendo así a la protección y mejora de nuestro sistema sanitario en beneficio de la sociedad. En este sentido, otorgamos especial importancia a la responsabilidad propia de cada individuo de cara a fomentar una utilización eficaz y rentable de las prestaciones sanita-



rias y luchamos contra aquellos procedimientos que burocratizan y perjudican al sistema al tiempo que incrementan los costes. Creemos que la ineficiencia y el derroche son en gran medida una falta de ética y de responsabilidad social, ya que ello impide que muchas personas no puedan recibir el tratamiento que necesitan. Dado que el deseo de conseguir beneficios contribuye a alcanzar una gestión eficaz y rentable, consideramos que la consecución de una rentabilidad razonable es, también en el sector sanitario, un objetivo ética y moralmente irrefutable.

#### Nuestra responsabilidad frente al medio ambiente

Toda empresa sanitaria que centre su misión empresarial en el bienestar de las personas asume un tipo de responsabilidad que va más allá del tratamiento en sí de los pacientes. Para nosotros, la asistencia sanitaria no se limita a las cuatro paredes del hospital, sino que supone un compromiso permanente con un entorno laboral y de vida saludable.

Esta es la razón por la que todos y cada uno de nuestros hospitales hace un uso racional de los recursos naturales y evita impactos negativos sobre el medio ambiente. El instrumento más importante para garantizar este compromiso es nuestro sistema de gestión medioambiental a nivel de Grupo, con el que nos aseguramos de que todos los centros cumplan con los más elevados estándares ecológicos. 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 y por una optimización constante de todo nuestro sistema de gestión medioambiental. Para ello, no solamente nos aseguramos de que se produzca una transferencia eficaz de competencias de la central del Grupo a las filiales (vertical), sino también un intercambio sistemático de

conocimientos entre los centros (horizontal), de tal forma que una buena idea pueda convertirse en una mejor práctica.

La utilización eficaz y responsable de los recursos y la reducción o la no generación de residuos perjudiciales para el medio ambiente es, especialmente en tiempos de subida de los precios energéticos, de vital importancia para la gestión de centros hospitalarios, ya que un consumo energético eficaz no sólo reduce las emisiones contaminantes sino también los costes de explotación.

En este sentido, nuestra gestión energética abarca un amplio paquete de medidas:

- Reducimos el consumo de energía de nuestros hospitales creando estructuras arquitectónicas compactas y aislando los edificios de forma óptima.
- Apostamos cada vez más por la producción eficaz y autónoma de energía eléctrica mediante la utilización de plantas de cogeneración y de modernas células de combustible. En el año 2001 pusimos en funcionamiento la primera pila de combustible de alta temperatura en un hospital del mundo. Hoy en día seguimos apostando fuertemente por estas tecnologías alternativas y estamos a punto de dar otro gran paso en la mejora de la eficiencia energética mediante la integración de una pila de combustible de alta temperatura y una planta de cogeneración con motor convencional con una máquina frigorífica de absorción multiefecto. La ventaja de este diseño reside en que el aire de escape de la célula de combustible y los gases de escape del motor de la unidad de cogeneración pueden ser utilizados tanto para la calefacción como para la refrigeración del edificio. Un sistema de control híbrido innovador regula los flujos energéticos de toda la unidad según las necesidades de cada momento, lo cual permite aprovechar de forma óptima la energía primaria utilizada.

- Siempre que las condiciones del emplazamiento lo permitan, utilizamos energías renovables, como por ejemplo en Cuxhaven, donde se ha lanzado un proyecto de utilización de energía geotérmica que ya presentamos en el Informe medioambiental 2006. La nueva construcción que se está realizando en Cuxhaven se sustenta sobre pilares energéticos que se encargarán de refrigerar el edificio en verano y calentarlo en invierno mediante el aprovechamiento de la energía geotérmica. Las obras han avanzado rápidamente durante el ejercicio 2007, por lo que creemos que en febrero de 2008 —apenas 17 meses después de iniciadas las obras— podremos celebrar en Cuxhaven la puesta de bandera. El nuevo edificio entrará en servicio en enero de 2009.

Creemos que la tecnología de las pilas de combustible y la utilización de energías renovables tendrán un peso cada vez más específico en los sistemas modernos de explotación de hospitales rentables y respetuosos con el medio ambiente. Por ello, seguiremos potenciando el uso de ambas fuentes alternativas.

La reducción de residuos en nuestros hospitales es uno de los objetivos fundamentales de nuestra gestión medioambiental. Formamos de forma periódica a nuestros empleados para que separen, reciclen o eliminen de forma adecuada los residuos y realicen un uso responsable de los materiales consumibles. El empleo cada vez más extendido de las tecnologías de la información y comunicación dentro del sector hospitalario incrementa las posibilidades de envío y archivo electrónico de datos médicos, lo cual repercute positivamente en la gestión ecológica de materiales y residuos. Los avances en la digitalización de los procedimientos de diagnóstico por imagen en nuestros hospitales permitirán en el futuro reducir una parte considerable de los residuos clínicos (por ejemplo, películas de rayos X y agentes reveladores y fijadores). Nuestra gestión de residuos se centra también en los siguientes aspectos:

- Compra de productos sin embalaje en la medida de lo posible. Eliminación ecológica de los embalajes.
- Utilización exclusiva de productos altamente biodegradables en los trabajos de limpieza y desinfección. Uso acentuado de sábanas reutilizables en los quirófanos.

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

#### Nuestra responsabilidad frente a los empleados y empleadas

En nuestro sector, existe una fuerte competencia por captar a determinados grupos de profesionales. Además de ejecutivos expertos en las áreas médica y administrativa y de personal de enfermería cualificado para las áreas de cuidados intensivos y cirugía, existe una fuerte demanda de profesionales médicos cualificados y, debido a la cada vez mayor integración y cooperación entre hospitales, de expertos en informática y logística.

Si un número significativo de vacantes queda sin ocupar en una empresa de servicios como la nuestra, esto puede dar lugar a pérdidas de calidad y a que no se puedan aprovechar las oportunidades de crecimiento. La captación cualificada de personal de acuerdo con las necesidades de cada momento es por consiguiente un elemento clave.

Los recursos humanos desempeñan un papel esencial en la prestación de servicios sanitarios y dependemos por tanto de que nuestros empleados muestren una gran profesionalidad y compromiso en su trabajo. De ellos esperamos que trabajen de forma completamente orientada a satisfacer las necesidades y deseos de nuestros pacientes.

En el Grupo RHÖN-KLINIKUM utilizamos sistemas de promoción interna y ofrecemos atractivas medidas de formación y perfeccionamiento, además de un programa

especial de formación de jóvenes directivos y un modelo de jornada laboral flexible, con el fin no sólo de captar sino también de fidelizar a los empleados. Nuestra innovadora política salarial constituye, entre otras, la base para mantener unas negociaciones constructivas con los sindicatos.

Contamos con atractivos sistemas de incentivos y modelos flexibles de jornada laboral y reforzamos y controlamos la profesionalidad de nuestro personal por medio de programas de formación y perfeccionamiento en todos los niveles jerárquicos. La formación superior de personal de enfermería sigue siendo uno de nuestros objetivos prioritarios y contamos para ello con 14 escuelas de enfermería propias (2006: 16) con una capacidad total de 1.553 plazas lectivas (2006: 2.072 plazas).

Para reclutar a nuestros futuros directivos, colaboramos estrechamente con varias universidades y reforzamos continuamente nuestra oferta de programas de incorporación para especialistas del sector sanitario y también para profesionales cualificados de otros sectores. En este contexto, hemos desarrollado con la Facultad de Giessen-Friedberg un máster para profesionales en activo abierto a nuestros jóvenes ejecutivos.

## EVOLUCIÓN DEL GRUPO

### Hospitales, capacidades y servicios

El Grupo RHÖN-KLINIKUM AG está estructurado horizontalmente. Los hospitales del Grupo están organizados en forma de sociedades anónimas legalmente independientes 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 zona de captación suprarregional de

Bad Berka, Francfort (Oder), Hildesheim, Karlsruhe, Múnich, Pforzheim y Wiesbaden.

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

	Hospitales	Camas
<b>Estado al 31.12.2006</b>	<b>45</b>	<b>14.703</b>
Krankenhaus Köthen GmbH	1	264
Variación de camas en hospitales integrados		-320
<b>Estado al 31.12.2007</b>	<b>46</b>	<b>14.647</b>

A 31 de diciembre de 2007 disponíamos de 46 hospitales consolidados con 14.647 camas/plazas en un total de 35 emplazamientos repartidos por 9 *länder*. En el ejercicio social 2007 registramos únicamente una pequeña variación de 320 camas en nuestras capacidades de hospitalización.

El desarrollo del proceso de integración de Krankenhaus Köthen GmbH ha sido muy satisfactorio: desde su incorporación al Grupo el 1 de abril de 2007 hemos incrementado el número de pacientes y mejorado ostensiblemente la situación económica del hospital. A pesar de haber cerrado el ejercicio con unas pérdidas de 300.000 euros (2006: 2,6 mill €), confiamos en poder conseguir beneficios en el 2008.



	Camas autorizadas/ plazas		Variación	
	2007	2006	Absoluto	%
Capacidades en régimen de hospitalización				
Hospitales de agudos	13.060	12.983	77	0,6
Hospitales de rehabilitación y otras capacidades en régimen de hospitalización	1.243	1.398	-155	-11,1
	14.303	14.381	-78	-0,5
Capacidades semiambulatorias y de hospital de día	344	322	22	6,8
<b>Total</b>	<b>14.647</b>	<b>14.703</b>	<b>-56</b>	<b>-0,4</b>

Nuestra capacidad en el área de agudos (camas autorizadas y plazas) se ha incrementado en alrededor del 0,6% de media anual, mientras que el número de casos en nuestros hospitales de agudos ha crecido por encima de la media con un 5,0%. Dado que la estancia media se ha reducido en un 1,4% ó 0,1 días para situarse en los 7,1 días, el nivel de ocupación media anual de nuestras capacidades en el área de agudos ha aumentado en 3,2 puntos porcentuales o un 4,1% hasta el 82,3% (2006: 79,1%). Esta evolución es atribuible a la adaptación a los tiempos de estancia media habituales del sistema DRG en todo el Grupo y al incremento de las intervenciones en régimen de hospital de día.

La capacidad en el área de rehabilitación ha disminuido en dos camas hasta situarse en las 973 camas. El nivel de ocupación medio anual en el área de rehabilitación fue del 91,5% (2006: 88,2%), con una estancia media de 34 días (2006: 34,5 días). El resto de las capacidades en

régimen de hospitalización han disminuido en 153 camas hasta situarse en las 270 camas.

Hasta el 31 de diciembre del 2007 hemos abierto en todo el Grupo un total de 14 centros de asistencia médica (MVZ) con 39 consultas médicas situados en nuestros hospitales o en sus inmediaciones.

	Fecha	MVZ	Con- sultas
<b>Estado al 01.01.2007</b>		<b>8</b>	<b>24</b>
Puesta en servicio Kronach	01.01.2007	1	2
Puesta en servicio Leipzig	01.01.2007	1	2
Puesta en servicio Erlenbach	01.07.2007	1	2
Puesta en servicio Dippoldiswalde	01.10.2007	1	2
Puesta en servicio Pforzheim	01.10.2007	1	2
Puesta en servicio Bad Kissingen	01.10.2007	1	2
		<b>14</b>	<b>36</b>
Ampliación en MVZ ya existentes	01.07.2007	0	2
Ampliación en MVZ ya existentes	01.10.2007	0	1
<b>Estado al 31.12.2007</b>		<b>14</b>	<b>39</b>

La ampliación de las capacidades de nuestros centros de asistencia médica con un total de seis centros puestos en servicio en el 2007 y la ampliación de los centros de asistencia médica ya existentes discurre según lo previsto. El 1 de enero de 2008 han entrado en servicio otros tres centros de asistencia médica con un total de nueve consultas médicas.

Las sociedades de servicios constituidas con nuestros socios para prestar servicios de infraestructura (entre otros limpieza, catering, servicios domésticos) han cumplido todas las expectativas. Aunque seguimos

preservando los elementos competitivos, ahora podemos prestar estos servicios de infraestructura de forma interna y eficaz en términos de costes. La evolución registrada en el ejercicio social 2007 ha sido la siguiente:

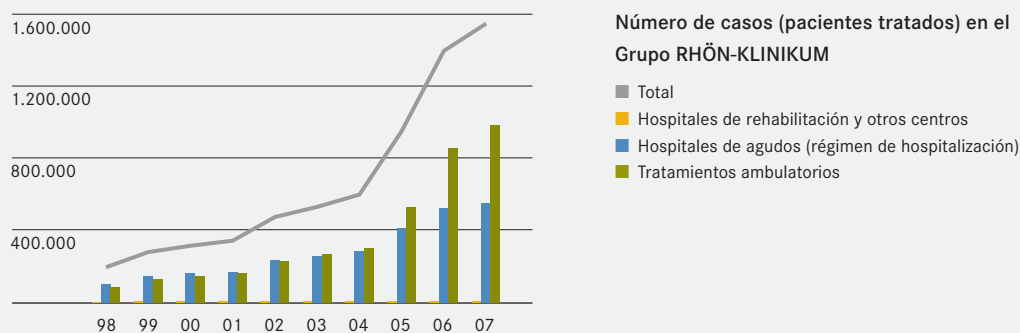
	Número de sociedades		Servicios internos	
	Catering	Limpieza	Catering	Limpieza
<b>Estado al 01.01.2007</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>33</b>
Pedidos ejecutados en 2007			8	7
<b>Estado al 31.12.2007</b>	<b>4</b>	<b>7</b>	<b>20</b>	<b>40</b>

Con efectos al 1 de enero de 2008 hemos ampliado la gama de servicios prestados por nuestras sociedades de servicios, incluyendo ahora el área de servicios de lavandería. Una sociedad recientemente constituida ofrece servicios de lavandería a dos hospitales situados en el sur de Alemania en el marco de un proyecto piloto. En el caso de que este proyecto tenga éxito, estamos considerando hacerlo extensivo a todo el Grupo.

Enero - Diciembre	2007	2006	Variación	
			Absoluto	%
Pacientes tratados en régimen de hospitalización y semiambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	552.538	526.226	26.312	5,0
hospitales de rehabilitación y otros centros	9.555	9.101	454	5,0
	<b>562.093</b>	<b>535.327</b>	<b>26.766</b>	<b>5,0</b>
Pacientes tratados en régimen ambulatorio en nuestros				
hospitales de agudos	903.633	858.708	44.925	5,2
centros asist. médica	78.725	0	78.725	n.d.
<b>Total</b>	<b>1.544.451</b>	<b>1.394.035</b>	<b>150.416</b>	<b>10,8</b>

En el 2007 hemos tratado en nuestros hospitales y centros de asistencia médica a un total de 1.544.451 pacientes (+150.416 pacientes/+10,8%). El 82,2% de este crecimiento corresponde a pacientes ambulatorios. Una vez descontados los efectos de la consolidación (Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Krankenhaus Köthen GmbH e inclusión por primera vez de los centros de asistencia médica) resta un crecimiento en el número de pacientes de 10.088 pacientes (1,9%) en el área de hospitalización. Este crecimiento interno se reparte de forma prácticamente uniforme por todo el Grupo.

De enero a diciembre	2007	2006
Ingresos por caso		
en el área de hospitalización (€)	3.449	3.483
en el área ambulatoria (€)	88	80



Los ingresos por paciente en el área de hospitalización han retrocedido ligeramente en comparación con el ejercicio anterior con un descenso del 1%. Teniendo en cuenta el aumento de la gravedad por caso, el retroceso real es incluso superior. En el área ambulatoria, los ingresos han aumentado un 10% gracias a la inclusión de nuestros centros de asistencia médica, que presentan unos ingresos por caso más elevados que los de los servicios ambulatorios de nuestros hospitales.

	Número
Estado al 31.12.2006	30.409
Incremento por incorporación de personal de sociedades de servicios	1.718
Incremento por incorporación de personal de Köthen	396
Variación en el número de empleados	-301
Estado al 31.12.2007	32.222

A 31 de diciembre de 2007 trabajaban en el Grupo 32.222 personas (31.12.2006: 30.409). La inclusión del nuevo hospital consolidado de Köthen ha aumentado en 396 el número de empleados. Debido a la integración de 10 sociedades de servicios hemos incorporado un total de 1.718 empleados de proveedores de servicios externos que ya trabajaban para el Grupo. Los hospitales consolidados a finales del 2007 han registrado una ligera caída en el número de empleados (-301 empleados).

A fecha de cierre del balance, un 13,6% (2006: 13,7%) del personal estaba compuesto por médicos y un 58,3% (2006: 60,9%) por personal asistencial y sanitario. El promedio anual de empleados a tiempo completo ha aumentado un 4,8 %, un incremento prácticamente proporcional al de la cifra de negocios (+4,7%)

Las cargas sociales obligatorias, incluido el coste de las pensiones, constituyeron el 21,3% (2006: 23,0%).

### Evolución de los negocios

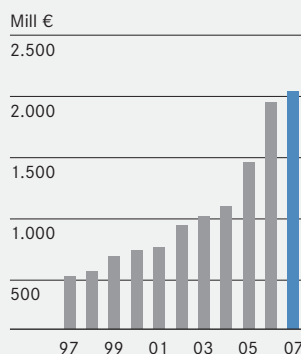
Durante el ejercicio social 2007 nuestros hospitales han sabido hacer frente a los diferentes desafíos planteados por las medidas legislativas y por las reivindicaciones salariales del colectivo médico. Gracias al aumento del volumen de servicios y a los recortes de gastos ha sido posible compensar totalmente las cargas extraordinarias derivadas de los cambios legislativos y de los incrementos salariales y contribuir incluso a los beneficios. Todos los hospitales han cumplido las expectativas depositadas en ellos.

### Cifra de negocios y beneficio

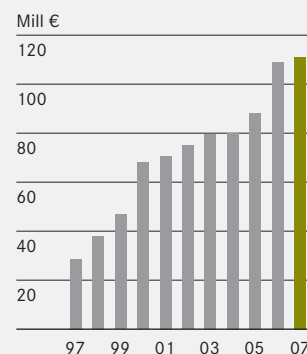
En comparación con el ejercicio anterior, las medidas de reestructuración implantadas han arrojado unos buenos resultados, medidos en términos de una mejora del EBIT de 11,4 millones de euros.

EBIT	2007	2006	Variación	
De enero a diciembre	Mill €	Mill €	Mill €	%
Hospitales del Grupo (consolidados desde el 2005)	157,2	155,8	1,4	0,9
Adquisiciones 2006 (Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH, Frankwaldklinik Kronach GmbH)	0,9	-8,4	9,3	110,7
Adquisiciones 2007 (Krankenhaus Köthen GmbH)	-0,3	0,0	-0,3	n. d.
Otras sociedades (centros de asistencia médica y sociedades de servicios)	-0,3	-1,3	1,0	76,9
<b>Total</b>	<b>157,5</b>	<b>146,1</b>	<b>11,4</b>	<b>7,8</b>

Cifra de negocios



Beneficio neto consolidado según NIIF



El resultado antes de intereses e impuestos (EBIT) se ha incrementado con respecto al ejercicio anterior en 11,4 millones de euros (7,8%).

Los hospitales que ya pertenecían al Grupo en el 2005 han mantenido su elevado nivel de ingresos y han podido incrementar sus resultados antes de intereses e impuestos (EBIT) en 1,4 millones de euros hasta llegar a los 157,2 millones de euros.

De los hospitales adquiridos en el 2006, 7,5 millones de euros de la mejora del EBIT corresponden a Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, 1,3 millones de euros a la Frankenwaldklinik de Kronach y 500.000 euros al Heinz Kalk-Krankenhaus de Bad Kissingen. En el caso de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, se han podido compensar completamente también las importantes subidas salariales de los médicos y los aumentos generalizados de las pensiones (cotizaciones al Instituto de previsión federal y de los *länder*, VBL) gracias a los buenos resultados obtenidos con las medidas de reestructuración.

En el 2007 hemos adquirido la sociedad Krankenhaus Köthen GmbH. Las estructuras deficitarias heredadas han sido eliminadas prácticamente por completo en el primer año de la consolidación. Esta sociedad consolidada desde el 1 de abril de 2007 ha obtenido un EBIT negativo de 300.000 millones de euros (-2,6 millones de euros en el mismo periodo del ejercicio 2006).

En el 2007, nuestras sociedades MVZ (centros de asistencia médica) han podido reducir su EBIT negativo hasta los 400.000 de euros (2006: 1,3 mill €). Las sociedades de servicios constituidas el 1 de enero de 2007 han alcanzado los objetivos previstos con un EBIT ligeramente positivo de 100.000 euros.

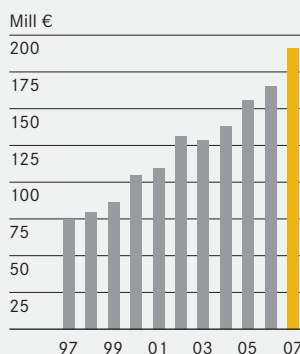
La evolución económica del Grupo en base a los indicadores de control utilizados se presenta de la siguiente forma:

	2007	2006	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Cifra de negocios	2.024,8	1.933,0	91,8	4,8
EBITDA	249,3	221,1	28,2	12,8
EBIT	157,5	146,1	11,4	7,8
EBT	137,1	125,7	11,4	9,1
Flujo de caja de explotación	191,0	165,0	26,0	15,8
Beneficio neto consolidado	111,2	109,1	2,1	1,9

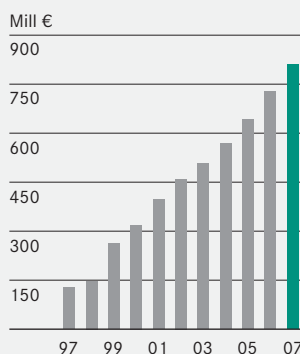
Sin tener en cuenta otras posibles adquisiciones y a pesar de las mayores cargas existentes en 2008 debido al aumento de los precios y salarios frente a un incremento proporcionalmente inferior de las retribuciones, contamos con una mejora de nuestros indicadores esenciales también en el ejercicio 2008.

	2007	2006
	%	%
Rentabilidad sobre los recursos propios (después de impuestos)	14,4	15,9
Rentabilidad sobre la cifra de negocios	5,5	5,6
Ratio de costes de material	24,5	25,4
Ratio de costes de personal	59,5	58,3
Ratio de amortizaciones	4,5	3,9
Otros ratios de gastos	10,4	10,9
Ratio de carga fiscal	18,8	13,2

## Flujo de caja de explotación



## Recursos propios según NIIF



	2007	2006	Variación	
	Mill €	Mill €	Mill €	%
Gastos de material	496,5	491,9	4,6	0,9
Gastos de personal	1.204,0	1.127,8	76,2	6,8
Amortizaciones y deterioro	91,8	75,0	16,8	22,4
Otros gastos	211,1	211,1	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>2.003,4</b>	<b>1.905,8</b>	<b>97,6</b>	<b>5,1</b>

La cifra de negocios ha aumentado en 91,8 millones de euros (4,8%) en el ejercicio 2007 hasta situarse en los 2.024,8 millones de euros. Esto incluye el efecto reductor de los ingresos a consecuencia del sacrificio obligatorio impuesto para la reforma del sistema de salud de 9,7 millones de euros, lo que se corresponde con el 0,5% de los ingresos del área hospitalaria. Ajustado por las variaciones registradas en el perímetro de consolidación y por las reducciones de los ingresos (contribución al saneamiento) resta un crecimiento interno de 45,1 millones de euros equivalente al 2,3%.

En comparación con el ejercicio anterior, la ratio de los costes de material ha bajado ligeramente del 25,4% al 24,5%, mientras que la ratio de costes de personal ha subido ligeramente del 58,3% al 59,5%. Esto resulta básicamente de la puesta en marcha de nuestras diez sociedades de servicios. Los servicios que en el ejercicio anterior habían sido externalizados se recogían en su integridad bajo servicios adquiridos dentro de los gastos de material, mientras que en este ejercicio social se muestran bajo los gastos de personal.

El incremento de las amortizaciones y de los deterioros en 16,8 millones de euros (22,4%) es el resultado de la finalización y entrada en funcionamiento de los nuevos edificios de Nienburg (finales de 2006) y Pirna (primavera de 2007). Por lo demás, los ingresos también han tenido que soportar la carga del aumento de las amorti-

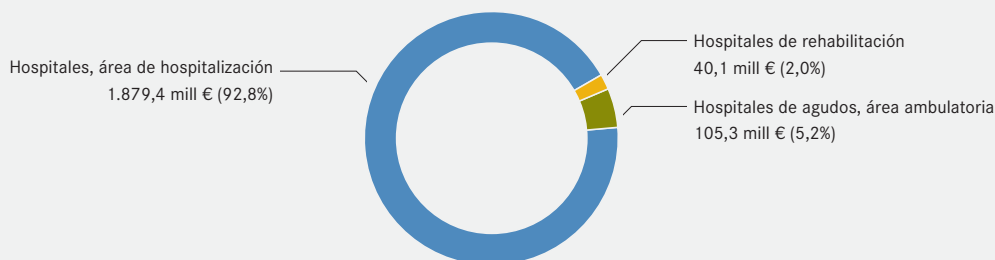
zaciones sobre los activos materiales para ajustar el valor contable residual al efecto de reflejar los cambios en las variaciones de la vida útil residual de los edificios por un importe total de 1,2 millones de euros, así como el ajuste de los valores contables de los terrenos a un valor razonable inferior más adecuado menos unos gastos de venta de 3,2 millones de euros contabilizados en la cuenta de resultados.

El resultado financiero ha permanecido estable respecto del ejercicio anterior y es consecuencia de un incremento de 2,4 millones de euros de intereses pagados debido al aumento del endeudamiento neto menos los ingresos extraordinarios resultantes de la revalorización de nuestros instrumentos de cobertura sobre tipos de interés por el mismo importe.

Los impuestos sobre los beneficios han subido en 9,2 millones de euros hasta los 25,9 millones de euros en comparación con el ejercicio anterior. Mientras que en el ejercicio anterior el reconocimiento en el balance de los saldos a compensar del impuesto de sociedades procedentes de los beneficios retenidos hasta el 2001 tenía un efecto reductor de los impuestos de 19,1 millones de euros, en el ejercicio social 2007 la reevaluación de los pasivos por impuestos diferidos por la bajada del tipo del impuesto de sociedades del 25% al 15% ha supuesto un incremento en los resultados de 8,6 millones de euros.

En el ejercicio 2007 hemos aumentado el beneficio neto consolidado en 2,1 millones de euros (2%) hasta los 111,2 millones de euros (2006: 109,1 mill €). Una vez deducido el efecto extraordinario de la reforma del impuesto de sociedades del 2008 así como el impacto de la revalorización de nuestros instrumentos financieros, nuestro beneficio neto consolidado ajustado se ha situado en los 100,2 millones de euros, superando el beneficio neto consolidado del ejercicio anterior (90 mill €), ajustado por los saldos a compensar del impuesto de sociedades reconocidos a su valor actual, en 10,2 millones de euros

## Desglose de la cifra de negocios del Grupo RHÖN-KLINIKUM



(11,3%). Para el ejercicio 2008 preveamos una evolución de los resultados igualmente positiva.

Por lo que se refiere a nuestros centros de asistencia médica, hemos conseguido en gran medida eliminar las pérdidas de puesta en marcha de los anteriores ejercicios. Mientras que en el ejercicio social 2006 tuvimos todavía que hacer frente a un déficit significativo de 1,3 millones de euros, en el 2007 se han recortado las pérdidas hasta los 400.000 €. Para el 2008 esperamos que contribuyan de forma positiva y sostenida a los beneficios.

Las sociedades de servicios han alcanzado los objetivos previstos con una contribución ligeramente positiva de 100.000 euros a los resultados.

El resultado atribuido a minoritarios aumentó en 1,0 millón de euros hasta los 4,9 millones de euros. De este crecimiento, 600.000 euros han sido el resultado de la reevaluación de los impuestos diferidos consecuencia de la bajada del tipo del impuesto de sociedades del 25% al 15% como consecuencia de la reforma del impuesto de sociedades 2008. Por otra parte, la positiva evolución de los resultados de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH con un aumento de 400.000 euros ha incrementado el beneficio de minoritarios.

La participación en los beneficios de los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG en el 2007 ha subido en 1,1 millones de euros (1%) hasta los 106,3 millones de euros con respecto al mismo periodo del ejercicio anterior. Esto equivale a un beneficio por acción de 1,03 euros (2006: 1,01 €).

## Estructura del patrimonio y del capital

	31. 12. 2007		31. 12. 2006	
	Mill €	%	Mill €	%
<b>ACTIVO</b>				
Activo no corriente	1.487,2	71,7	1.403,6	70,9
Activo corriente	585,9	28,3	576,0	29,1
	<b>2.073,1</b>	<b>100,0</b>	<b>1.979,6</b>	<b>100,0</b>
<b>PASIVO</b>				
Recursos propios	810,8	39,1	728,7	36,8
Pasivo no corriente	750,4	36,2	683,8	34,5
Pasivo corriente	511,9	24,7	567,1	28,7
	<b>2.073,1</b>	<b>100,0</b>	<b>1.979,6</b>	<b>100,0</b>

Los activos del Grupo han aumentado 93,5 millones de euros (4,7%) como consecuencia de las adquisiciones e inversiones.

La ratio de recursos propios ha aumentado ligeramente del 36,8% al 39,1% gracias a la gran capacidad financiera interna de nuestra compañía.

Actualmente contamos con unos recursos propios de 810,8 millones de euros (2006: 728,7 mill €). Este incremento es resultado del beneficio neto consolidado de 111,2 millones de euros menos los dividendos pagados a los accionistas y minoritarios por un importe de 29,6 millones de euros, además del cambio en el perímetro de consolidación de 500.000 € consecuencia de la puesta en marcha de nuestras sociedades de servicios. Hemos vendido un 25,1% de nuestra filial Kliniken München Pasing und Perlach GmbH a nuestra sociedad Amper Kliniken AG, en la que participa el distrito de Dachau en calidad de socio minoritario. En este contexto, se han reasignado 1,8 millones de euros de los

recursos propios de los accionistas a los recursos propios de los minoritarios.

El activo no corriente se encuentra financiado en un 105,0% (2006: 100,6%) por los recursos propios y por las obligaciones a largo plazo. A fecha de cierre del balance, nuestro endeudamiento neto frente a las entidades de crédito se había incrementado en 66,7 millones de euros desde los 439,0 millones de euros hasta los 505,7 millones de euros. Dentro del cálculo de la deuda neta no se incluyen valores mobiliarios del capital circulante por un valor de 9,5 millones de euros.

Nuestra capacidad financiera interna ha aumentado de forma significativa. El flujo de caja (con exclusión de los efectos extraordinarios sin repercusión sobre la tesorería) ha aumentado en 26,0 millones de euros con respecto al ejercicio anterior (15,8%), situándose en 191,0 millones de euros.

La gestión y el control de nuestras estructuras de capital se realizan a partir de los siguientes ratios financieros:

	Ratios financieros		
	Valor objetivo	Valor real	
		31.12.2007	31.12.2006
Endeudamiento neto/ EBITDA	≤ 3,0	2,0	1,99
EBITDA/ intereses netos pagados	≥ 6,0	12,2	10,8

Las estructuras financieras del Grupo siguen gozando de una buena salud.

### Inversiones

Las inversiones totales realizadas en el ejercicio 2007 por valor de 259,9 millones de euros (2006: 929,6 mill €) se desglosan como sigue:

	Fondos de promoción	Recursos propios	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
Inversiones en curso	79,0	166,0	245,0
Adquisiciones de hospitales	0,0	14,9	14,9
<b>Total</b>	<b>79,0</b>	<b>180,9</b>	<b>259,9</b>

En el ejercicio 2007 hemos invertido en activos intangibles y en activos materiales un total de 259,9 millones de euros (2006: 929,6 mill €). De estas inversiones, 79,0 millones de euros (2006: 536,0 mill €) fueron financiados mediante subvenciones de conformidad con la Ley sobre la financiación de hospitales alemana (KHG); éstas se han restado del total invertido de acuerdo con lo establecido en las NIC. El retroceso registrado en comparación con el ejercicio anterior ha sido consecuencia de la adquisición de la sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH en 2006.

En las cuentas anuales consolidadas se han contabilizado unas inversiones netas por valor de 180,9 millones de euros (2006: 393,6 mill €). De estas inversiones netas, 14,9 millones (2006: 200,1 mill €) se destinaron a bienes de capital recibidos en el marco de las adquisiciones realizadas, y 166,0 millones (2006: 193,5 mill €) a inversiones realizadas en el curso del ejercicio.

Por lo que se refiere a las inversiones realizadas en conexión con las adquisiciones de hospitales, 11,3 millones de euros han correspondido a la adquisición de Krankenhaus Köthen GmbH y 3,6 millones de euros al

pago del segundo tramo del precio de compraventa de Klinikum Salzgitter GmbH.

En el 2007 las inversiones se han distribuido de la siguiente forma por regiones:

	Mill €
Baviera	62,8
Baden-Württemberg	6,7
Brandenburg	8,1
Hesse	75,8
Baja Sajonia	32,2
Renania del Norte-Westfalia	1,0
Sajonia	20,4
Sajonia-Anhalt	37,9
Turingia	15,0
<b>Total inversiones</b>	<b>259,9</b>
Fondos de financiación según KHG	79,0
<b>Inversiones netas</b>	<b>180,9</b>

De conformidad con los contratos de compra de sociedades formalizados, tenemos todavía unas obligaciones de inversión pendientes por importe de 546,9 millones de euros hasta el 2012. La mayor parte de estas obligaciones se encuentran relacionadas con la construcción de nuevos edificios de hospitales o la reforma de los ya existentes, así como con inversiones en tecnología médica.

## 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 científicas principal-

mente en la investigación de aplicaciones médicas orientadas al paciente, en particular procedimientos de diagnóstico y tratamiento menos agresivos.

Por otra parte, desarrollamos y optimizamos constantemente nuestros modelos asistenciales (*Tele-Portal-Kliniken*, hospitales de tercer nivel) tanto desde el punto de vista constructivo como organizativo con el fin de responder de forma inmediata y adecuada a los cambios en la demanda.

La sociedad Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH constituye una excelente plataforma para nuestras actividades de investigación y desarrollo, y en este contexto hemos formalizado un compromiso con el *Land* de Hesse para aportar un mínimo de 2 millones de euros al año con fines de investigación para las facultades de medicina de Giessen y Marburg.

En colaboración con estas dos facultades hemos lanzado en el ejercicio social 2007 un total de 55 proyectos de investigación por valor de 4 millones de euros, los cuales a su vez actúan como catalizador a la hora de atraer capital ajeno para otros proyectos de investigación.

Tenemos previsto también organizar otros proyectos de investigación a través de nuestra fundación *Mittelhessische Medizin-Stiftung* (MHM-Stiftung) de la Universitätsklinikum Giessen und Marburg, dotada con un capital fundacional de un millón de euros.

Con estas dos medidas intentamos establecer –según el principio de los vasos comunicantes– un intercambio de alto nivel entre el mundo académico y científico y el mundo de la gestión hospitalaria con el objetivo de garantizar una asistencia médica de calidad para el paciente.

La Asociación alemana de donantes para el fomento científico (*Stifterverband*) ha reconocido nuestro compromiso universitario y patrocinará durante cinco años



una cátedra universitaria para el transplante experimental de órganos en el Herzzentrum Leipzig del Grupo. En virtud de este contrato, la cátedra percibe una cantidad de seis cifras al año para investigación.

En el año 2007 hemos iniciado junto con nuestro socio tecnológico uno de los mayores proyectos de eSalud de Europa: el historial electrónico de paciente basado en web (WebEPA). Con ayuda de los WebEPA hemos empezado a conectar en red nuestros hospitales y nuestros centros de asistencia médica para que en el futuro los más de 1,5 millones de pacientes que tratamos cada año puedan beneficiarse de las mejoras sustanciales en la calidad asistencial que ello supondrá. Este proyecto es una prueba manifiesta de nuestro papel pionero en el campo de la asistencia sanitaria interdisciplinaria orientada al paciente.

Tras el éxito cosechado en todas sus ediciones por el encuentro global de todos los responsables médicos del Grupo para un intercambio de opiniones al más alto nivel, aprovechamos la edición 2007 de dicho encuentro para “exhibir” las capacidades de nuestros centros con el fin de fomentar la creación de redes internas de competencias y servicios. El resultado ha sido un éxito y hemos conseguido despertar el interés mutuo entre los centros más orientados a la investigación y aquellos más orientados a la asistencia. Los conocimientos adquiridos de esta forma son estudiados en profundidad dentro de los círculos de calidad con el objetivo de crear modelos de negocio y de cooperación operativos.

El Herzzentrum Leipzig, otro de los centros de investigación del Grupo RHÖN-KLINIKUM, forma parte de la facultad de medicina de la Universidad de Leipzig y es responsable de las actividades de investigación y docencia en el campo de la cardiología y cardiocirugía. En el ejercicio social 2007 hemos ampliado nuestras actividades asumiendo los costes de creación de una nueva cátedra financiada por la fundación para el área de radiología cardiológica. El Herzzentrum Leipzig subvenciona con

recursos propios un total de dos cátedras y tres proyectos de investigación con un presupuesto total de más de 600.000 euros anuales. Numerosos especialistas de prestigio internacional trabajan en el Herzzentrum Leipzig para desarrollar procedimientos que garanticen una atención al paciente al más alto nivel. En estos momentos se están llevando a cabo en el centro alrededor de 116 proyectos de investigación y 192 estudios clínicos.

En el ejercicio social 2007 hemos seguido avanzando firmemente junto con un fabricante de equipos médicos en el desarrollo de una unidad de radioterapia de partículas con protones e iones pesados para el centro de Marburg. En verano pusimos la primera piedra de estas instalaciones, cuya construcción avanza según lo previsto. La finalización de las obras y la entrada en funcionamiento del centro de radioterapia están previstas para el año 2010.

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

Nuestra sociedad Neurologische Klinik GmbH ha desarrollado en el 2007, junto con otras entidades asociadas, un sistema precoz de alerta del ictus que ya puede ser utilizado en las UCI móviles. Este sistema recibe el nombre de *Stroke-Angel* y consiste en un pequeño PDA, un lector de tarjetas y un teléfono móvil. El equipo permite a los técnicos sanitarios recopilar en el lugar los datos relevantes para diagnosticar un ictus y transmitir estos datos por teléfono móvil al hospital de destino. A la llegada del paciente, el hospital conoce ya su situación y puede iniciar el tratamiento sin pérdida alguna de tiempo, mejorando significativamente sus posibilidades de curación. En el área de cardiología se está probando en estos momentos un sistema similar (“*Cardio-Angel*”).

Por otro lado, equipamos las ambulancias con electrocardiógrafos y con equipos de transmisión electrónica para poder diagnosticar con prontitud y exactitud si se ha producido un infarto y si debe aplicarse una terapia conservadora o una intervención quirúrgica. Estos resultados permiten determinar rápidamente si la ambulancia debe dirigirse a un hospital general que cuente con el equipamiento adecuado para el caso en cuestión o si debe dirigirse directamente a un hospital especializado que pueda realizar una intervención quirúrgica. En estos casos también se mejora ostensiblemente las expectativas de curación del paciente gracias al inicio temprano y cualificado de la cadena de tratamiento.

Estamos muy orgullosos de que varios de nuestros médicos hayan sido nuevamente galardonados con premios nacionales e internacionales por sus trabajos de investigación.

Una doctora del hospital de Leipzig ha recibido el premio sueco a la investigación Nils-Eric Svensson por sus logros en el desarrollo de nuevos procedimientos de análisis de electrocardiogramas en casos de fibrilación auricular, mientras que un colega suyo de Bad Berka ha sido nombrado profesor honorario de la Universidad Otto von Guericke por sus largos años de investigación en el campo de la cateterización cardíaca para el tratamiento de la fibrilación auricular. Varios médicos de Bad Berka, por su parte, han recibido el Heart Bridge Award por sus esfuerzos continuados en la organización y promoción de numerosos contactos entre Alemania y China, así como una distinción en el Congreso Europeo de Osteología del 2007 celebrado en Viena por sus investigaciones en el área del diagnóstico, tratamiento y prevención de la osteoporosis tras un trasplante de órganos.

Nuestra actividad docente no sólo se enmarca en el ámbito universitario, es decir, en la formación teórica y práctica de futuro personal médico, sino también dentro

de nuestro compromiso de poner al alcance del público en general conocimientos médicos orientados a la práctica utilizando como escenario nuestros propios centros. En el ámbito de la formación universitaria, las Universidades de Giessen y Marburg y el Herzzentrum Leipzig –en su condición de unidad docente de la Universidad de Leipzig– imparten formación tanto teórica como práctica. En total, catorce de nuestros hospitales gozan del estatus de hospital docente y se encargan como tales de la formación práctica de futuros médicos. El Grupo también dispone de catorce escuelas de enfermería propias con diferentes posibilidades de especialización y un total de 1533 plazas que cubren las necesidades de personal de enfermería cualificado dentro del Grupo.

#### **HECHOS RELEVANTES POSTERIORES AL CIERRE DEL BALANCE 2007**

En enero del 2008 prácticamente todos los valores europeos sufrieron importantes pérdidas en su precio de cotización. El índice Dax perdió alrededor del 15% y el índice M-Dax retrocedió un 10%, volatilizándose así las ganancias de cotización conseguidas en el año 2007. La acción de RHÖN-KLINIKUM también retrocedió temporalmente alrededor de un 14% hasta los 16,50 euros, aunque nuestra compañía no se ha visto afectada ni directa ni indirectamente por la crisis de las hipotecas *subprime*.

Suponemos que, con el fin de compensar pérdidas, algunos de nuestros inversores han generado beneficios no realizados de la venta de activos y que, en este sentido, han activado órdenes de venta. Seguimos estando plenamente convencidos de la viabilidad económica de nuestro modelo de negocio no cíclico y orientado al crecimiento y mantenemos nuestras previsiones para el 2008. Asumimos que durante algunos meses persistirá la inseguridad en los mercados de capitales, a pesar del impulso positivo recibido de los tipos de

interés, y esperamos que las tendencias de los mercados de renta variable mejoren en el segundo semestre del año.

El 17 de enero del 2008 el Tribunal Federal Supremo de Alemania desestimó el recurso casacional de RHÖN-KLINIKUM AG en el procedimiento de anticártel “Kreiskrankenhäuser des Landkreises Rhön-Grabfeld”, quedando por lo tanto definitivamente prohibida la adquisición del hospital de Bad Neustadt. La cuestión de la adquisición del centro de Mellrichstadt quedó resuelta durante el procedimiento administrativo anticártel, ya que el distrito territorial de Rhön-Grabfeld tuvo que cerrar este centro por razones económicas.

Teniendo en cuenta nuestra cuota de mercado del 3%, la estrategia de crecimiento del Grupo no se verá afectada por esta decisión. Sin embargo, el precedente creado por la Oficina Federal de la Competencia de Alemania impide la creación de redes hospitalarias eficaces y necesarias dentro de una región y, con ello, la prestación de una asistencia sanitaria global a toda la población. Esta decisión no va a contribuir en absoluto a mejorar el déficit asistencial que ya puede verse en algunas regiones de Alemania.

En enero de 2008 hemos puesto en marcha nuestro tercer centro de telemedicina en Miltenberg, después de los de Dippoldiswalde y Stolzenau. Tras el éxito de la jornada de puertas abiertas celebrada el 26 de enero del 2008 con más de 10.000 visitantes, el centro de Miltenberg ha alcanzado ya su plena capacidad, todo un récord que pone de manifiesto lo necesario que era este centro. A lo largo del ejercicio 2008 abriremos otros centros de telemedicina en Hammelburg y en Wittingen. Desde el 1 de enero funcionan además tres nuevos centros de asistencia médica con nueve consultas médicas, por lo que actualmente disponemos de un total de 17 centros de asistencia médica con 48 consultas médicas. En breve se integrarán en estos centros otras siete consul-

tas médicas ya adquiridas. Tenemos la intención de seguir ampliando nuestra red de asistencia ambulatoria y de hospital de día y hemos adaptado nuestras estructuras organizativas de forma correspondiente.

## PERSPECTIVAS PARA EL EJERCICIO 2008

### Objetivos estratégicos

Nuestro objetivo sigue siendo aplicar y ampliar nuestro exitoso modelo de negocio orientado al crecimiento y aumentar de forma continuada la cifra de negocios y los beneficios. Dado que el marco legal existente limita sobremanera las posibilidades internas de crecimiento —por regla general claramente 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 a través de nuevas adquisiciones y acuerdos de cooperación.

Por consiguiente, aprovecharemos de forma sistemática todas y cada una de las oportunidades financieramente razonables que se nos presenten para ampliar nuestra red de servicios ambulatorios, semiambulatorios y hospitalarios. Desde el punto de vista organizativo y de capital, nos encontramos en disposición de integrar de forma activa y cualificada varios hospitales de tercer nivel o un hospital universitario, partiendo siempre de nuestra máxima de “calidad por delante de cantidad” y “crecimiento pero no a cualquier precio”.

En los próximos años esperamos poder conseguir un crecimiento externo de la cifra de negocios por medio de la adquisición de hospitales. Nuestro objetivo es conseguir, mediante adquisiciones y acuerdos de colaboración, una cuota de mercado superior al 8% y una cobertura del mercado que permita a todos los pacientes de Alemania llegar a alguno de nuestros centros en un tiempo máximo de una hora de coche. El despliegue de los WebEPA nos permitirá por otro lado mejorar significativamente la calidad asistencial a nuestros pacientes.

Por todo ello, seguiremos impulsando el establecimiento de centros de asistencia médica especializados, la construcción de centros de telemedicina y la ampliación de nuestros emplazamientos hospitalarios mediante adquisiciones y acuerdos de cooperación. También continuaremos potenciando de forma continuada las actividades médicas y científicas de los hospitales universitarios de Giessen y Marburg y del resto de centros científicos del Grupo y transferiremos los conocimientos adquiridos en estos centros en materia de métodos terapéuticos y diagnósticos al resto de hospitales del Grupo.

#### Coyuntura y marco legal

Para el año 2008, y a pesar de la crisis de las hipotecas *subprime*, de las consecuencias de los incrementos salariales acordados en los convenios colectivos y del aumento del precio de los alimentos y de la energía, creemos que la economía alemana seguirá creciendo moderadamente y que el mercado laboral seguirá su proceso de recuperación.

Partimos de la base de que en el sector sanitario las ayudas a los hospitales públicos seguirán sufriendo recortes en todos los *länder* y de que ello seguirá acentuando la dinámica de desinversión. Creemos que la tendencia negativa de resultados en los hospitales públicos continuará en el 2008 con unas tasas de variación de los ingresos inferiores al 1%, unas demandas salariales situadas dentro de una franja del 5% al 10% y ulteriores subidas de los precios de los alimentos y la energía.

La cuestión de si la próxima ola de privatización de hospitales y cierre de centros hospitalarios se producirá antes o después dependerá de cómo evolucionen las finanzas públicas. Como Grupo, partimos de la base de que a corto y medio plazo continuaremos con nuestras actividades de compra de hospitales, para lo cual hemos preparado nuestras estructuras de forma correspon-

diente. Con el mantenimiento de una política restrictiva en cuanto a ingresos combinada con la aceptación de convenios colectivos que superan con mucho dichos ingresos, los responsables políticos alemanes siguen con su estrategia de reducción de sobrecapacidades a base de poner en peligro un sistema de asistencia sanitaria global que todavía funciona en regiones poco pobladas de Alemania.

Es de prever también que las entidades públicas y los sistemas de seguro social aumenten sus ingresos, lo cual puede permitir a algunos entes gestores públicos cubrir el creciente déficit de sus hospitales. Los sistemas de seguro social podrán seguir reduciendo su deuda, por lo que como mínimo no se intensificará la presión para aumentar las cotizaciones y podrá lanzarse a comienzos del 2009 un fondo sanitario libre en gran medida de cargas del pasado. Sin embargo, el crecimiento previsto de los ingresos no será ni de lejos suficiente para resolver en un futuro no lejano el atraso existente en materia de inversiones y mantenimiento.

La demanda de servicios hospitalarios seguirá aumentando debido a la evolución demográfica, aunque es de prever que las entidades pagadoras, como órganos de ejecución de la política sanitaria, continúen con su política de reducción de costes para seguir eliminando las sobrecapacidades en el ámbito hospitalario.

#### Evolución de los negocios

RHÖN-KLINIKUM AG y sus filiales han empezado con buen pie el ejercicio 2008. El número de pacientes sigue incrementándose de forma constante y los resultados de los primeros meses se encuentran dentro de las previsiones que hemos realizado.

Para el ejercicio 2008 contamos con que los hospitales y clínicas universitarias que se encuentran en fase de reestructuración contribuyan de forma cada vez más específica a los resultados del Grupo. Por otro lado, los

hospitales que pertenecen al Grupo desde hace más tiempo continúan realizando todos los esfuerzos necesarios para impulsar su crecimiento desde dentro y seguir mejorando así su excelente nivel de resultados. Además, la normativa legal en materia de retribuciones contempla mejoras continuadas en la retribución de las prestaciones hospitalarias adicionales hasta el año 2009, mejoras que aprovecharemos. Las cargas excepcionales de saneamiento 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 el mantenimiento de deducciones todavía más elevadas para la financiación de la asistencia integrada, podrán ser compensadas de nuevo en el 2008 mediante medidas de reorganización.

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

Bad Neustadt a. d. Saale, a 29 de febrero de 2008

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dr. Brunhilde Seidel-Kwem

Según nuestras previsiones, si no se produce ninguna otra adquisición y contando con una evolución moderada de los salarios, en el ejercicio 2008 la cifra de negocios se situará aproximadamente en los 2.100 millones de euros y el beneficio neto consolidado en los 123,0 millones de euros. En estas previsiones se reflejan ya los cambios que la reforma del impuesto de sociedades 2008 suponen para el Grupo. Estimamos que el tipo impositivo, incluido el recargo de solidaridad aplicable a nuestro Grupo, que actualmente es del 27%, se reducirá en el futuro hasta alrededor del 18,5%. Las inversiones del Grupo en el 2008 ascenderán a aproximadamente 278 millones de euros (sin contar la adquisición de hospitales). Si continuamos con nuestra estrategia de crecimiento, y sobre la base de la información que tenemos a nuestra disposición en estos momentos, esperamos poder conseguir también en el 2009 un crecimiento en los ingresos de aproximadamente el 3% y, contando con unos convenios salariales moderados, un incremento ligeramente superior en las ganancias.



Detrás de la moderna arquitectura de la Klinikum Frankfurt (Oder) se esconde un ambiente muy agradable para pacientes y trabajadores

# CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

1 de enero a 31 de diciembre de 2007

	Memoria	2007	2006
		Miles €	Miles €
Cifra de negocios	6.1	2.024.754	1.933.043
Otros ingresos	6.2	136.141	118.915
		<b>2.160.895</b>	<b>2.051.958</b>
Gastos de material	6.3	496.517	491.890
Gastos de personal	6.4	1.203.979	1.127.840
Amortizaciones y deterioro	6.5	91.772	75.033
Otros gastos	6.6	211.137	211.052
		<b>2.003.405</b>	<b>1.905.815</b>
<b>Margen de explotación</b>		<b>157.490</b>	<b>146.143</b>
Ingresos financieros	6.8	10.167	7.198
Gastos de financiación	6.8	30.572	27.635
<b>Resultado financiero (neto)</b>		<b>-20.405</b>	<b>-20.437</b>
<b>Resultado antes de impuestos</b>		<b>137.085</b>	<b>125.706</b>
Impuestos sobre los beneficios	6.9	25.891	16.647
<b>Beneficio neto consolidado</b>		<b>111.194</b>	<b>109.059</b>
Beneficio atribuible a			
minoritarios	6.10	4.902	3.859
accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		106.292	105.200
<b>Beneficio por acción en €</b>	<b>6.11</b>	<b>1,03</b>	<b>1,01</b>

## BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

31 de diciembre de 2007

ACTIVO	Memoria	31.12.2007	31.12.2006
		Miles €	Miles €
<b>Activos no corrientes</b>			
Fondo de comercio y otros activos intangibles	7.1	255.581	242.841
Activos materiales	7.2	1.205.270	1.135.952
Inversiones inmobiliarias	10.3.3	4.172	4.338
Activos por impuestos sobre las ganancias	7.3	20.577	19.055
Otros activos	7.4	1.556	1.436
		<b>1.487.156</b>	<b>1.403.622</b>
<b>Activos corrientes</b>			
Existencias	7.5	39.842	39.035
Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos	7.6	358.532	339.927
Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	7.7	17.512	20.905
Efectivo y equivalentes	7.8	170.057	176.136
		<b>585.943</b>	<b>576.003</b>
		<b>2.073.099</b>	<b>1.979.625</b>



<b>PASIVO</b>	<b>Memoria</b>	<b>31.12.2007</b>	<b>31.12.2006</b>
		<b>Miles €</b>	<b>Miles €</b>
<b>Recursos propios</b>			
Capital suscrito	7.9	259.200	51.840
Reservas de capital		37.582	37.582
Otras reservas		366.714	496.552
Beneficio consolidado correspondiente a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		106.292	105.200
Acciones propias		-77	-77
Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		769.711	691.097
Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios		41.120	37.644
		<b>810.831</b>	<b>728.741</b>
<b>Deudas a largo plazo</b>			
Deudas financieras	7.10	656.537	566.576
Pasivo por impuestos diferidos	7.11	12.867	23.381
Provisiones por prestaciones post-empleo	7.12	8.164	7.289
Otras provisiones	7.13	0	4.514
Otros pasivos	7.15	72.834	81.989
		<b>750.402</b>	<b>683.749</b>
<b>Deudas a corto plazo</b>			
Cuentas comerciales por pagar	7.14	107.966	166.020
Deudas tributarias	7.16	10.560	18.407
Deudas financieras	7.10	19.562	49.219
Otras provisiones	7.13	24.485	19.707
Otros pasivos	7.15	349.293	313.782
		<b>511.866</b>	<b>567.135</b>
		<b>2.073.099</b>	<b>1.979.625</b>

## CUENTA DE VARIACIÓN DE LOS RECURSOS PROPIOS

	Capital suscrito		Otras reservas	Beneficio consolidado correspondiente a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG		Recursos propios atribuibles a accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	Participaciones de accionistas minoritarios ajenos al Grupo en los recursos propios	Recursos propios
	Acciones ordinarias	Reservas de capital		Acciones propias				
	Miles €	Miles €		Miles €	Miles €			
<b>Estado al 31.12.2005/01.01.2006</b>	<b>51.840</b>	<b>37.582</b>	<b>436.194</b>	<b>83.680</b>	<b>-77</b>	<b>609.219</b>	<b>32.313</b>	<b>641.532</b>
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							5.358	5.358
Variación del grupo de empresas consolidadas							-496	-496
Otras variaciones							-201	-201
<b>Estado al 31.12.2006/01.01.2007</b>	<b>51.840</b>	<b>37.582</b>	<b>496.552</b>	<b>105.200</b>	<b>-77</b>	<b>691.097</b>	<b>37.644</b>	<b>728.741</b>
Beneficio neto consolidado				106.292		106.292	4.902	111.194
Reparto de dividendos				-25.914		-25.914	-3.692	-29.606
Dotaciones a reservas			79.286	-79.286		0		0
Aumento de capital con recursos de la Sociedad	207.360		-207.360			0		0
Variación del grupo de empresas consolidadas						0	502	502
Otras variaciones			-1.764			-1.764	1.764	0
<b>Estado al 31.12.2007</b>	<b>259.200</b>	<b>37.582</b>	<b>366.714</b>	<b>106.292</b>	<b>-77</b>	<b>769.711</b>	<b>41.120</b>	<b>810.831</b>

## ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

	Memoria	2007	2006
		Mill €	Mill €
Resultado antes de impuestos sobre los beneficios		137,1	125,7
Resultado financiero (neto)	6.8	20,4	20,4
Amortizaciones y pérdidas por la disposición de activos	6.5	90,8	75,0
Activos por impuestos sobre las ganancias ajenos a caja	6.9	-10,1	-19,1
		<b>238,2</b>	<b>202,0</b>
<b>Cambios en el capital de trabajo</b>			
Variación de existencias	7.5	-0,5	-3,8
Variación de cuentas comerciales por cobrar	7.6	-11,8	-1,9
Variación de otras cuentas por cobrar	7.6	0,8	88,2
Variación de pasivos (sin deudas financieras)	7.14	-24,7	-32,1
Variación de provisiones	7.13	0,4	3,6
Impuestos sobre los beneficios pagados	6.9	-43,7	-33,2
Pagos por intereses		-30,6	-27,6
<b>Entradas de caja generadas por las operaciones</b>		<b>128,1</b>	<b>195,2</b>
Inversiones en activos materiales y activos intangibles	7.2	-172,0	-198,1
Adquisición de valores	7.6	-52,5	0,0
Enajenación de valores	7.6	52,5	0,0
Adquisición de sociedades filiales menos medios de pago adquiridos	4	-11,6	-125,1
Ingresos por la disposición de activos		8,2	4,2
Cobros de intereses		10,2	7,2
<b>Salidas de caja por actividades de inversión</b>		<b>-165,2</b>	<b>-311,8</b>
Cobros por deudas financieras contraídas a largo plazo	7.10	162,0	219,2
Reembolso de deudas financieras	7.10	-86,4	-18,2
Depósitos de minoritarios		0,0	5,2
Pago de dividendos a los accionistas de RHÖN-KLINIKUM AG	7.9	-25,9	-23,3
Reparto de dividendos a minoritarios	7.9	-3,7	-3,2
<b>Entradas de caja por actividades de financiación</b>		<b>46,0</b>	<b>179,7</b>
Variación de efectivo y equivalentes	7.8	8,9	63,1
Efectivo y equivalentes al inicio del año		155,8	92,7
<b>Efectivo y equivalentes al final del año</b>		<b>164,7</b>	<b>155,8</b>

# MEMORIA CONSOLIDADA 2007

## ÍNDICE

<b>1</b>	<b>INFORMACIÓN GENERAL</b>	<b>100</b>
<b>2</b>	<b>PRINCIPIOS DE CONTABILIDAD Y CRITERIOS DE VALORACIÓN</b>	<b>100</b>
2.1	Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas	100
2.2	Grupo de empresas consolidadas	101
2.3	Información por segmentos	102
2.4	Fondo de comercio y otros activos intangibles	102
2.4.1	Fondo de comercio	102
2.4.2	Programas informáticos	102
2.4.3	Otros activos intangibles	102
2.4.4	Gastos de investigación y desarrollo	103
2.4.5	Ayudas y subvenciones públicas	103
2.5	Activos materiales	103
2.6	Depreciación de activos materiales y activos intangibles (con exclusión del fondo de comercio)	104
2.7	Activos financieros	104
2.7.1	Activos a su valor razonable con cambios en los resultados	105
2.7.2	Préstamos y cuentas por cobrar ( <i>loans and receivables</i> )	105
2.7.3	Activos financieros disponibles para la venta ( <i>available for sale financial assets</i> )	105
2.8	Inversiones inmobiliarias	106
2.9	Existencias	106
2.10	Cuentas comerciales por cobrar	106
2.11	Efectivo y equivalentes	106
2.12	Recursos propios	106
2.13	Pasivos financieros	107
2.14	Impuestos diferidos	107
2.15	Prestaciones a los empleados	107
2.15.1	Pensiones y demás prestaciones con vencimiento a largo plazo para los empleados	107
2.15.2	Indemnizaciones por cese de contrato	109
2.15.3	Planes de participación en los resultados	109
2.16	Provisiones	109
2.17	Realización de ingresos	109
2.17.1	Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización	110
2.17.2	Ingresos por intereses	110
2.17.3	Ingresos por dividendos	110
2.18	Arrendamientos	110
2.19	Costes por pago de intereses	110
2.20	Reparto de dividendos	110
2.21	Gestión de riesgos financieros	110
2.21.1	Factores de riesgo financiero	110
2.21.2	Riesgo de crédito	111
2.21.3	Riesgo de liquidez	111
2.21.4	Riesgo de tipo de interés	111
2.21.5	Gestión de los recursos propios y del capital ajeno	112
<b>3</b>	<b>ESTIMACIONES Y VALORACIONES CRÍTICAS DE LOS PRINCIPIOS Y MÉTODOS DE CONTABILIDAD Y DE VALORACIÓN</b>	<b>113</b>
3.1	Deterioro estimado del fondo de comercio	113
3.2	Realización de la cifra de negocios	113
3.3	Impuestos sobre beneficios	114
<b>4</b>	<b>ADQUISICIONES DE LA SOCIEDAD</b>	<b>114</b>
<b>5</b>	<b>INFORMACIÓN POR SEGMENTOS</b>	<b>115</b>

<b>6</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA</b>	<b>116</b>
6.1	Cifra de negocios	116
6.2	Otros ingresos de explotación	116
6.3	Gastos de material	117
6.4	Gastos de personal	117
6.5	Amortizaciones y deterioro	118
6.6	Otros gastos	118
6.7	Gastos de investigación	118
6.8	Resultado financiero (neto)	119
6.9	Impuestos sobre beneficios	119
6.10	Beneficio atribuible a minoritarios	120
6.11	Resultado por acción	120
<b>7</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO</b>	<b>121</b>
7.1	Fondo de comercio y otros activos intangibles	121
7.2	Activos materiales	123
7.3	Activos por impuestos sobre las ganancias	124
7.4	Otros activos (no corrientes)	124
7.5	Existencias	124
7.6	Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos (corrientes)	125
7.7	Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes	126
7.8	Efectivo y equivalentes	126
7.9	Recursos propios	127
7.10	Deuda financiera	130
7.11	Pasivo por impuestos diferidos	132
7.12	Provisiones por prestaciones post-empleo	133
7.13	Otras provisiones	135
7.14	Cuentas comerciales por pagar	136
7.15	Otros pasivos	136
7.16	Deudas tributarias corrientes	137
7.17	Instrumentos financieros derivados	137
7.18	Información adicional sobre los instrumentos financieros	139
	7.18.1 Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables de acuerdo con las categorías de valoración	139
	7.18.2 Resultado neto de acuerdo con las categorías de valoración	140
	7.18.3 Pasivos financieros (análisis por vencimientos)	141
<b>8</b>	<b>COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO</b>	<b>141</b>
<b>9</b>	<b>PARTICIPACIONES</b>	<b>142</b>
9.1	Sociedades consolidadas	142
9.2	Otras sociedades de conformidad con el artículo 313 apartado 2 n° 2 y siguientes del Código de Comercio alemán (HGB)	145
<b>10</b>	<b>OTRAS INFORMACIONES</b>	<b>145</b>
10.1	Media anual de empleados	145
10.2	Otras obligaciones financieras	145
10.3	Contratos de arrendamiento dentro del Grupo	146
	10.3.1 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos	146
	10.3.2 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros	146
	10.3.3 Inversiones inmobiliarias	147
10.4	Relaciones con empresas y personas vinculadas	147
10.5	Retribuciones totales del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor	149
10.6	Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo	151
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	151
<b>11</b>	<b>ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG</b>	<b>152</b>

## 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 aplicados de forma consistente. La moneda funcional y de redacción del balance del Grupo es el EURO. La cifras que figuran en la memoria son facilitadas principalmente en millones de euros (mill €). Para la presentación de la cuenta de resultados se ha utilizado el método de naturaleza de los gastos.

### 2.1 Principios básicos de las cuentas anuales consolidadas

Las cuentas consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG cerradas al 31 de diciembre de 2007 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 2007 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.

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 Sociedad no ha hecho uso de la posibilidad de aplicar dichas disposiciones anticipadamente de forma voluntaria.

Las siguientes normas han sido aplicadas por primera vez 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”

No se han producido efectos sobre la situación patrimonial, financiera y de resultados. Las normas tienen como consecuencia la ampliación de las obligaciones de información en la memoria.

Además, en el ejercicio social 2007 se ha aplicado por primera vez la CINIIF 10 “Información financiera intermedia y deterioro del valor”. Aquí tampoco se han producido efectos sobre la situación patrimonial, financiera y de resultados.

En el pasado ejercicio social, la Unión Europea ha aprobado la norma NIC 8 “Segmentos operativos” que sustituirá a la NIC 14. Esta norma será aplicable de forma obligatoria por RHÖN-KLINIKUM AG a los ejercicios sociales posteriores al 1 de enero de 2009. La Sociedad se encuentra examinando todavía los efectos previstos de la primera aplicación de esta norma.

Las siguientes normas recientemente publicadas así como las modificaciones que todavía no han sido aprobadas por la Unión Europea serán aplicables obligatoriamente por RHÖN-KLINIKUM AG en el ejercicio social 2009 y en ejercicios sucesivos:

- NIC 1 (revisada) “Presentación de estados financieros”
- NIC 23 (revisada) “Costes por pago de intereses”
- NIC 27 (revisada) “Estados financieros consolidados y separados de conformidad con las NIIF”
- NIC 3 (revisada) “Fusiones de empresas”

En estos momentos RHÖN-KLINIKUM AG examina los efectos de estas normas e interpretaciones con referencia a la política de contabilidad y valoración financiera.

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y adoptadas ya por la Unión Europea no tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2007 ni posteriores:

- NIC 4 (revisada) “Contratos de seguro”
- IFRIC 7 “Aplicación del procedimiento de la reexpresión según la NIC 29 ‘Información financiera en economías hiperinflacionarias’”
- CINIIF 8 “Ámbito de aplicación de la NIIF 2”
- CINIIF 9 “Nueva evaluación de los derivados implícitos”
- CINIIF 11 “NIIF 2 – Transacciones de grupo y con acciones propias”

Por lo que se puede observar en estos momentos, las siguientes normas e interpretaciones revisadas o publicadas recientemente y todavía no adoptadas por la Unión Europea no tienen relevancia práctica con respecto al ejercicio social 2007 ni posteriores:

- NIC 32 (revisada) “Instrumentos financieros”
- NIIF 2 (Revisada) “Pagos basados en acciones”
- CINIIF 12 “Acuerdos de concesión de servicios”
- CINIIF 13 “Programas de fidelización de clientes”
- CNINIIF “NIC 19 – Límite de un activo por prestaciones definidas, obligación de mantener un nivel mínimo de financiación y su interacción”

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.

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.

Las cuentas anuales consolidadas serán aprobadas por el Consejo de Supervisión para su publicación el 23 de abril de 2008.

## 2.2 Grupo de empresas consolidadas

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

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

Los activos, deudas y pasivos contingentes identificables dentro del marco de una combinación de negocios son contabilizados de forma separada de acuerdo con su valor razonable en la fecha de

adquisición, con independencia de la relevancia de las participaciones de los accionistas minoritarios. El exceso en el coste de adquisición sobre la participación del Grupo en el valor razonable del patrimonio neto es reflejado como fondo de comercio. En el caso de que los costes de adquisición sean inferiores al valor razonable del patrimonio neto de la filial adquirida, la diferencia será contabilizada directamente dentro de la cuenta de pérdidas y ganancias.

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

Las participaciones en sociedades situadas entre el 20% y el 50% que no tienen una influencia significativa en la situación patrimonial y en los resultados, ya sea individualmente o en su conjunto, no son consolidadas de acuerdo con el método de puesta en equivalencia. Las sociedades participadas son incluidas en las cuentas anuales consolidadas de acuerdo con su valor de adquisición o con su valor razonable, aplicándose el más bajo de los dos.

### 2.3 Información por segmentos

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

### 2.4 Fondo de comercio y otros activos intangibles

#### 2.4.1 Fondo de comercio

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

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

#### 2.4.2 Programas informáticos

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

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

#### 2.4.3 Otros activos intangibles

Los otros activos intangibles son contabilizados de acuerdo con su coste histórico de adquisición y —en la medida en la que sean depreciables— se amortizan de forma lineal en función de su vida útil (de 3 a 15 años) y se contabilizan bajo la partida de amortizaciones y deterioro en la cuenta de resultados.



#### 2.4.4 Gastos de investigación y desarrollo

Los gastos de investigación se reconocen como gastos fijos, de conformidad con la NIC 38. Los gastos de desarrollo son contabilizados en el activo si se cumplen los requisitos de la NIC 38. No existen gastos de desarrollo sujetos a inclusión en el activo.

#### 2.4.5 Ayudas y subvenciones públicas

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

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

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

### 2.5 Activos materiales

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

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

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

Edificios	33 ½ años
Instalaciones técnicas y maquinaria	5 a 15 años
Plantas y equipamiento	3 a 12 años

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

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

## 2.6 Depreciación de activos materiales y activos intangibles (con exclusión del fondo de comercio)

El Grupo valora en cada fecha de cierre del balance si existen razones para pensar que se podría producir un deterioro del valor patrimonial. En el caso de que existan dichas razones o en el caso de que sea necesario llevar a cabo un examen anual sobre el deterioro del valor de un activo patrimonial, el Grupo llevará a cabo una valoración del importe que se pueda obtener. En el caso de que no se pueda atribuir una entrada de caja independiente a un activo patrimonial concreto, la estimación del importe que se pueda conseguir se realizará con respecto a la unidad generadora de medios de pago a la que pertenezca el activo. El importe recuperable es el mayor de los siguientes importes: el valor razonable del activo menos los costes de su venta y el valor de explotación. En el caso de que el valor contable de un activo patrimonial supere su importe recuperable, se considerará deteriorado el valor del activo patrimonial y amortizado de acuerdo con el importe recuperable del mismo. Para calcular el valor de explotación, los flujos de caja futuros estimados serán descontados a su valor actual tomando como base el tipo de descuento antes de impuestos que refleje las expectativas actuales del mercado con respecto al efecto del tipo de interés y a los riesgos específicos del activo. Los gastos por deterioro son contabilizados dentro de la cuenta de resultados bajo el epígrafe de amortizaciones y deterioro. En cada fecha de cierre del balance se lleva a cabo una comprobación para determinar si existe cualquier clase de indicación de que un deterioro que haya sido reconocido en períodos contables anteriores haya dejado de existir o pueda haber disminuido. En el caso de que exista dicha indicación se procederá a estimar el importe recuperable. Un deterioro que haya sido reconocido previamente deberá ser anulado si, desde el momento en el que el último deterioro fue reconocido, se hubiera producido un cambio en las estimaciones utilizadas para determinar el importe recuperable. En el caso de que exista dicha indicación, se procederá a incrementar el valor contable del activo patrimonial de acuerdo con su importe recuperable. No obstante, este importe no deberá superar el importe contable que habría resultado después del reconocimiento de la amortización (depreciación) sistemática si no se hubiese reconocido deterioro alguno en ejercicios anteriores. Esta reversión del valor deberá ser reconocida de forma inmediata en el resultado correspondiente al período. Una vez llevada a cabo la reversión del valor, el importe de la amortización deberá ser ajustado en los ejercicios futuros con el fin de distribuir sistemáticamente el importe contable revisado del activo, menos el eventual importe contable residual a lo largo de la vida útil residual del activo.

## 2.7 Activos financieros

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

Estos activos financieros pueden ser clasificados en principio en las siguientes categorías:

- activos o pasivos financieros de acuerdo con su valor razonable con cambios en los resultados
- 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 la 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 se realiza la adquisición o, en su caso, la venta del activo.

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

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

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

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

En el caso de que no exista un mercado operativo para los activos financieros o si éstos no se encuentran admitidos a cotización, los valores razonables de mercado serán calculados utilizando los métodos de valoración más adecuados. A tal efecto se utilizarán referencias a operaciones formalizadas recientemente entre partes contratantes independientes, precios de mercado actuales de otros activos sustancialmente similares al activo contemplado, 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 o bien desde el principio se encontraban clasificados como “activos financieros mantenidos para negociar” (*held for trading*, derivados incluidos) o bien aquellos que, concurriendo los requisitos correspondientes como consecuencia de la utilización de la opción del valor razonable (*Fair-Value*), se encontraban clasificados como “activos financieros al valor razonable con cambios en los resultados”. Los activos financieros se asignan a esta categoría si han sido adquiridos principalmente con el fin de ser vendidos a corto plazo o han sido designados como tales por el órgano de dirección. Los instrumentos derivados pertenecen también a esta categoría siempre que no reúnan las condiciones de instrumentos de cobertura.

También se consideran instrumentos financieros mantenidos para negociar en el sentido de la NIC 39 determinados activos financieros que, aunque son utilizados por RHÖN-KLINIKUM AG para la cobertura de los tipos de interés sobre la base de criterios de gestión empresarial, no cumplen sin embargo ninguno de los criterios para la aplicación de la NIC 39 a la contabilidad de coberturas. Estos instrumentos son derivados financieros como por ejemplo los instrumentos de limitación del tipo de interés y las opciones. Los activos patrimoniales de esta categoría son recogidos como activos corrientes a corto plazo en el caso de que sean mantenidos para negociar.

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

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 la partida de cuentas comerciales 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. A la fecha del balance, no existían activos financieros disponibles para la venta ni inversiones financieras mantenidas hasta el vencimiento.

## 2.8 Inversiones inmobiliarias

Las inversiones inmobiliarias son terrenos y edificios que se mantienen para obtener ingresos en concepto de alquiler o para conseguir una plusvalía y que no son utilizadas para la prestación de servicios, con fines administrativos o para su venta en el curso ordinario de la actividad mercantil. Las inversiones inmobiliarias son valoradas al coste de adquisición o fabricación con deducción de las amortizaciones acumuladas.

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

## 2.9 Existencias

En RHÖN KLINIKUM AG las existencias están constituidas por materias primas y aprovisionamientos. Son valoradas por el importe menor entre el coste de adquisición (incluyendo los costes accesorios) y el valor realizable neto. Los costes de 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.

## 2.10 Cuentas comerciales por cobrar

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

## 2.11 Efectivo y equivalentes

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

## 2.12 Recursos propios

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

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

### 2.13 Pasivos financieros

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

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

### 2.14 Impuestos diferidos

Los impuestos diferidos son contabilizados utilizando el método del pasivo para todas las diferencias temporales existentes entre los valores contables fiscales de los activos y pasivos y los respectivos valores contables consolidados de conformidad con las NIIF. Si, a pesar de ello, en una operación que no sea una combinación de negocios surge una deuda tributaria diferida procedente de la contabilización inicial de un activo o de un pasivo que en el momento de la operación no afecta ni a los resultados contables ni a los resultados fiscales, no se reconoce deuda tributaria diferida alguna. Los impuestos diferidos son valorados de acuerdo con los tipos impositivos (y las leyes tributarias) aplicables a la fecha del balance y que se estiman estarán vigentes en el momento de la realización del activo por impuestos diferidos o en el momento de la liquidación del pasivo por impuestos diferidos. En relación con la reforma del impuesto de sociedades alemán a partir del 2008 —que contempla la reducción del tipo impositivo del 25% al 15%—, ya se ha tenido en cuenta dicha reducción impositiva en el cálculo de los impuestos diferidos. El cálculo de los impuestos diferidos se basa en el tipo de impuestos sobre sociedades del 15% (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 se compensen frente a beneficios tributables.

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

### 2.15 Prestaciones a los empleados

#### 2.15.1 Pensiones y demás prestaciones con vencimiento a largo plazo para los empleados

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

Un plan de aportaciones definidas es un plan de pensiones de acuerdo con el cual el Grupo paga aportaciones fijas a una entidad independiente (compañía de seguros o fondo de pensiones). 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 de prestación definida (*defined benefit obligation*, DBO) a la fecha del balance, ajustada para las pérdidas y ganancias actuariales no contabilizadas acumuladas y el coste del período trabajado no contabilizado.

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

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

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

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

Sobre la base de los acuerdos recogidos en los convenios colectivos, el Grupo paga aportaciones con respecto a un número determinado de empleados 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 calificadas como planes de prestaciones definidas ya que los empleados tienen legalmente derecho a las prestaciones definidas en los estatutos, con independencia de las aportaciones efectivamente realizadas. Las cajas de previsión social (VBL/ZVK) constituidas al amparo del derecho público —y que no obstante cuentan con la garantía del estado de la República Federal de Alemania— deben satisfacer las reclamaciones legales de los empleados. La empresa podrá estar sujeta bajo determinadas circunstancias a una obligación subsidiaria únicamente en el caso de que la República Federal de Alemania no cumpla sus obligaciones. Por consiguiente, sólo sería necesario en su caso 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 parte proporcional de los activos de VBL/ZVK atribuible a la Sociedad habrá de ser utilizada para determinar la cuantía de la reserva a constituir. Por esta razón, estos planes han sido contabilizados en el balance 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 las VBL/ZVK, las empresas de RHÖN-KLINIKUM no tienen más obligaciones que las de pagar las aportaciones ordinarias.

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 4,7% (2006: 4,25%). Además, se asume una tendencia de incremento salarial del 2,5%. El importe del incremento es reconocido inmediatamente en los resultados.

#### 2.15.2 Indemnizaciones por cese de contrato

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.

#### 2.15.3 Planes de participación en los resultados

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

### 2.16 Provisiones

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

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

Las provisiones son valoradas al valor efectivo del gasto que se prevé realizar para satisfacer la obligación, aplicando un tipo antes de impuestos como tipo de descuento que refleja las expectativas actuales del mercado con respecto al valor razonable del dinero y al riesgo potencial de la obligación. Los incrementos del valor de las provisiones que se encuentran basadas en los efectos de los intereses reflejando el paso del tiempo son recogidos en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo el epígrafe de intereses pagados.

### 2.17 Realización de ingresos

Los ingresos son reconocidos al valor razonable de la contraprestación recibida por la prestación de los servicios y por la compra de mercancías. Los ingresos procedentes de ventas y servicios entre empresas del Grupo son eliminados en el marco de la consolidación. Los ingresos son realizados tal y como se detalla a continuación.

### 2.17.1 Servicios hospitalarios ambulatorios y en régimen de hospitalización

Los servicios hospitalarios son contabilizados por referencia a la fase de la prestación sobre la base de la proporción de los servicios prestados con respecto al conjunto de los servicios realizados en el ejercicio social en el que se prestan. 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 de un sistema de tarifas básicas específicas de hospital a unas tarifas básicas unitarias a nivel nacional). 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.

### 2.17.2 Ingresos por intereses

Los ingresos por intereses son reconocidos aplicando la regla *pro rata temporis* utilizando el método del interés efectivo.

### 2.17.3 Ingresos por dividendos

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

## 2.18 Arrendamientos

Las operaciones de arrendamiento en el sentido de la NIC 17 pueden resultar de operaciones de alquiler y arrendamiento y pueden ser clasificadas como arrendamiento financiero o como arrendamiento operativo.

Las operaciones de arrendamiento en las que el Grupo, en su condición de arrendatario, soporta todos los riesgos y oportunidades relevantes asociadas a la propiedad son tratadas normalmente como arrendamientos financieros, es decir, como activos efectivamente adquiridos. Los activos son contabilizados en el activo y amortizados a lo largo de su vida útil ordinaria; los pagos futuros en concepto de arrendamiento son contabilizados en el pasivo de acuerdo con su valor actual.

Las operaciones de arrendamiento son clasificadas como arrendamientos operativos si una parte sustancial de todos los riesgos y oportunidades asociados a la propiedad del objeto arrendado siguen correspondiendo al arrendador. Los pagos realizados en relación con un arrendamiento operativo son contabilizados dentro de la cuenta de pérdidas y ganancias aplicando el método lineal a lo largo del período de duración del arrendamiento.

### 2.19 Costes por pago de intereses

Los gastos de las operaciones de toma de dinero a préstamo han sido deducidos de las partidas correspondientes y han sido distribuidos utilizando el método del interés efectivo. Por lo demás los intereses han sido reconocidos como gastos fijos.

### 2.20 Reparto de dividendos

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

## 2.21 Gestión de riesgos financieros

### 2.21.1 Factores de riesgo financiero

Los activos, pasivos y transacciones previstas de RHÖN-KLINIKUM AG se encuentran expuestos en particular a los siguientes riesgos:

- riesgo de crédito
- riesgo de liquidez
- riesgo de tipo de interés



El objetivo de la gestión del riesgo financiero es limitar los riesgos atribuibles a las actividades operativas y de naturaleza financiera corrientes. A estos efectos se utilizan instrumentos derivados y no derivados (por ejemplo, préstamos a interés fijo). Los instrumentos financieros derivados se utilizan exclusivamente como instrumentos de cobertura, es decir, que no se utilizan con fines de negociación o con cualquier otro fin especulativo. Estas operaciones de cobertura para eliminar el riesgo de impago son realizadas en principio únicamente con entidades financieras de primera línea con un rating crediticio de un mínimo de BBB+/Baa1. La gestión de riesgos es realizada por el Director financiero, cumpliendo las directrices adoptadas por el Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión. El Director financiero identifica, valora y asegura los riesgos financieros en cooperación con las unidades operativas del Grupo. El Director financiero define tanto los principios de la gestión de riesgos entre divisiones como las directrices aplicables a determinadas áreas, 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.

#### 2.21.2 Riesgo de crédito

El Grupo presta más del 90% de sus servicios a miembros de la Seguridad Social, y el resto a personas aseguradas con compañías privadas de salud. No existen concentraciones significativas con respecto a entidades pagadoras concretas. Por norma general, las entidades pagan los servicios hospitalarios prestados dentro del plazo legalmente establecido. Por lo que se refiere a los riesgos de impago en el ejercicio social 2007, les remitimos a los comentarios realizados bajo el apartado 7.6 "Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos financieros".

#### 2.21.3 Riesgo de liquidez

La gestión cuidadosa y diligente de la liquidez implica poseer una reserva suficiente de fondos líquidos, tener la posibilidad de financiarse adecuadamente con las líneas de crédito concedidas y poder obtener liquidez realizando emisiones en el mercado. Dada la naturaleza dinámica del mercado en el que opera el Grupo, nuestro objetivo es el de mantener la flexibilidad necesaria en materia financiera mediante la disposición de líneas de crédito suficientes y teniendo en todo momento acceso al mercado de capitales. El riesgo de liquidez es controlado de forma permanente. También se llevan a cabo cálculos de planificación de liquidez a corto y medio plazo.

#### 2.21.4 Riesgo de tipo de interés

RHÖN-KLINIKUM AG se encuentra expuesta básicamente a los riesgos de tipo de interés de la eurozona. A la vista de la estructura de deuda actual y prevista, el Grupo RHÖN-KLINIKUM utiliza derivados sobre tipos de interés para minimizar el riesgo de tipos de interés.

De las deudas financieras existentes en todo el Grupo a la fecha de cierre del balance, el 49,3% estaba sujeto a un tipo de interés fijo, y el 50,7% a un tipo de interés variable. Los saldos mantenidos en cuentas bancarias se encontraban invertidos en un 100% con un tipo de interés variable, aplicándose un tipo de interés fijo únicamente a las inversiones a corto plazo (inferiores a tres meses de duración).

Los riesgos de tipo de interés son controlados mediante análisis de sensibilidad. Estos análisis representan los efectos de las variaciones en los tipos de interés del mercado sobre los pagos de intereses, ingresos por intereses y costes por intereses, otros componentes de los resultados y en su caso también sobre los recursos propios. Los análisis de sensibilidad de los intereses se encuentran basados en las siguientes hipótesis:

- Todos los instrumentos financieros con un tipo de interés fijo medidos al coste amortizado no se encuentran sujetos a ningún riesgo de tipo de interés.
- Las variaciones en los tipos de interés del mercado tienen un impacto sobre el margen de intermediación atribuible a los instrumentos financieros de interés variable y son incluidas dentro del análisis de sensibilidad en la medida correspondiente.
- Al igual que el ejercicio anterior, en el ejercicio social 2007 se han utilizado *caps* y *swaps* sobre tipos de interés para limitar los riesgos de tipo de interés. El valor de mercado de estos instrumentos se encuentra expuesto a los riesgos atribuibles a las variaciones en los tipos de interés.

Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos superior en la fecha de cierre del balance, el resultado financiero habría sido 4,8 millones de euros superior. Si el nivel de los tipos de interés del mercado hubiese sido 100 puntos básicos inferior, el resultado financiero habría sido 2,3 millones de euros inferior.

El impacto teórico del aumento de los tipos de interés sobre los resultados financieros es atribuible a los efectos potenciales de los pasivos sujetos a un tipo de interés variable de -3,4 millones de euros, a los efectos atribuibles a los saldos en bancos sujetos a interés variable (1,6 mill €) así como al impacto atribuible a la variación de valor de los derivados (6,6 mill €).

El impacto teórico de una caída ad hoc de los tipos de interés sobre los resultados financieros es atribuible a los efectos potenciales de los pasivos sujetos a un tipo de interés variable de 3,4 millones de euros, a los efectos atribuibles a los saldos en bancos sujetos a interés variable (-1,6 mill €) así como al impacto atribuible a la variación de valor de los derivados (-4,1 mill €).

#### 2.2.1.5 Gestión de los recursos propios y del capital ajeno

El objetivo de la gestión con respecto al manejo de los recursos propios y del capital ajeno es adoptar una política estricta para casar los vencimientos (estructura de balance horizontal) del origen de los fondos y de la aplicación de los fondos. Los activos a largo plazo deben estar financiados a largo plazo. Las partidas correspondientes a los recursos propios y a la deuda a largo plazo que se muestran en el balance son incluidas bajo el epígrafe de fuentes de fondos a largo plazo. Este coeficiente debe ser de al menos el 100%, y en el ejercicio anterior ha ascendido a 105% (2006: 100,6%). La aplicación de fondos a largo plazo se encuentra referida a los activos financieros y a los activos materiales. Aunque con nuestro coeficiente de personal superior al 50% somos asignados frecuentemente al sector servicios, nuestro modelo de negocio tiene un horizonte a largo plazo y se encuentra impulsado inicialmente por la inversión. Un puesto de trabajo en nuestra Sociedad tiene un coste de alrededor de 100.000 euros. Nuestro objetivo es asegurar que los costes de inversión se encuentren respaldados de forma sostenible por un porcentaje mínimo del 35% de los recursos propios. A 31 de diciembre de 2007 este coeficiente se encontraba situado a nivel de grupo en el 39,1% (2006: 36,8%).

También gestionamos el crecimiento del Grupo mediante la adopción de medidas adecuadas sobre los recursos propios a través de acuerdos de aplicación de resultados para los socios incluidos. Con respecto a la capitalización de partes del beneficio neto, seguimos orientándonos al coeficiente de explotación a nivel de grupo.

Para poder seguir financiando un crecimiento saneado mediante recursos propios, el órgano de dirección ha hecho que la última Junta General de Accionistas del 31 de mayo de 2007 apruebe un capital autorizado de 129,6 millones de euros hasta el 31 de mayo de 2012.

Con respecto a la utilización del capital ajeno, trabajamos sobre los siguientes coeficientes de control para minimizar el riesgo. Nuestro objetivo es conseguir un múltiplo máximo del triple del cociente entre la deuda neta (= deuda financiera menos efectivo y equivalentes) y el EBITDA, así como limitar el coeficiente entre el EBITDA y el resultado financiero neto a un múltiplo máximo de seis.

El endeudamiento neto no podrá superar el triple (3,0) del EBITDA de 249,3 millones de euros (2006: 212,2 mill €), es decir, 747,9 millones de euros (2006: 663,6 mill €) en el ejercicio 2007. Este coeficiente se ha respetado con una proporción de 2,0 (2006: 2,0).

El resultado financiero de la cuenta de resultados consolidada multiplicado por un factor de seis no debe ser inferior a la cifra del EBITDA correspondiente al ejercicio social. Con respecto al ejercicio social 2007, el EBITDA fue de 249,3 millones de euros y el resultado financiero de 20,4 millones de euros. El coeficiente resultante de 12,2 (2006: 10,8) ofrece todavía un amplio margen de maniobra crediticia, pudiendo ofrecer un colchón adicional frente a las subidas de los tipos de interés.

Los costes de capital del Grupo se encuentran estrechamente vinculados a todos los coeficientes antes mencionados, de tal forma que cualquier diferencia daría lugar a un empeoramiento de las condiciones crediticias.

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

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

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

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

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

#### 3.1 Deterioro estimado del fondo de comercio

Para calcular el valor razonable menos el coste de venta de los fondos de comercio, los flujos de caja de explotación de cada uno de los hospitales han sido descontados de acuerdo con la media ponderada del coste del capital (WACC) después de impuestos a un tipo del 6,6% (2006: 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 permite operar sin pérdidas sobre la base de una inversión alternativa estimada de hasta el 7,4% (2006: 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 AG se encuentran sometidos a la legislación en materia de tarifas.

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

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

Si los volúmenes de servicios superan o quedan por debajo del presupuesto total acordado, sólo los costes variables contraídos o ahorrados de forma adicional son retribuidos o deducidos respectivamente de los volúmenes de servicios de más o de menos. Hasta la preparación del balance consolidado existían acuerdos de retribución en casi todos los hospitales, haciendo posible calcular de forma precisa las retribuciones sobre los volúmenes de más o de menos. En aquellos hospitales en los que todavía no se han celebrado acuerdos presupuestarios con respecto al 2007 nos hemos adherido estrictamente en esta contabilidad a las condiciones legales vigentes. Hemos asumido que los acuerdos para 2007 no tendrán un impacto negativo sobre el resultado del 2008.

### 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 86 sociedades filiales alemanas.

Con efectos a partir del 1 de abril de 2007 se adquirió el hospital de Köthen (264 camas autorizadas) mediante una operación de compraventa de la totalidad de sus activos a través de una sociedad inactiva de RHÖN-KLINIKUM AG.

Parámetros de la primera consolidación	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 €
Krankenhaus Köthen GmbH	01.04.2007	100,0	8,8	0,1	8,9	21,0	-0,2

Sobre la base de la asignación provisional del precio de compraventa, la integración de Krankenhaus Köthen GmbH ha tenido el siguiente impacto sobre la situación patrimonial del Grupo:

Krankenhaus Köthen GmbH	Valor contable antes de la adquisición	Importe del ajuste	Valor contable después de la adquisición
	Mill €	Mill €	Mill €
<b>Activos y pasivos adquiridos</b>			
Activos intangibles	0,1		0,1
Activos materiales	3,9	2,7	6,6
Cuentas comerciales por cobrar	2,9	0,2	3,1
Otros activos	4,7	-1,8	2,9
Deudas financieras	-0,8		-0,8
Cuentas comerciales por pagar	-1,1	-1,2	-2,3
Otras deudas	-3,0	-2,2	-5,2
<b>Patrimonio neto adquirido</b>			<b>4,4</b>
+ fondo de comercio			4,5
<b>Costes de adquisición</b>			<b>8,9</b>
./. Pagos pendientes			-0,5
+ deuda financiera a corto plazo asumida			0,8
<b>Flujo de caja saliente por operaciones</b>			<b>9,2</b>

En el fondo de comercio resultante de la adquisición de Krankenhaus Köthen GmbH 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. Si la adquisición hubiese tenido lugar con efectos al 1 de enero de 2007, la cifra de negocios del Grupo habría sido de 2.031,07 millones de euros y el resultado anual consolidado antes del reparto de beneficios habría ascendido a 111,0 millones de euros.

Según lo acordado, durante el ejercicio social se pagó un tramo adicional del precio de compraventa de 3,6 millones de euros en relación con la adquisición de Klinikum Salzgitter GmbH correspondiente al ejercicio 2005 después de haber satisfecho los criterios correspondientes. Esto dio lugar al aumento correspondiente del fondo de comercio.

En el ejercicio social 2007 hemos adquirido sendas participaciones mayoritarias del 51,0% respectivamente de dos sociedades de servicios a empresas colaboradoras. Debido a la escasa importancia de los activos y pasivos adquiridos en relación con el patrimonio neto del Grupo, no hemos especificado la asignación del precio de compraventa. En el marco de la adquisición se recibió en metálico una cantidad de 1,2 millones de euros.

## 5 INFORMACIÓN POR SEGMENTOS

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

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

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

## 6 COMENTARIOS SOBRE LA CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS CONSOLIDADA

### 6.1 Cifra de negocios

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

	2007	2006
	Mill €	Mill €
<b>Áreas de negocio</b>		
Hospitales con régimen de hospitalización	1.879,4	1.797,7
Hospitales de agudos con régimen ambulatorio	105,3	97,0
Hospitales de rehabilitación	40,1	38,3
	<b>2.024,8</b>	<b>1.933,0</b>
<b>Regiones</b>		
Baviera	445,5	441,3
Baja Sajonia	328,8	318,8
Sajonia	264,4	254,2
Turingia	262,6	250,7
Brandemburgo	97,3	93,5
Baden-Württemberg	109,1	110,3
Hesse	465,9	436,4
Renania del Norte-Westfalia	30,2	27,8
Sajonia-Anhalt	21,0	0,0
	<b>2.024,8</b>	<b>1.933,0</b>

Del aumento total de la cifra de negocios, 21,0 millones de euros (22,9%) cabe atribuirlos a las adquisiciones realizadas en el ejercicio 2007. Teniendo en cuenta las adquisiciones en el ejercicio anterior, el crecimiento interno de la cifra de negocios en el 2007 ha ascendido a alrededor del 2,3%.

### 6.2 Otros ingresos de explotación

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2007	2006
	Mill €	Mill €
Ingresos por servicios prestados	104,2	90,2
Ingresos por ajustes de valoración de cuentas a cobrar	3,1	4,7
Ingresos por subvenciones y otras ayudas	13,7	11,5
Ingresos por la cancelación de provisiones	1,3	1,9
Indemnizaciones recibidas por daños y perjuicios	1,0	0,8
Otros	12,8	9,8
	<b>136,1</b>	<b>118,9</b>

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 incremento de la partida de otros gastos de explotación es atribuible principalmente a los efectos de consolidación (consolidación por primera vez de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH con efectos al 1 de febrero de 2006 y de Krankenhaus Köthen GmbH con efectos al 1 de abril de 2007) así como a la puesta en marcha de diez sociedades de servicios con efectos al 1 de enero de 2007.

### 6.3 Gastos de material

	2007	2006
	Mill €	Mill €
Gastos por materias primas y otros aprovisionamientos	414,6	377,8
Gastos por servicios adquiridos	81,9	114,1
	<b>496,5</b>	<b>491,9</b>

Los gastos de material han crecido con respecto al ejercicio anterior en 4,6 millones de euros hasta los 496,5 millones de euros. Por su parte, los gastos por materias primas y otros aprovisionamientos han aumentado en 36,8 millones de euros, y los gastos por servicios adquiridos han descendido en 32,2 millones de euros. El incremento de los gastos por materias primas y otros aprovisionamientos es atribuible principalmente a los efectos de consolidación y a la puesta en marcha de las sociedades de servicios.

En comparación con el período del ejercicio anterior, la ratio de costes de material ha bajado ligeramente, mientras que la ratio de costes de personal ha subido ligeramente. La causa fundamental es el efecto de la puesta en marcha de nuestras diez sociedades de servicios. Mientras que los servicios que en el ejercicio anterior habían sido externalizados se recogían en su integridad bajo los servicios adquiridos en los gastos de material, la proporción de los gastos de personal en el ejercicio social 2007 se muestra bajo los gastos de personal.

### 6.4 Gastos de personal

	2007	2006
	Mill €	Mill €
Salarios y jornales	992,7	916,9
Cotizaciones a la Seguridad Social	82,6	86,8
Gastos por prestaciones post-empleo		
planes de aportaciones definidas	127,3	123,0
planes de prestaciones definidas	1,4	1,1
	<b>1.204,0</b>	<b>1.127,8</b>

Los gastos por planes de aportaciones definidas se encuentran referidos a pagos a las cajas de previsión complementaria (ZVK) y al Instituto de previsión federal y de los *länder* (VBL). Los planes de prestaciones definidas se encuentran referidos a compromisos de prestaciones de las sociedades del Grupo y comprenden compromisos relativos a pensiones de jubilación, pensiones de invalidez y pensiones para personas dependientes supervivientes así como a pagos de indemnizaciones a los miembros del Consejo de Administración después de la finalización de la relación laboral.

Los gastos de personal incluyen pagos en concepto de indemnización por un importe de 700 millones de euros.

Del crecimiento de los gastos de personal, 14,5 millones de euros corresponden a los efectos de consolidación del ejercicio 2007 y 39 millones de euros a la puesta en marcha de nuestras compañías de servicios. Ajustados por otros efectos de consolidación correspondientes al ejercicio social 2006 (consolidación por primera vez de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH con efectos al 1 de febrero de 2006), los gastos de personal han registrado un retroceso de 2,5 millones de euros (0,2%) a pesar de los incrementos salariales acordados en las negociaciones de los convenios colectivos.

### 6.5 Amortizaciones y deterioro

Además de la amortización (depreciación) sistemática de los activos intangibles, los activos materiales y las inversiones inmobiliarias, esta partida incluye también el incremento de las amortizaciones (depreciaciones) para ajustar el valor contable residual de la vida útil residual modificada de los edificios por un importe total de 1,2 millones de euros (2006: 2,7 mill €). Además, se han reconocido unos deterioros orientados al riesgo por un importe total de 3,2 millones de euros para ajustar los importes contables de los inmuebles a unos valores razonables inferiores menos los costes de venta.

### 6.6 Otros gastos

Esta partida se desglosa de la siguiente forma:

	2007	2006
	Mill €	Mill €
Conservación y mantenimiento	70,5	66,5
Comisiones, tasas y costes de asesoramiento	45,6	41,8
Gastos de administración e informática	18,0	17,6
Amortizaciones y cuentas por cobrar	7,0	10,4
Seguros	10,8	10,8
Alquileres y arrendamientos	8,2	8,1
Gastos de viaje y representación	5,5	4,5
Otros gastos de personal y formación continua	7,8	6,1
Pérdidas por la disposición de activos no corrientes	1,2	0,8
Otros impuestos	0,9	0,8
Otros	35,6	43,7
	<b>211,1</b>	<b>211,1</b>

A los costes adicionales resultantes de estos cambios en el Grupo de compañías consolidadas se contraponen ahorros por el mismo importe a nivel de todo el Grupo.

### 6.7 Gastos de investigación

Nuestros gastos anuales de investigación representan aproximadamente el 4% (2006: 4%) de la cifra de negocios y hacen referencia principalmente a gastos de personal y otros gastos de explotación. Nos hemos comprometido a entregar como mínimo 2 millones de euros a las dos facultades de medicina como parte del proceso de adquisición de las dos universidades y centros científicos de Giessen y Marburg.



## 6.8 Resultado financiero (neto)

El resultado financiero se desglosa como sigue:

	2007	2006
	Mill €	Mill €
Ingresos financieros		
Saldos en cuentas bancarias	7,3	6,8
Beneficios por la variación del valor razonable de los derivados financieros	2,4	0,4
Otros ingresos por intereses	0,5	0,0
	10,2	7,2
Gastos financieros		
Obligaciones	4,0	3,9
Deudas a pagar frente a bancos	26,3	23,4
Otros intereses pagados	0,3	0,3
	30,6	27,6
	-20,4	-20,4

De conformidad con la NIC 17 (Arrendamientos) los contratos de arrendamiento financiero son contabilizados bajo el epígrafe de activos materiales, y la parte de los intereses de 500.000 euros incluida en las cuotas de *leasing* se contabiliza bajo la partida de resultados financieros.

El resultado total de intereses de acuerdo con la NIC 7 con respecto a los activos y pasivos financieros que no pertenecen a la categoría "activos y pasivos financieros reconocidos a su valor razonable en la cuenta de resultados" asciende en el ejercicio social 2007 a 24,2 millones de euros (2006: 14,3 mill €) y se encuentra compuesto por 6,1 millones de euros de ingresos (2006: 6,3 mill €) así como por 30,3 millones de euros de gastos (2006: 20,6 mill €).

## 6.9 Impuestos sobre beneficios

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

Los impuestos sobre los beneficios tienen la siguiente composición:

	2007	2006
	Mill €	Mill €
Impuestos sobre beneficios corrientes	36,4	35,0
Impuestos diferidos	-10,5	2,4
Derechos de devolución de impuestos según art. 37 de la KStG	0,0	-20,8
	25,9	16,6

En comparación con el ejercicio anterior, el gasto impositivo ha aumentado en 9,3 millones de euros hasta los 25,9 millones de euros como resultado de diferentes cambios legales que han dado lugar a efectos extraordinarios en el ejercicio anterior y también en el actual ejercicio. La cifra registrada en el ejercicio anterior se benefició de la capitalización de los saldos a compensar del impuesto de sociedades. El gasto impositivo ha aumentado un 18,9% (2006: 13,2%).

En relación con la reforma del impuesto de sociedades del 2008, que contempla una reducción del tipo impositivo del impuesto de sociedades del 25% al 15% a partir del 1 de enero de 2008, ya se ha tenido en cuenta la reducción impositiva a la hora de calcular los impuestos diferidos. La reevaluación de los impuestos diferidos en relación con las diferencias temporales, que se revertirá después del período de liquidación 2008, ha tenido el efecto de mejorar los resultados en 8,6 millones de euros.

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:

	2007		2006	
	Mill €	%	Mill €	%
<b>Resultado antes de impuestos sobre los beneficios</b>	<b>137,1</b>	<b>100,0</b>	<b>125,7</b>	<b>100,0</b>
Gasto impositivo, valor aritmético (tipo impositivo del 25%)	34,3	25,0	31,4	25,0
Recargo de solidaridad (tipo impositivo 5,5%)	1,9	1,4	1,7	1,4
Aumento del gasto impositivo por reparto de dividendos	0,9	0,7	0,8	0,6
Carga fiscal adicional por gastos no deducibles fiscalmente	0,2	0,1	0,5	0,4
Impuestos correspondientes al ejercicio anterior	0,0	0,0	2,0	1,6
Saldos a compensar del impuesto de sociedades, art. 37 de la KStG	0,0	0,0	-20,8	-16,6
Amortización del fondo de comercio	-0,9	-0,7	-0,7	-0,6
Eliminación de las pérdidas de ejercicios anteriores diferidas hasta ahora	0,0	0,0	5,0	4,0
Reevaluación de los impuestos diferidos	-8,6	-6,3	0,0	0,0
Otros conceptos	-1,9	-1,4	-3,3	-2,6
<b>Gasto impositivo efectivo</b>	<b>25,9</b>	<b>18,9</b>	<b>16,6</b>	<b>13,2</b>

En los comentarios sobre el balance consolidado se detalla la asignación de la periodificación fiscal a los respectivos activos y pasivos patrimoniales.

#### 6.10 Beneficio atribuible a minoritarios

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

#### 6.11 Resultado por acción

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

La siguiente tabla muestra la evolución de las acciones ordinarias en circulación:

	N.º acciones al 01.01.2007	N.º acciones al 31.12.2007
Acciones ordinarias	51.840.000	103.680.000
Autocartera	-13.045	-24.610
	<b>51.826.955</b>	<b>103.655.390</b>

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 de euros	106.292
(ejercicio anterior)	(105.200)
Media ponderada del número de acciones en circulación en miles de unidades	103.655
(ejercicio anterior)	(103.654)
Beneficio por acción en €	1,03
(ejercicio anterior)	(1,01)
Dividendo por acción en €	0,28
(ejercicio anterior)	(0,25)

El capital social de RHÖN-KLINIKUM AG ha sido aumentado con cargo a los fondos de la Sociedad y redividido mediante un desdoblamiento de acciones en una proporción de 1 a 2 en base a un acuerdo de la Junta General de Accionistas. Las cifras del ejercicio anterior han sido ajustadas en la medida correspondiente.

El resultado diluido por acción se corresponde con el resultado básico por acción, ya que a la fecha del balance no se encontraban emitidas opciones sobre acciones ni obligaciones convertibles.

## 7 COMENTARIOS SOBRE EL BALANCE DE SITUACIÓN CONSOLIDADO

### 7.1 Fondo de comercio y otros activos intangibles

	Fondo de comercio	Otros activos intangibles	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
<b>Costes de adquisición</b>			
01.01.2007	234,5	20,0	254,5
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas <sup>1</sup>	8,1	0,0	8,1
Adiciones	0,0	10,0	10,0
Salidas	0,0	3,0	3,0
Transferencias	0,0	0,5	0,5
31.12.2007	242,6	27,5	270,1
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>			
01.01.2007	0,0	11,7	11,7
Amortizaciones	0,0	4,2	4,2
Salidas	0,0	1,4	1,4
31.12.2007	0,0	14,5	14,5
Valor en balance 31.12.2007	242,6	13,0	255,6

<sup>1</sup> Incluidas adquisiciones

	Fondo de comercio	Otros activos intangibles	Total
	Mill €	Mill €	Mill €
<b>Costes de adquisición</b>			
01.01.2006	83,9	13,3	97,2
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas <sup>1</sup>	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
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>			
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 31.12.2006	234,5	8,3	242,8

<sup>1</sup> Incluidas adquisiciones

Bajo el epígrafe de otros activos intangibles se contabilizan fundamentalmente los programas informáticos. 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% (2006: -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 2007.

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 2007 es del 6,6% (2006: 6,1%). El fondo de comercio más significativo está asociado a las siguientes unidades generadoras de efectivo:

Sociedad	31. 12. 2007	31. 12. 2006
	Mill €	Mill €
Universitätsklinikum Giessen-Marburg GmbH	140,0	140,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH	13,8	13,8
Klinikum Hildesheim GmbH	13,6	13,6
Klinikum Salzgitter GmbH	10,1	6,5
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH <sup>1</sup>	9,1	9,1
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH	6,2	6,2
Klinikum Pirna GmbH	6,0	6,0
Klinikum Pforzheim GmbH	5,8	5,8
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH	5,6	5,6
Krankenhaus Köthen GmbH	4,5	0,0
Amper Kliniken AG	5,2	5,2
Otros fondos de comercio inferiores a 5 mill €	22,7	22,7
	<b>242,6</b>	<b>234,5</b>

<sup>1</sup> Después de la fusión realizada con efectos al 1 de enero de 2007 con Heinz Kalk-Krankenhaus GmbH y con Krankenhaus Hammelburg GmbH

## 7.2 Activos materiales

	Terrenos y edificios	Instalaciones técnicas y maquinaria	Plantas y equipamiento	Instalaciones en construcción	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
<b>Costes de adquisición</b>					
<b>01.01.2007</b>	<b>1.169,4</b>	<b>50,1</b>	<b>311,2</b>	<b>51,3</b>	<b>1.582,0</b>
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas <sup>1</sup>	5,9	0,2	0,7	0,0	6,8
Adiciones	21,4	2,5	47,6	84,3	155,8
Salidas	5,0	1,4	30,0	0,5	36,9
Transferencias	29,4	0,0	4,5	-34,4	-0,5
<b>31.12.2007</b>	<b>1.221,1</b>	<b>51,4</b>	<b>334,0</b>	<b>100,7</b>	<b>1.707,2</b>
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>					
<b>01.01.2007</b>	<b>249,7</b>	<b>30,2</b>	<b>166,1</b>	<b>0,0</b>	<b>446,0</b>
Amortizaciones	37,3	3,1	43,8	0,0	84,2
Deterioro	3,2	0,0	0,0	0,0	3,2
Salidas	1,7	1,3	28,5	0,0	31,5
Transferencias	0,0	-0,2	0,2	0,0	0,0
<b>31.12.2007</b>	<b>288,5</b>	<b>31,8</b>	<b>181,6</b>	<b>0,0</b>	<b>501,9</b>
<b>Valor en balance al 31.12.2007</b>	<b>932,6</b>	<b>19,6</b>	<b>152,4</b>	<b>100,7</b>	<b>1.205,3</b>

<sup>1</sup> Incluidas adquisiciones

	Terrenos y edificios	Instalaciones técnicas y maquinaria	Plantas y equipamiento	Instalaciones en construcción	Total
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
<b>Costes de adquisición</b>					
<b>01.01.2006</b>	<b>1.035,4</b>	<b>42,6</b>	<b>233,7</b>	<b>50,2</b>	<b>1.361,9</b>
Adiciones por modificación del grupo de empresas consolidadas <sup>1</sup>	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
<b>31.12.2006</b>	<b>1.169,4</b>	<b>50,1</b>	<b>311,2</b>	<b>51,3</b>	<b>1.582,0</b>
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>					
<b>01.01.2006</b>	<b>216,1</b>	<b>26,8</b>	<b>145,5</b>	<b>0,0</b>	<b>388,4</b>
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
<b>31.12.2006</b>	<b>249,7</b>	<b>30,2</b>	<b>166,1</b>	<b>0,0</b>	<b>446,0</b>
<b>Valor en balance al 31.12.2006</b>	<b>919,7</b>	<b>19,9</b>	<b>145,1</b>	<b>51,3</b>	<b>1.136,0</b>

<sup>1</sup> Incluidas adquisiciones

El patrimonio inmobiliario se encuentra hipotecado en garantía de préstamos bancarios por un valor contable residual de 68,4 millones de euros (2006: 111,5 mill €).

Las subvenciones y otras ayudas públicas para la financiación de inversiones son deducidas de los costes de adquisición o de producción de los respectivos activos y reducen las amortizaciones corrientes. El importe amortizado deducido de las ayudas otorgadas al amparo de la Ley de financiación de hospitales (KHG) asciende a un total de 781,8 millones de euros (2006: 801,3 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 222,6 millones de euros (2006: 259,0 mill €) se han constituido hipotecas por un importe de 388,1 millones de euros (2006: 407,1 mill €). No han concurrido circunstancias que hayan dado motivo para la devolución de estas subvenciones.

La partida de instalaciones técnicas y maquinaria, de las que el Grupo es el arrendatario en un arrendamiento financiero, incluye las siguientes cantidades:

	31.12.2007	31.12.2006
	Mill €	Mill €
Coste de adquisición – Objetos arrendados pasados al activo procedentes de arrendamientos financieros	10,2	8,8
Amortizaciones acumuladas	5,8	2,1
Valor contable neto	4,4	6,7

### 7.3 Activos por impuestos sobre las ganancias

Los créditos que compensan el impuesto de sociedades contabilizados bajo esta partida se encuentran referidos principalmente a derechos de conformidad con el artículo 37 de la KStG (en su redacción vigente) y que serán pagados en diez plazos anuales durante el período comprendido entre 2008 y 2017. Han sido contabilizados de acuerdo con su valor actual por un importe de 20,6 millones de euros. La valoración se realiza sobre la base de un tipo de interés histórico ajustado a la duración del 4%.

### 7.4 Otros activos (no corrientes)

	31.12.2007	31.12.2006
	Mill €	Mill €
Participaciones	0,2	0,1
Otros activos	1,4	1,3
<b>Valor en balance al 31.12.</b>	<b>1,6</b>	<b>1,4</b>

No se consolidan aquellas compañías poco importantes en las que ostentamos una participación situada entre el 20% y el 50%. En general son reconocidas de acuerdo con el coste de compra amortizado. Esto se aplica también a la partida de otros activos financieros.

### 7.5 Existencias

La partida de materias primas y otros aprovisionamientos por un importe de 39,8 millones de euros (2006: 39 mill €) corresponde fundamentalmente a suministros médicos. En este caso se han deducido unos ajustes de valoración por un importe de 4,3 millones de euros (2006: 4,4 mill €). Todas las existencias son propiedad del Grupo RHÖN-KLINIKUM. No existen cesiones ni pignoraciones.

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

	31.12.2007 < 1 año	31.12.2006 < 1 año
	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por cobrar (bruto)	293,7	278,1
Ajustes de valoración sobre cuentas comerciales por cobrar	-17,9	-17,4
Cuentas comerciales por cobrar (neto)	275,8	260,7
Créditos según la legislación sobre la financiación de hospitales	33,0	22,8
Otras cuentas por cobrar	35,3	43,9
Otros activos	14,4	12,6
	<b>358,5</b>	<b>340,0</b>

En las cuentas comerciales por cobrar (neto) por importe de 275,8 millones de euros (2006: 260,7 mill €) se han tenido en cuenta los riesgos identificables mediante la constitución de reservas por ajustes de valoración. Estos riesgos son determinados sobre la base de la probabilidad del riesgo de impago. Las dotaciones a las reservas por ajustes de valoración son contabilizadas en la cuenta de pérdidas y ganancias bajo el apartado de otros gastos de explotación, mientras que las liquidaciones son contabilizadas bajo el epígrafe de otros ingresos de explotación. Con respecto a las cuentas comerciales por cobrar, no existe ninguna concentración de riesgos de crédito ya que prácticamente todas las entidades pagadoras públicas son entidades jurídicas que no pueden declarar insolvencia.

Las cuentas por cobrar de acuerdo con la Ley 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 derechos de reembolso contra compañías aseguradoras por siniestros por un importe de 4,0 millones de euros. Dentro de la partida de otras cuentas por cobrar no se ha llevado a cabo ningún deterioro ni ninguna reversión de antiguos deterioros.

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

Bajo el epígrafe de otros activos se 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 consecuencia de la reevaluación de los instrumentos financieros derivados necesaria como resultado del cambio en el nivel de los tipos de interés.

La estructura de vencimientos de las cuentas comerciales por cobrar es la siguiente:

	Valor contable	de las cuales: no deterioradas ni en mora a la fecha de cierre	de las cuales: no deterioradas en la fecha de cierre y en mora en los períodos posteriores		
			0-30 días	31-90 días	91-180 días
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
<b>31.12.2007</b>					
Cuentas comerciales por cobrar	293,7	215,3	44,9	9,7	4,7
<b>31.12.2006</b>					
Cuentas comerciales por cobrar	278,1	202,2	40,4	7,6	4,4

Con referencia a las cuentas comerciales por cobrar que no se encuentran deterioradas ni en mora, no existe ningún indicio en la fecha de cierre de que los deudores no vayan a cumplir con sus obligaciones de pago.

El Grupo utiliza listas de estructura de antigüedad así como valores de referencia como base para estimar el porcentaje de las cuentas comerciales por cobrar incobrables en la fecha de cierre del balance en relación con el período de mora en el pago. Además, el Grupo reconoce en el balance ajustes de valoración individuales si, como resultado de determinadas circunstancias particulares, no es probable que las cuentas por cobrar vayan a ser cobradas.

En comparación con el ejercicio anterior, los ajustes de valoración efectuados sobre las cuentas por cobrar han aumentado en 0,5 millones de euros, pasando así de 17,4 millones de euros a 17,9 millones de euros.

En el ejercicio social 2007 se han cancelado cuentas comerciales por cobrar en la cuenta de resultados por un importe de 4 millones de euros (2006: 8,8 mill €). Estos impagos han sido compensados parcialmente mediante la utilización de mecanismos de compensación de conformidad con la Ley sobre retribución de hospitales (KHEntgG). En la cuenta de resultados se han reconocido entradas de fondos por un importe de 0,6 millones de euros (2006: 1,1 mill €) en relación con cuentas comerciales por cobrar previamente canceladas.

### 7.7 Activos por impuestos sobre las ganancias corrientes

Los activos por impuestos sobre las ganancias incluyen los derechos de devolución del impuesto de sociedades frente a la Administración Tributaria.

### 7.8 Efectivo y equivalentes

	31.12.2007	31.12.2006
	Mill €	Mill €
Saldos en cuentas bancarias y efectivo en caja	121,8	141,0
Depósitos bancarios a corto plazo	48,3	35,1
	<b>170,1</b>	<b>176,1</b>

El tipo de interés efectivo aplicable a los depósitos bancarios a corto plazo asciende al 3,2% (2006: 2,7%); 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:

	31.12.2007	31.12.2006
	Mill €	Mill €
Efectivo y equivalentes	170,1	176,1
Créditos en cuenta corriente	-5,4	-20,3
	<b>164,7</b>	<b>155,8</b>

### 7.9 Recursos propios

El capital social de RHÖN-KLINIKUM AG fue aumentado en el ejercicio social 2007 por un importe de 207.360.000 euros hasta los 259.200.000 euros de conformidad con un acuerdo adoptado por la Junta General de Accionistas el 31 de mayo de 2007, de conformidad con las disposiciones de la Ley de sociedades anónimas alemana (*Aktiengesetz*) sobre aumentos de capital con cargo a los fondos de la Sociedad (artículos 207 y siguientes de la Ley de sociedades anónimas alemana). El aumento de capital se llevó a cabo mediante la conversión de un importe de 207.360.000 euros procedente de la partida de otras reservas mostrada en el balance cerrado a 31 de diciembre de 2006. Después de la inscripción en el Registro Mercantil del aumento de capital social de RHÖN-KLINIKUM AG, el capital social fue objeto de un desdoblamiento de acciones en una proporción de 1 a 2 en base a un acuerdo de la Junta General de Accionistas del 31 de mayo de 2007. A 31 de diciembre de 2007, el capital social se encuentra dividido en 103.680.000 acciones al portador no a la par con una participación proporcional en el capital suscrito de 2,50 euros por acción.

Evolución del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG:

	Número	Participación aritmética en el capital social €
Acciones ordinarias al 01.01.2007	51.840.000	51.840.000
Desdoblamiento en una proporción de 1 a 2	51.840.000	
Acciones ordinarias al 31.12.2007	103.680.000	259.200.000

El capital social suscrito de RHÖN-KLINIKUM AG podrá ser aumentado mediante la emisión de nuevas acciones a cambio de aportaciones en metálico. Al 31 de diciembre de 2007 RHÖN-KLINIKUM AG disponía de un capital autorizado de 129.600.000 euros, que podía ser emitido en una o varias veces hasta un importe máximo de 129.600.00 euros. El Consejo de Administración se encuentra facultado además, con el visto bueno del Consejo de Supervisión, para definir los restantes pormenores relativos a la ejecución de los aumentos de capital sobre el capital autorizado.

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

Las 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 100.000 euros (2006: 100.000 €) han sido deducidas de los recursos propios. Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Número
<b>Autocartera al 01.01.2007</b>	<b>13.045</b>
Disposiciones antes del desdoblamiento de acciones	365
	<b>12.680</b>
Desdoblamiento en una proporción de 1 a 2	25.360
Disposiciones después del desdoblamiento de acciones	750
<b>Autocartera al 31.12.2007</b>	<b>24.610</b>

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). Dentro del marco de sus responsabilidades, y como parte del proceso de preparación de las cuentas anuales, el Consejo de Administración ha realizado dotaciones a las reservas de beneficios con cargo al beneficio anual y ha calculado estos importes de tal forma que el beneficio del balance restante se corresponde exactamente con la propuesta de pago de un dividendo de 0,28 euros por acción (2006: 0,25 € por acción después del desdoblamiento de acciones). El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión proponen a la Junta General de Accionistas distribuir íntegramente el beneficio del ejercicio de RHÖN-KLINIKUM AG de 29,0 millones de euros (2006: 37,3 mill €) mediante el pago de un dividendo de 0,28 euros por acción ordinaria (2006: 0,25 € por acción después del desdoblamiento de acciones).

El importe del desembolso de la distribución correspondiente a las acciones propias será trasladado a nueva cuenta.

Los intereses minoritarios por valor de 41,1 millones de euros (2006: 37,6 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	
	31.12.2007	31.12.2006
	%	%
<b>Sociedades sanitarias</b>		
Amper Kliniken AG, Dachau	25,1	25,1
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	5,1	5,1
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	6,3	0,0
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	5,1	5,1
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	5,1	5,1
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	4,0	4,0
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	4,0	4,0
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH Bad Kissingen, Bad Kissingen (anteriormente denominada: Krankenhaus Hammelburg GmbH, Hammelburg)	1,5	5,1
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	5,0	5,0
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	12,5	12,5
<b>Centros de asistencia médica</b>		
MVZ Universitätsklinikum GmbH, Giessen	5,0	5,0
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	5,0	5,0
<b>Sociedades de servicios</b>		
Dienstleistungs- und Service Gesellschaft Kronach mbH, Kronach	0,0	5,1
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	25,1	25,1
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Cateringgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale (anteriormente denominada: UKM Service GmbH Marburg, Marburg)	49,0	51,5
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale (anteriormente denominada: UKG Dienstleistungsgesellschaft GmbH Giessen, Giessen)	49,0	51,5
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	49,0	0,0
SGHi-Service-Gesellschaft Hildesheim mbH, Hildesheim	49,0	49,0
<b>Sociedades restantes</b>		
Altmühltalklinik-Leasing-GmbH, Kipfenberg	49,0	49,0
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	25,1	25,1
incos Gesellschaft für Informations- und Kommunikationsmanagement mbH, St. Wolfgang	0,0	56,5
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	40,0	40,0

## 7.10 Deuda financiera

	31.12.2007		31.12.2006	
	Duración residual > 1 año	Duración residual máx. 1 año	Duración residual > 1 año	Duración residual máx. 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Deuda financiera a largo plazo	109,6	1,9	109,4	1,9
Deudas contraídas con entidades de crédito	546,9	12,0	457,2	26,3
<b>Total deuda financiera a largo plazo</b>	<b>656,5</b>	<b>13,9</b>	<b>566,6</b>	<b>28,2</b>
Deuda financiera a corto plazo				
Deudas contraídas con entidades de crédito	0,0	5,4	0,0	20,3
Valores de mercado negativos de derivados financieros	0,0	0,3	0,0	0,7
<b>Total deuda financiera a corto plazo</b>	<b>0,0</b>	<b>5,7</b>	<b>0,0</b>	<b>21,0</b>
<b>Total deuda financiera</b>	<b>656,5</b>	<b>19,6</b>	<b>566,6</b>	<b>49,2</b>

En el ejercicio social 2005 RHÖN-KLINIKUM AG realizó una emisión de obligaciones en el mercado de capitales por un importe de 110 millones de euros. Estas obligaciones tienen una duración que va desde el 7 de julio de 2005 al 7 de julio de 2010. El cupón se paga a un tipo de interés nominal del 3,5%. Los intereses serán pagados a años vencidos el 7 de julio de cada año, por primera vez el 7 de julio de 2006. Los costes de la transacción 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 RHÖN-KLINIKUM AG contrajo un préstamo sindicado para la financiación de inversiones bajo la coordinación de consorcio del Dresdner Bank AG (sucursal Luxemburgo). La duración mínima del contrato de préstamo es de seis años, con un límite de 400 millones de euros. En la fecha de referencia del 31 de diciembre de 2007 se ha retirado un volumen total de 285,0 millones de euros. El período de interés vinculado al plazo de duración del préstamo durante el ejercicio 2007 ha oscilado entre el 4,19% anual y el 5,52% anual. Sobre el volumen del préstamo no utilizado se devenga un tipo de interés del 0,20% anual.

En el ejercicio social 2007 se tomaron dos préstamos a interés fijo con un volumen total de 90 millones de euros y con una duración de hasta el 2017 con el fin de reestructurar las deudas por pagar sujetas a interés variable; sobre estos préstamos se carga un interés del 5,23% y del 5,13% anual respectivamente.

El descenso de las deudas a corto plazo frente a bancos es debido a la reestructuración de la financiación a largo plazo.

De la deuda financiera a largo plazo, 334,8 millones de euros (2006: 259,5 mill €) se encuentran sujetos a un tipo de interés variable sobre la base del EURIBOR. Para limitar la exposición al riesgo de interés hemos formalizado acuerdos de cobertura de tipos de interés, que cubren aumentos del tipo de interés de hasta el 4% hasta el 2012. Los riesgos de fluctuación de los intereses y las fechas de ajuste de intereses contractuales se exponen a continuación de la forma siguiente:

## Riesgos de fluctuación de los tipos de interés y fechas de ajuste de intereses contractuales

Duración de los acuerdos de interés fijo	31.12.2007			31.12.2006		
	Tipo de interés <sup>1</sup>	Valor original	Valor contable de los préstamos	Tipo de interés <sup>1</sup>	Valor original	Valor contable de los préstamos
	%	Mill €	Mill €	%	Mill €	Mill €
Obligaciones	3,65	110,0	111,5	3,65	110,0	111,3
Deudas contraídas con entidades de crédito						
2007				4,41	377,1	335,4
2008	5,36	374,9	348,5	4,36	23,1	15,0
2009	4,45	56,0	49,5	4,45	56,0	50,3
2010	3,50	27,8	24,0	4,27	52,3	49,1
2011	4,45	50,9	37,8	3,32	50,4	14,6
2012	5,35	3,6	3,1	5,35	3,6	3,2
2013	0,00	0,0	0,0	4,66	19,6	15,9
>2014	3,60	97,1	96,0			
		610,3	558,9		582,1	483,5
		720,3	670,4		692,1	594,8

<sup>1</sup> Tipo de interés ponderado

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

	31.12.2007	31.12.2006
	%	%
Obligaciones	3,65	3,65
Deudas contraídas con entidades de crédito	5,10	4,24
Deudas en cuenta corriente contraídas con entidades de crédito	6,31	4,67

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

	31.12.2007	31.12.2006
	Mill €	Mill €
Hasta 1 año	19,6	49,2
Entre 1 y 5 años	485,2	466,9
Superior a 5 años	171,3	99,7
<b>Total</b>	<b>676,1</b>	<b>615,8</b>

De la deuda financiera contabilizada, 55,9 millones de euros se encuentran garantizados mediante hipotecas inmobiliarias y 7 millones de euros mediante cesiones de créditos. La cesión de créditos es consecuencia del desembolso anticipado de las subvenciones del Estado Libre de Sajonia para la financiación de la construcción del nuevo hospital en Pirna. La cesión del crédito fue asignada al Sächsische Aufbaubank.

### 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:

	31.12.2007		31.12.2006	
	activos	pasivos	activos	pasivos
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pérdidas de ejercicios anteriores	5,0	0,0	7,6	0,0
Activos materiales	0,0	16,8	0,0	29,5
Deudas sujetas a interés	0,0	0,7	0,0	0,6
Deudas tributarias	0,0	0,6	0,0	0,9
Otros activos y pasivos	3,3	3,1	5,1	5,1
<b>Total</b>	<b>8,3</b>	<b>21,2</b>	<b>12,7</b>	<b>36,1</b>
<b>Saldo</b>		<b>12,9</b>		<b>23,4</b>

En relación con la reforma del impuesto de sociedades en Alemania —que a partir del 2008 contempla, entre otros extremos, la reducción del tipo impositivo del 25% al 15%—, en las cuentas anuales 2007 ha debido tenerse en cuenta la reducción impositiva a la hora de calcular los impuestos diferidos. La reevaluación de los impuestos diferidos en relación con las diferencias de valoración temporales, que se revertirá a partir del 1 de enero de 2008, ha sido reconocida por un importe de 10 millones de euros en el tercer trimestre de 2007. En su conjunto, la reforma del impuesto de sociedades ha tenido el efecto de mejorar los resultados de todo el ejercicio 2007 en 8,6 millones de euros.

Los activos por impuestos diferidos de ejercicios anteriores se presentan de acuerdo con el importe al que vaya a ser probable la realización de beneficios fiscales en relación con dichas pérdidas como resultado de beneficios futuros sujetos a tributación. Las pérdidas procedentes de ejercicios anteriores por las antiguas adquisiciones de hospitales son incluidas en la base de cálculo para la periodificación de activos fiscales diferidos, siempre que éstos puedan ser determinados de forma suficiente a efectos fiscales. La base de imposición utilizada para la periodificación fiscal asciende a 31,4 millones de euros (2006: 30,6 mill €). A la fecha de cierre del balance, se reflejaban traspasos de pérdidas fiscales pendientes de reversión de 39,4 millones de euros (2006: 35,6 mill €); 8 millones de euros de esta cifra no han sido reconocidos como activos fiscales diferidos. Las pérdidas fiscales de ejercicios anteriores podrán reducir en el futuro el resultado fiscal corriente hasta un importe de 1 millón de euros, sin restricción temporal alguna. Sin embargo, por encima de este importe solo se podrá compensar el 60% del resultado fiscal corriente frente a las pérdidas fiscales procedentes de ejercicios anteriores. Como consecuencia de los cambios registrados por la ley, en el futuro las adquisiciones de clínicas no generarán pérdidas fiscales trasladables a ejercicios futuros.

Los impuestos diferidos sobre activos materiales resultan de las vidas útiles definidas en la legislación tributaria y de los períodos de depreciación económica establecidos por las NIIF. Además, las amortizaciones fiscales extraordinarias han sido corregidas en las NIIF.

Las deudas sujetas a interés consisten en diferencias fiscales diferidas resultantes del tratamiento de las deudas a pagar con una duración superior a un año y de las diferencias en el tratamiento fiscal de los costes de la deuda financiera contraída.

Los pasivos por impuestos diferidos correspondientes a los beneficios no distribuidos de las filiales de 67,3 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:

	31.12.2007	31.12.2006
	Mill €	Mill €
Pasivo por impuestos diferidos al comienzo del ejercicio	23,4	18,2
Deudas tributarias asumidas con la adquisición de empresas	0,0	2,8
Ingresos en la cuenta de resultados como consecuencia de la reforma del impuesto de sociedades	-8,6	0,0
Ingresos en la cuenta de resultados como consecuencia de las compensaciones corrientes	-1,9	2,4
<b>Pasivo por impuestos diferidos a la finalización del ejercicio</b>	<b>12,9</b>	<b>23,4</b>

### 7.12 Provisiones por prestaciones post-empleo

El Grupo concede prestaciones post-empleo a una parte de los empleados en el marco de los planes de pensiones de la Sociedad, que comprenden tanto planes de pensiones de prestaciones definidas como planes de aportaciones definidas. Las obligaciones del Grupo bajo este plan comprenden tanto los pagos de pensiones corrientes como las expectativas de derecho al pago de futuras pensiones.

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

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

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

El gasto contabilizado en la cuenta de pérdidas y ganancias para los planes por prestaciones definidas se calcula de la forma siguiente:

	2007	2006
	Mill €	Mill €
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,7	0,6
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,4	0,4
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,3	0,1
	<b>1,4</b>	<b>1,1</b>

El importe de las reservas en el balance se desglosa de la forma siguiente, mostrándose también su evolución en el balance y su forma de cálculo:

	31.12.2007	31.12.2006
	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida ( <i>defined benefit obligation</i> )	9,6	9,6
Pérdidas y ganancias actuariales todavía no compensadas	-1,4	-2,3
<b>Provisiones por pensiones (<i>defined benefit liability</i>)</b>	<b>8,2</b>	<b>7,3</b>

	2007	2006
	Mill €	Mill €
<b>Estado al 01.01.</b>	<b>7,3</b>	<b>12,9</b>
Gastos de administración por derechos de pensiones adquiridos	0,7	0,6
Intereses y cargas asimiladas por derechos de pensiones anticipados	0,4	0,4
Pérdidas y ganancias actuariales compensadas	0,3	0,1
Pagos realizados	-0,5	-6,7
<b>Estado al 31.12.</b>	<b>8,2</b>	<b>7,3</b>

El cálculo utiliza como base los siguientes supuestos:

	31.12.2007	31.12.2006
	%	%
Tipo de interés técnico	5,40	4,25
Tasa prevista de crecimiento de los salarios	2,50	1,50
Tasa prevista de revisión de pensiones	1,00	1,00

La obligación por prestaciones definidas (*defined benefit obligation*) así como las pérdidas/ganancias actuariales atribuibles a los ajustes por experiencia (*experience adjustment*) han evolucionado de la forma siguiente:

	2007	2006	2005
	Mill €	Mill €	Mill €
Obligación por prestación definida ( <i>defined benefit obligation</i> ) al 31.12.	9,6	9,6	14,5
Valor razonable de los activos del plan	0,0	0,0	0,0
Déficit al 31.12.	9,6	9,6	14,5
Ajustes por experiencia de los pasivos del plan	0,3	-0,7	-0,7
Ajustes por experiencia del patrimonio del plan	0,0	0,0	0,0



La evolución de la obligación por prestaciones definidas (*defined benefit obligation*) en el ejercicio social 2007 ha sido la siguiente:

	2007
	Mill €
<b>Estado al 01.01.</b>	<b>9,6</b>
En función del tiempo trabajado	0,7
Intereses pagados	0,4
Pagos de pensiones	-0,5
Pérdidas/Ganancias actuariales	-0,6
<b>Estado al 31.12.</b>	<b>9,6</b>

Las pensiones a pagar previstas para el 2008 ascienden a 500.000 euros.

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

### 7.13 Otras provisiones

Esta partida tuvo la siguiente evolución en el ejercicio social:

	Modificación del grupo de empresas							
	01.01. 2007	consolidadas	Utilización	Liquidación	Asignación	31.12. 2007	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	4,8	0,0	0,3	0,5	0,0	4,0	4,0	0,0
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	18,0	0,0	0,1	0,5	1,5	18,9	18,9	0,0
Provisiones para contratos onerosos	1,0	0,0	0,6	0,0	0,2	0,6	0,6	0,0
Otras provisiones	0,4	0,0	0,0	0,0	0,6	1,0	1,0	0,0
	<b>24,2</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>1,0</b>	<b>2,3</b>	<b>24,5</b>	<b>24,5</b>	<b>0,0</b>

Las provisiones para obligaciones de demolición son atribuibles a los servicios contractualmente acordados como parte de los contratos de compra de sociedades.

Las provisiones para riesgos de responsabilidad civil se encuentran referidas a la cobertura de reclamaciones de indemnización por daños y perjuicios de terceros. Estas provisiones se encuentran compensadas por las reclamaciones de reembolso presentadas contra compañías aseguradoras por un importe de 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.

Todas las provisiones fueron utilizadas en el 2008. Los vencimientos de estas provisiones son los siguientes en comparación con el ejercicio anterior:

	31.12. 2007	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año	31.12. 2006	de ellas < 1 año	de ellas > 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Obligaciones de demolición	4,0	4,0	0,0	4,8	0,3	4,5
Provisiones para riesgos de responsabilidad civil	18,9	18,9	0,0	18,0	18,0	0,0
Provisiones para contratos onerosos	0,6	0,6	0,0	1,0	1,0	0,0
Otras provisiones	1,0	1,0	0,0	0,4	0,4	0,0
	<b>24,5</b>	<b>24,5</b>	<b>0,0</b>	<b>24,2</b>	<b>19,7</b>	<b>4,5</b>

Dos de los hospitales incluidos en las cuentas consolidadas han negociado con los pagadores y han acordado presupuestos que han sido aprobados por las autoridades competentes, con la condición de que las acciones legales adoptadas por los pagadores de acuerdo con la legislación administrativa no den lugar a la cancelación de los presupuestos aprobados para el 2004. En las condiciones actuales, creemos que es altamente improbable que los pagadores consigan la estimación de sus pretensiones. Por consiguiente, no hemos contabilizado en el pasivo posibles obligaciones de reembolso. No es posible realizar una valoración fiable del impacto de este asunto. No existen obligaciones contingentes.

#### 7.14 Cuentas comerciales por pagar

	31.12.2007		31.12.2006	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Cuentas comerciales por pagar	108,0	0,0	166,0	0,0

Las cuentas comerciales por pagar existen frente a terceros. Del importe total de 108 millones de euros (2006: 166,0 mill €), 108 millones de euros (2006: 166 mill €) tienen un vencimiento inferior a un año.

#### 7.15 Otros pasivos

	31.12.2007		31.12.2006	
	< 1 año	> 1 año	< 1 año	> 1 año
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Pasivos por retribuciones al personal	121,3	33,3	114,7	39,8
Periodificaciones	7,0	0,0	3,9	0,0
Impuestos de explotación y cotizaciones a la Seguridad Social	15,8	0,0	19,7	0,0
Pagos a cuenta recibidos	1,4	0,0	1,0	0,0
Resto pasivos	0,6	2,0	9,0	6,7
<b>Otros pasivos (no instrumentos financieros)</b>	<b>146,1</b>	<b>35,3</b>	<b>148,3</b>	<b>46,5</b>
Pasivos de acuerdo con la Ley de financiación de hospitales	129,3	8,4	112,7	6,5
Precios de compra	10,0	2,9	10,0	5,5
Otros pasivos financieros	63,9	26,2	42,8	23,5
<b>Otros pasivos (instrumentos financieros)</b>	<b>203,2</b>	<b>37,5</b>	<b>165,5</b>	<b>35,5</b>
<b>Otros pasivos (total)</b>	<b>349,3</b>	<b>72,8</b>	<b>313,8</b>	<b>82,0</b>

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

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

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

Los valores contables de las obligaciones monetarias reflejadas en estas partidas se corresponden con sus valores de mercado. Las obligaciones no corrientes derivadas de los pagos de los precios de compra así como otros pasivos no corrientes han sido descontados aplicando el tipo de interés histórico.

De los demás pasivos a largo plazo, 23,4 millones de euros son atribuibles a obligaciones derivadas de becas de investigación frente a la Universidad de Giessen y Marburg.

La partida de otros pasivos con una duración residual superior a cinco años asciende a 200.000 euros (2006: 200.000 €).

#### 7.16 Deudas tributarias corrientes

Las deudas tributarias de 10,6 millones de euros (2006: 18,4 mill €) se corresponden con el impuesto de sociedades y el recargo de solidaridad todavía no liquidados correspondientes al último ejercicio social y a los ejercicios anteriores.

#### 7.17 Instrumentos financieros derivados

El Grupo está sujeto a las fluctuaciones de los tipos de interés con respecto a sus deudas financieras y a las inversiones que devengan intereses. Del total de deudas financieras a largo plazo por importe de 670,4 millones de euros (2006: 594,8 mill €), 335,6 millones de euros (2006: 335,3 mill €) se han constituido a unos plazos y tipos de interés fijos hasta el año 2029. Del resto de deudas financieras a largo plazo, constituidas a interés variable para aprovechar el nivel de tipos de interés existente, un total de 235,0 millones de euros (2006: 39,4 mill €) están formados por *caps* sobre tipos de interés. Se dispone de un volumen de 17 millones de euros (2006: 12,5 mill €) de permutas de tipos de interés (*swaps*) para deudas financieras a largo plazo.

Los derivados financieros se han contabilizado a su valor de mercado con cambios en los resultados, con unos beneficios de 1,6 millones de euros (2006: pérdida 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.

2007	Valor razonable	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2007	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo	Importe de referencia 31.12.2007
		desde	hasta			
	Mill €			%	%	Mill €
<i>Swaps sobre tipos de interés, activo</i>						
	0,0	04.05.2004	31.12.2011	9,49	5,70	3,1
<i>Swaps sobre tipos de interés, pasivo</i>						
	0,1	02.01.2007	30.09.2018	4,68	3,94	5,5
	-0,3	28.02.2002	28.02.2012	4,68	5,99	6,7
	-0,1	28.02.2002	28.02.2012	4,68	6,30	1,8
<i>Caps sobre tipos de interés, activo</i>						
	0,0	02.01.2006	30.09.2009	4,68	4,00	4,6
	0,1	02.01.2006	30.06.2009	4,68	4,00	10,2
	0,0	02.01.2006	30.06.2009	4,68	4,00	3,4
	0,0	02.01.2006	30.09.2009	4,68	4,00	2,1
	0,1	28.02.2006	26.02.2010	4,68	4,00	2,9
	0,1	30.06.2006	31.03.2010	4,68	4,00	12,0
	2,5	02.01.2007	01.01.2012	4,71	4,00	100,0
	2,3	02.01.2007	31.12.2011	4,71	4,00	100,0

2006	Valor razonable	Duración		Tipo de interés de referencia 31.12.2006	Tipo de interés máximo o tipo de interés fijo	Importe de referencia 31.12.2006
		desde	hasta			
	Mill €			%	%	Mill €
<i>Swaps sobre tipos de interés, activo</i>						
	0,0	04.05.2004	31.12.2011	8,01	5,70	3,8
<i>Swaps sobre tipos de interés, pasivo</i>						
	0,7	28.02.2002	28.02.2012	5,99/6,30	5,99/6,30	8,7
<i>Caps sobre tipos de interés, activo</i>						
	3,1	02.01.2006	30.06.2009	3,74/4,00	4,00	15,3
		02.01.2006	30.09.2009	3,74/4,00	4,00	8,0
		28.02.2006	26.02.2010	3,74/4,00	4,00	3,4
		30.06.2006	31.03.2010	3,74/4,00	4,00	12,7

## 7.18 Información adicional sobre los instrumentos financieros

## 7.18.1 Valoraciones contables, valoraciones y valores razonables de acuerdo con las categorías de valoración

Categoría de valoración según NIC 39	2007	De las cuales:		2006	De las cuales:		
		instrumentos financieros	instrumentos financieros		Valor contable	Valor razonable	Valor contable
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	
<b>ACTIVO</b>							
<b>Activos no corrientes</b>							
Otros activos	Préstamos + Cuentas por cobrar	1,6	0,7	0,7	1,4	0,5	0,5
<b>Activos corrientes</b>							
Cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar y otros activos		358,5	353,4	353,4	339,9	337,4	337,4
De los cuales, cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar	Préstamos + Cuentas por cobrar	338,9	338,9	338,9	327,4	324,9	324,9
De los cuales, valores mobiliarios (HfT)	Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	9,5	9,5	9,5	9,4	9,4	9,4
De los cuales, instrumentos financieros (HfT)	Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	5,0	5,0	5,0	3,1	3,1	3,1
Efectivo y equivalentes	Préstamos + Cuentas por cobrar	170,1	170,1	170,1	176,1	176,1	176,1
<b>PASIVO</b>							
<b>Deudas a largo plazo</b>							
Deudas financieras	Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	656,5	656,5	549,7	566,6	566,6	537,2
Otros pasivos	Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	72,8	37,5	37,5	82,0	35,5	35,4
De los cuales, arrendamiento financiero	n. d.	2,0	2,0	2,0	4,3	4,3	4,3
<b>Deudas a corto plazo</b>							
Cuentas comerciales por pagar	Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	108,0	108,0	108,0	166,0	166,0	166,0
Deudas financieras	Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	19,6	19,6	19,6	49,2	49,2	49,2
De los cuales, instrumentos financieros (HfT)	Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,3	0,3	0,3	0,7	0,7	0,7
Otros pasivos	Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	349,3	203,2	203,2	313,8	165,5	165,5
De los cuales, arrendamiento financiero	n. d.	2,5	2,5	2,5	2,4	2,4	2,4

Agregado de acuerdo con las categorías de valoración; las anteriores cifras se desglosan de la forma siguiente:

Préstamos + Cuentas por cobrar	509,6	509,6	501,5	501,5
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	14,5	14,5	12,5	12,5
Pasivos financieros valorados de acuerdo con su valor contable residual	1.024,8	918,0	982,8	953,3
Pasivos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	0,3	0,3	0,7	0,7

Las cuentas comerciales por cobrar, otras cuentas por cobrar, otros activos financieros así como el efectivo y equivalentes tienen generalmente períodos de duración residual cortos. Por consiguiente, los valores contables de los mismos a la fecha de cierre se corresponden con su valor razonable.

Para los valores mobiliarios existen cotizaciones públicas. Para determinar el valor razonable se han utilizado los precios del último día de negociación del pasado ejercicio.

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

Dentro de la partida de deudas financieras se encuentran incluidos préstamos frente a entidades de crédito así como una emisión de obligaciones. El valor razonable de los préstamos frente a entidades de crédito se calcula sobre la base de los flujos de caja descontados. A los efectos de la realización del descuento se ha utilizado un tipo de interés ponderado por riesgo-duración adecuado para RHÖN-KLINIKUM AG. El valor razonable de la emisión de obligaciones se calcula como el valor nominal multiplicado por la cotización existente en el último día de negociación del ejercicio.

Las cuentas comerciales por pagar y las demás cuentas por pagar tienen generalmente períodos de duración residual cortos. Por consiguiente, los valores contables de los mismos a la fecha de cierre se corresponden con su valor razonable.

#### 7.18.2 Resultado neto de acuerdo con las categorías de valoración

	De la valoración posterior				Resultado neto	
	Por plusvalías de cotización	A su valor razonable	Ajuste de valoración	Por disposición	2007	2006
	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €	Mill €
Préstamos y cuentas por cobrar			0,5	3,4	3,9	6,4
Activos financieros a su valor razonable con cambios en los resultados	-1,3	-2,3			-3,6	-0,9
<b>Total</b>	<b>-1,3</b>	<b>-2,3</b>	<b>0,5</b>	<b>3,4</b>	<b>0,3</b>	<b>5,5</b>

\* + = Coste - = Ingreso

El resultado neto de la valoración posterior de los préstamos y de las cuentas por cobrar se calcula sobre la base de los gastos e ingresos provenientes de los ajustes de valoración de las cuentas comerciales por cobrar. La disposición incluye la amortización definitiva de las cuentas por cobrar compensadas con los ingresos procedentes de los pagos recibidos en relación con las cuentas por cobrar que han sido objeto de ajuste en el pasado.

Los activos financieros medidos de acuerdo con su valor razonable en la cuenta de resultados se encuentran constituidos por el valor de mercado de los instrumentos financieros derivados reconocidos en la cuenta de resultados así como por los ingresos procedentes de valores mobiliarios a corto plazo.

### 7.18.3 Pasivos financieros (análisis por vencimientos)

En la siguiente tabla se recogen los pagos de intereses contractualmente convenidos (sin descuento) y las amortizaciones de los pasivos financieros originales así como de los instrumentos financieros derivados:

	Salidas de caja		
	2008	2009 - 2014	> 2014
	Mill €	Mill €	Mill €
Deudas financieras	-19,3	-673,4	-131,7
Cuentas comerciales por pagar	-108,0	0,0	0,0
Derivados	-0,3	0,0	0,0
Otros pasivos	-201,0	-35,4	-0,2
Pasivos por operaciones de arrendamiento financiero	-2,9	-2,4	0,0
	<b>-331,5</b>	<b>-711,2</b>	<b>-131,9</b>

La anterior tabla incluye todos los instrumentos financieros poseídos en la fecha del balance y con respecto a los cuales ya se había convenido la realización de pagos. No se han incluido dentro de los cálculos los pagos previstos para nuevos pasivos futuros. Los pagos de intereses han sido incluidos en los pagos de flujo de caja futuros dentro de los acuerdos válidos a la fecha del balance. Los pasivos corrientes y todos aquellos pasivos que pueden ser rescindibles en cualquier momento han sido incluidos dentro de la escala temporal más corta.

## 8 COMENTARIOS SOBRE EL ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO

El estado de flujo de efectivo muestra cómo la partida de efectivo y equivalentes del Grupo RHÖN-KLINIKUM se ha ido modificando a lo largo del ejercicio analizado como resultado de las entradas y salidas de caja. Se han eliminado los impactos de las adquisiciones, desinversiones y demás cambios en el grupo de empresas consolidadas. De conformidad con la NIC 7 (Estados de flujo de efectivo), se ha realizado una distinción entre los flujos de caja de las actividades de explotación, de las actividades de inversión así como de las actividades de financiación. La liquidez que se refleja en las cuentas anuales incluye el efectivo en caja, los cheques así como los saldos en cuentas bancarias. Los créditos en cuenta corriente son deducidos del efectivo y equivalentes a los efectos del estado de flujo de efectivo. En los comentarios se facilita una reconciliación sobre la partida de efectivo y equivalentes. La cuenta de flujo de caja ha incluido una cifra de 2,9 millones de euros (2006: 8,8 mill €) en concepto de facturas pendientes por obras de construcción, así como una cifra de 1,4 millones de euros (2006: 7,1 mill €) en concepto de entradas procedentes de operaciones de arrendamiento financiero como operaciones sin efectos en caja.

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

## 9 PARTICIPACIONES

### 9.1 Sociedades consolidadas

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
<b>Sociedades sanitarias</b>			
Amper Kliniken AG, Dachau	74,9	61.621	3.069
Aukamm-Klinik für operative Rheumatologie und Orthopädie GmbH, Wiesbaden	100,0	1.259	166
Fachkrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie Hildburghausen GmbH, Hildburghausen	100,0	32.546	4.753
Frankenwaldklinik Kronach GmbH, Kronach	94,9	19.146	2.024
Haus Saaletal GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	183	73
Herz- und Gefäss-Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	7.928	0
Herzzentrum Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	25.014	18.514
Klinik "Haus Franken" GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	549	22
Klinik für Herzchirurgie Karlsruhe GmbH, Karlsruhe	100,0	13.428	6.310
Klinik Kipfenberg GmbH Neurochirurgische und Neurologische Fachklinik, Kipfenberg	100,0	5.304	2.204
Klinik Herzberg und Osterode GmbH, Herzberg am Harz	100,0	16.058	1.056
Kliniken Miltenberg-Erlenbach GmbH, Erlenbach	100,0	9.891	1.150
Kliniken München Pasing und Perlach GmbH, Múnich	93,7	34.221	3.727
Klinikum Uelzen GmbH, Uelzen	100,0	29.109	1.220
Klinikum Frankfurt (Oder) GmbH, Francfort (Oder)	100,0	95.349	5.914
Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim	100,0	10.977	3.932
Klinikum Meiningen GmbH, Meiningen	100,0	22.849	11.166
Klinikum Pforzheim GmbH, Pforzheim	94,9	48.570	3.911
Klinikum Pirna GmbH, Pirna	100,0	27.469	1.868
Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter	94,9	24.212	1.876
Krankenhaus Cuxhaven GmbH, Cuxhaven	100,0	11.930	539
Krankenhaus St. Barbara Attendorn GmbH, Attendorn	100,0	11.532	260
Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda GmbH, Friedrichroda	100,0	18.341	1.071
Kreiskrankenhaus Gifhorn GmbH, Gifhorn	96,0	22.340	2.873
Krankenhaus Köthen GmbH, Köthen	100,0	9.707	-286
Mittelweser Kliniken GmbH Nienburg Hoya Stolzenau, Nienburg	100,0	22.313	16
Neurologische Klinik GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	2.103	898
Park-Krankenhaus Leipzig-Südost GmbH, Leipzig	100,0	10.138	2.424
Soteria Klinik Leipzig GmbH, Leipzig	100,0	3.729	1.592
Städtisches Krankenhaus Wittingen GmbH, Wittingen	96,0	916	53
St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH, Bad Kissingen	98,5	15.677	956
Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH, Wiesbaden	100,0	21.190	1.652
Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen	95,0	40.626	1.053
Weisseritztal-Kliniken GmbH, Freital	100,0	34.306	3.211
Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka	87,5	88.777	22.461



	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
<b>Centros de asistencia médica</b>			
MVZ Management GmbH Attendorn, Attendorn	100,0	192	-1
MVZ Management GmbH Baden-Württemberg, Pforzheim	100,0	190	-3
MVZ Management GmbH Brandenburg, Francfort (Oder)	100,0	190	1
MVZ Management Franken GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	197	-433
MVZ Management GmbH Hessen, Wiesbaden	100,0	202	-55
MVZ Management GmbH Niedersachsen, Nienburg	100,0	189	-4
MVZ Management GmbH Sachsen, Pirna	100,0	139	3
MVZ Management GmbH Sachsen-Anhalt, Köthen	100,0	193	0
MVZ Management GmbH Thüringen, Bad Berka	100,0	373	175
MVZ Service Gesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.489	-187
MVZ Universitätsklinikum GmbH, Giessen	95,0	183	14
MVZ Universitätsklinikum Marburg GmbH, Marburg	95,0	87	58
MVZ Vorratsgesellschaft mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	191	1

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
<b>Sociedades de investigación y formación</b>			
ESB-Gemeinnützige Gesellschaft für berufliche Bildung mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.690	-12
Gemeinnützige Gesellschaft zur Förderung der klinischen Forschung auf dem Gebiet der Humanmedizin und zur Betreuung von Patienten an den Universitäten Giessen und Marburg mbH, Marburg	100,0	49	-31
Mittelhessische Medizin-Stiftung am Universitätsklinikum Giessen und Marburg, Giessen	100,0	1.000	0

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
<b>Sociedades inmobiliarias</b>			
Altmühltalklinik-Leasing GmbH, Kipfenberg	51,0	4.794	477
BGL Grundbesitzverwaltungs-GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	24.117	535
GPG Gesellschaft für Projekt- und Grundstücksentwicklung GmbH, Leipzig	100,0	282	19
Grundstücksgesellschaft Park Dösen GmbH, Leipzig	100,0	6.584	-1
GTB Grundstücksgesellschaft mbH, Leipzig	100,0	38.254	1.348

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
<b>Sociedades de servicios</b>			
RK-Cateringgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	48	-20
RK-Reinigungsgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	103	10
RK-Cateringgesellschaft Nord mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	37	-30
RK-Reinigungsgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	64	21
RK-Cateringgesellschaft Süd mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	48	2
RK-Reinigungsgesellschaft West mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	57	14
RK-Cateringgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	8	-17
RK-Reinigungsgesellschaft Mitte mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	110	85
RK-Reinigungsgesellschaft Ost mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	84	34
RK-Reinigungsgesellschaft Zentral mbH, Bad Neustadt a. d. Saale	51,0	57	6
SGHi-Service Gesellschaft Hildesheim mbH, Hildesheim	51,0	45	20

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
<b>Sociedades inactivas/otras sociedades</b>			
Amper Medico Gesellschaft für medizinische Dienstleistungen mbH, Dachau	74,9	76	1
Dienstleistungs- und Servicegesellschaft Kronach mbH, Kronach	100,0	58	5
Heilbad Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	1.922	404
KDI Klinikservice GmbH, Dachau	74,9	61	-17
Kinderhort Salzburger Leite gGmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	383	17
Klinik Feuerberg GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	31	-4
Krankenhaus Einrichtungs- und Ausstattungsverwaltungs- gesellschaft mbH Bad Kissingen, Bad Kissingen	100,0	121	1
Krankenhausreinigungsgesellschaft Bad Kissingen mbH, Bad Kissingen	100,0	43	-2
Kurverwaltung Bad Neustadt GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	60,0	56	-13
Psychosomatische Klinik GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	40	-4
RK-Bauträger GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	141	-19
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 11, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	108	-2
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 16, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	29	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 20, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	30	-12
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 21, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	38	-4
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 28, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 29, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 30, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-3
RK Klinik Betriebs GmbH Nr. 31, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	42	-3
Wolfgang Schaffer GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale	100,0	536	14

## 9.2 Otras sociedades de conformidad con el artículo 313 apartado 2 n.º 2 y siguientes del Código de Comercio alemán (HGB)

	Participación en el capital social	Recursos propios	Resultado del ejercicio
	%	Miles €	Miles €
Hospiz Mittelhessen gGmbH, Wetzlar <sup>1</sup>	15,9	175	-15
Imaging Service AG, Niederpöcking <sup>1</sup>	18,8	328	52
IVM GmbH Gesellschaft für integrative Versorgung in der Medizin, Giessen	48,5	56	-4
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau <sup>1</sup>	36,7	-105	-89
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale <sup>1</sup>	25,0	-916	-235
Soemmering GmbH, Bad Nauheim <sup>1</sup>	31,7	-42	4

<sup>1</sup> Cifras según cuentas anuales cerradas al 31 de diciembre de 2006

## 10 OTRAS INFORMACIONES

### 10.1 Media anual de empleados

	2007	2006	Variación	
	Número <sup>1</sup>	Número <sup>1</sup>	Número <sup>1</sup>	%
Servicio médico	2.966	2.805	161	5,7
Servicio de enfermería	10.248	10.190	58	0,6
Servicio médico-técnico	4.197	4.266	-69	-1,6
Servicio funcional	3.024	2.872	152	5,3
Servicios auxiliares no facultativos	3.450	2.572	878	34,1
Servicio técnico	550	568	-18	-3,2
Servicio administrativo	2.094	2.022	72	3,6
Otro personal	358	370	-12	-3,2
	<b>26.887</b>	<b>25.665</b>	<b>1.222</b>	<b>4,8</b>

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

### 10.2 Otras obligaciones financieras

	31.12.2007	31.12.2006
	Mill €	Mill €
<b>Obligaciones de compra</b>	<b>39,4</b>	<b>36,1</b>
<b>Contratos de arrendamiento operativo</b>		
Con vencimiento en el año siguiente	5,0	5,1
Con vencimiento en 2 a 5 años	6,7	7,3
Con vencimiento después de 5 años	0,5	1,1
<b>Otros</b>		
Con vencimiento en el año siguiente	48,6	61,2
Con vencimiento en 2 a 5 años	18,2	22,4
Con vencimiento después de 5 años	0,5	4,9

Las demás obligaciones financieras se derivan principalmente de contratos de externalización de servicios (contratos de mantenimiento, contratos de compra de mercancías, contratos de lavandería).

De los contratos de adquisición de empresas hechos efectivos se derivan obligaciones de liquidación de precios de compra y de inversión por un importe de 546,9 millones de euros (2006: 596,0 mill €), que han de ser satisfechas dentro de un período máximo de 60 meses. A la fecha de cierre del balance no existen otras obligaciones derivadas de contratos de compraventa de sociedades formalizados pero todavía no vigentes (2006: 10 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 asociadas a la propiedad son tratadas como arrendamientos financieros.

Esto se refiere en particular a las sociedades Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH y RK Reinigungsgesellschaft Nord mbH. Por consiguiente, el Grupo ha capitalizado los activos de acuerdo con el valor efectivo de las cuotas mínimas en concepto de *leasing* de 10,2 millones de euros y deprecia los activos a lo largo de la vida económica útil estimada o a lo largo del período de duración del contrato, si éste es más breve. Al mismo tiempo, se contabiliza el pasivo correspondiente, que luego será amortizado y ajustado utilizando el método del tipo de interés efectivo. Todos los demás acuerdos de arrendamiento en los que el Grupo interviene en calidad de arrendatario serán tratados como arrendamientos operativos. En este caso, los pagos son contabilizados de forma lineal como gasto.

#### 10.3.1 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos operativos

El Grupo alquila equipos médicos así como viviendas y oficinas; estos arrendamientos entran dentro de la categoría de arrendamientos operativos rescindibles. En estos contratos de arrendamiento, el Grupo dispone de un plazo máximo de rescisión contractual de doce meses. Por regla general, los acuerdos de *leasing* tienen una duración de entre dos a quince años.

#### 10.3.2 Obligaciones como arrendatario en el marco de los arrendamientos financieros

Los arrendamientos financieros tienen sobre todo como objeto el arrendamiento de aparatos y equipos médicos. El principio aplicado en el Grupo es que los activos de explotación siempre tienen que ser en propiedad. Los contratos de arrendamiento que también han de ser adquiridos dentro del marco de las adquisiciones de hospitales son cumplidos en la medida de lo previsto, aunque son sustituidos por inversiones una vez expirados.

Cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero – Pagos mínimos a realizar:	2007	2006
	Mill €	Mill €
Con vencimiento en el año siguiente	2,9	2,4
Con vencimiento en 2 a 5 años	2,4	4,2
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,1
	5,3	6,7
Costes futuros de financiación por arrendamientos financieros	0,8	0,9
Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero	4,5	5,8

Valor efectivo de las cuentas a pagar por operaciones de arrendamiento financiero:	2007	2006
	Mill €	Mill €
Con vencimiento en el año siguiente	2,5	2,3
Con vencimiento en 1 a 5 años	2,0	3,4
Con vencimiento después de 5 años	0,0	0,1
	4,5	5,8

Por regla general, los acuerdos de *leasing* tienen una duración de tres años y en determinados casos incluyen opciones de compra y prórroga.

### 10.3.3 Inversiones inmobiliarias

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:

	Total
	Mill €
<b>Costes de adquisición</b>	
01.01.2007	5,0
31.12.2007	5,0
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>	
01.01.2007	0,6
<b>Amortizaciones</b>	0,2
31.12.2007	0,8
<b>Valor en balance al 31.12.2007</b>	<b>4,2</b>

	Total
	Mill €
<b>Costes de adquisición</b>	
01.01.2006	5,0
31.12.2006	5,0
<b>Amortizaciones acumuladas y deterioro</b>	
01.01.2006	0,4
<b>Amortizaciones</b>	0,2
31.12.2006	0,6
<b>Valor en balance al 31.12.2006</b>	<b>4,4</b>

Las amortizaciones se realizan de forma lineal a lo largo de una vida útil de 33 años y 4 meses. En el ejercicio 2007 se han ingresado alquileres sobre estos arrendamientos por un importe de 400.000 euros (2006: 400.000 €). Los gastos de explotación relativos a estas inversiones inmobiliarias ascendieron en el ejercicio a 200.000 euros (2006: 200.000 €).

Los demás espacios arrendados bajo el epígrafe de arrendamiento operativo son superficies poco significativas y no independientes de partes de edificios. Por consiguiente, nos hemos abstenido de reflejarlos separadamente.

Los pagos mínimos en concepto de alquiler o arrendamiento que se prevén recibir en un futuro con un horizonte máximo de 12 meses ascienden a 800.000 euros. Los pagos mínimos en concepto de alquiler o arrendamiento que se prevén recibir con un horizonte máximo de cinco años ascienden a 1,8 millones de euros, y a 200.000 euros para un horizonte superior a cinco años.

#### 10.4 Relaciones con empresas y personas vinculadas

Por personas vinculadas se entiende las personas físicas y jurídicas, así como sociedades, que pueden controlar la Sociedad objeto del presente informe o una de las filiales de la Sociedad objeto del presente informe; que pueden ejercer, directa o indirectamente, una influencia significativa sobre la Sociedad objeto del presente informe o sobre las filiales de la Sociedad objeto del presente informe; o que pueden ser controladas o influenciadas significativamente por la Sociedad objeto del presente informe.

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

En este sentido, las sociedades vinculadas son definidas como todas las sociedades en las que poseemos una participación accionarial situada entre el 20% y el 50% y que no han sido incluidas en las cuentas consolidadas debido a su escasa relevancia (con respecto a las sociedades del Grupo, remitimos a la lista de sociedades participadas que figura en la presente memoria). Desde el punto de vista del Grupo, en el ejercicio social 2007 se ha producido el siguiente volumen de servicios con las sociedades vinculadas:

	Gasto 2007	Ingreso 2007	Cuentas por cobrar 31.12.2007	Cuentas por pagar 31.12.2007
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Imaging Service AG, Niederpöcking	0,0	0,0	0,0	0,0
IVM GmbH Gesellschaft für integrative Versorgung in der Medizin, Giessen	0,0	0,0	0,0	0,0
miCura Pflegedienste Dachau GmbH, Dachau	125,0	0,0	0,0	0,0
Seniorenpflegeheim GmbH Bad Neustadt a. d. Saale, Bad Neustadt a. d. Saale	173,3	367,2	0,0	3,0
Soemmering GmbH, Bad Nauheim	0,0	0,0	0,0	0,0
	<b>298,3</b>	<b>367,2</b>	<b>0,0</b>	<b>3,0</b>

Definimos como personas vinculadas a aquellas que ocupan puestos directivos clave así como a sus cónyuges y a las personas que estén en primer grado de parentesco con las mismas, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1589 del Código Civil alemán (BGB). Dentro del concepto de personas que ocupan puestos directivos clave hemos incluido al Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG, al segundo nivel directivo de la Sociedad así como a los miembros del Consejo de Supervisión.

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

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	164,3
	DKMS – Deutsche Knochenmarkspender- datei gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen	Trasplantes/Extracciones	331,6

A la fecha de cierre del balance del 31 de diciembre de 2007 se han liquidado todas las cuentas comerciales por cobrar y por pagar.

Los gastos se encuentran registrados en la cuenta de pérdidas y ganancias en el epígrafe de otros gastos de explotación. No se han realizado deterioros en el ejercicio social 2007.

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	63	3	66
Gisela Ballauf	29	2	31
Bernd Becker	30	4	34
Helmut Bühner	43	5	48
Ursula Harres	39	2	41
Werner Prange	43	2	45
Joachim Schaar	48	33	81
	295	51	346

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

	2007	2006
	Miles €	Miles €
Retribuciones del Consejo de Supervisión	1.635	1.347
Retribuciones del Consejo de Administración	6.601	6.543
Retribuciones del Consejo Asesor	14	18

No existen créditos concedidos a miembros del Consejo de Supervisión ni del Consejo de Administración ni del Consejo Asesor. Los miembros del Consejo de Administración y los miembros del Consejo de Supervisión –con la excepción del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch– tienen en conjunto una participación accionarial en la Sociedad RHÖN-KLINIKUM AG que no supera el 1% del capital social. La familia del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch, posee el 16,07% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

Durante el 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 20.000 acciones ordinarias el 1 de febrero de 2007 a un precio de 40,00 euros por acción (antes del desdoblamiento) con un volumen total de 800.000 euros por parte del Presidente del Consejo de Supervisión, Sr. Eugen Münch.

Las percepciones dinerarias de los miembros del Consejo de Supervisión (sin IVA) se desglosan de la forma siguiente:

	Sueldo fijo	Retribución variable en función de los resultados	Total 2007	Total 2006 <sup>1</sup>	Total 2006 <sup>2</sup>
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Eugen Münch	53	244	297	172	142
Wolfgang Mündel	53	187	240	154	126
Bernd Becker	38	53	91	115	95
Dr. Bernhard Aisch	20	18	38	42	35
Gisela Ballauf	20	18	38	42	35
Sylvia Bühler	20	18	38	42	35
Helmut Bühner	21	20	41	42	35
Prof. Dr. Gerhard Ehninger	21	20	41	39	33
Ursula Harres	24	26	50	54	45
Caspar von Hauenschild	29	55	84	77	63
Detlef Klimpe	31	63	94	77	63
Dr. Heinz Korte	31	63	94	77	63
Prof. Dr. Dr. sc. (Harvard) Karl W. Lauterbach	20	18	38	29	25
Joachim Lüddecke	28	42	70	54	45
Michael Mendel	31	63	94	75	62
Dra. Brigitte Mohn	21	19	40	35	29
Jens-Peter Neumann	17	9	26	0	0
Timothy Plaut (hasta el 31 de mayo de 2007)	4	3	7	32	27
Werner Prange	31	48	79	68	56
Joachim Schaar	23	24	47	44	36
Michael Wendl	29	59	88	77	63
	<b>565</b>	<b>1.070</b>	<b>1.635</b>	<b>1.347</b>	<b>1.113</b>

<sup>1</sup> Retribución con efecto fiscal extraordinario

<sup>2</sup> Retribución sin efecto fiscal extraordinario

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

	Sueldo fijo	Retribución variable en función de los resultados	Total 2007	Total 2006 <sup>1</sup>	Total 2006 <sup>2</sup>
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	201	600	801	798	640
Heinz Falszewski (hasta el 31 de marzo de 2006)	0	0	0	133	109
Wolfgang Kunz	206	600	806	666	538
Gerald Meder	302	1.576	1.878	1.847	1.434
Dietmar Pawlik	175	360	535	533	438
Wolfgang Pföhler	397	1.649	2.046	2.033	1.598
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem	175	360	535	533	438
	<b>1.456</b>	<b>5.145</b>	<b>6.601</b>	<b>6.543</b>	<b>5.195</b>

<sup>1</sup> Retribución con efecto fiscal extraordinario

<sup>2</sup> Retribución sin efecto fiscal extraordinario

De conformidad con el reglamento sobre retribuciones del Consejo de Supervisión y con los contratos de prestación de servicios correspondientes al Consejo de Administración, en el ejercicio social 2006 el efecto fiscal extraordinario, sin efectos sobre la tesorería debido a la capitalización de los saldos a compensar del impuesto de sociedades, era apto para inclusión en el cálculo de la retribución de los administradores. El Consejo de Supervisión y el Consejo de Administración han renunciado no obstante a las retribuciones que les corresponderían por dicho concepto en el ejercicio social 2007.



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:

	Provisión Estado 31.12.2006	Incremento en los derechos de indemnización por despido	Provisión Estado 31.12.2007	Importe nominal de la indemnización <sup>1</sup>
	Miles €	Miles €	Miles €	Miles €
Andrea Aulkemeyer	306	147	453	990
Wolfgang Kunz	264	129	393	990
Gerald Meder	1.492	443	1.935	2.797
Dietmar Pawlik	49	56	105	330
Wolfgang Pföhler	288	242	530	1.271
Dra. Brunhilde Seidel-Kwem	49	56	105	330
	<b>2.448</b>	<b>1.073</b>	<b>3.521</b>	<b>6.708</b>

<sup>1</sup> 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 —exceptuando el 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 16,07% de las acciones de RHÖN-KLINIKUM AG.

No ha sido necesario constituir reservas para pensiones corrientes y derechos a pensiones para los antiguos miembros del Consejo de Supervisión, del Consejo de Administración y del Consejo Asesor o para sus supervivientes.

#### 10.6 Declaración de conformidad con el Código Alemán de Gobierno Corporativo

En base a las resoluciones conjuntas del Consejo de Supervisión y del Consejo de Administración de RHÖN-KLINIKUM AG de 24 de octubre de 2007, la Sociedad emitió la declaración correspondiente sobre la aplicación del Código Alemán de Gobierno Corporativo en el ejercicio 2007 de conformidad con el artículo 161 de la Ley de sociedades anónimas alemana (AktG). Esta declaración se publicó en la página web de RHÖN-KLINIKUM AG para ponerla al alcance del público en general.

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

	2007
	Miles €
Auditoría de las cuentas anuales	1.471
Otros servicios de auditoría o valoración	243
Asesoramiento fiscal	508
Otros servicios	320
	<b>2.542</b>

## 11 ÓRGANOS Y CONSEJO ASESOR DE RHÖN-KLINIKUM AG

### 1. El Consejo de Supervisión de RHÖN-KLINIKUM AG está compuesto por:

#### EUGEN MÜNCH

Bad Neustadt a. d. Saale

Presidente

*También miembro del Consejo*

*de Supervisión de:*

– *Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH, Giessen*

#### BERND BECKER (NACIDO HÄRING)

Leipzig

Vicepresidente Primero

Enfermero en Herzzentrum Leipzig GmbH,

Leipzig, Licenciado en Ciencias

Empresariales (VWA)

#### WOLFGANG MÜNDEL

Kehl

Vicepresidente Segundo

Auditor y asesor fiscal independiente

*Otros cargos:*

– *Jean d'Arce Cosmétique GmbH & Co. KG, Kehl (Presidente del Consejo Asesor)*

#### DR. BERNHARD AISCH

Hildesheim

Consultor médico en Klinikum Hildesheim

GmbH, Hildesheim

#### GISELA BALLAUF

Harsum

Enfermera pediátrica en Klinikum

Hildesheim GmbH, Hildesheim

*También miembro del Consejo*

*de Supervisión de:*

– *Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim (Vicepresidenta)*

#### SYLVIA BÜHLER

Düsseldorf

Directora de área regional de ver.di,

secretaria sindical

*También miembro del Consejo*

*de Supervisión de:*

– *MATERNUS-Kliniken AG, Bad Oeynhausen (Vicepresidenta)*

#### HELMUT BÜHNER

Bad Bocklet

Enfermero en Herz- und Gefäß-Klinik

GmbH, Bad Neustadt a. d. Saale

#### PROF. DR. GERHARD EHNINGER

Dresde

Médico

*Otros cargos:*

– *DKMS Deutsche Knochenmarkspenderdatei*

*gemeinnützige Gesellschaft mbH, Tübingen*

*(Presidente del Consejo de Administración)*

– *DKMS Stiftung Leben spenden, Tübingen*

*(Patronato)*

– *DKMS America, Nueva York*

*(Miembro de la Junta Directiva)*

– *Universitätsklinikum Giessen und Marburg*

*GmbH, Giessen (Consejo de Supervisión)*

#### URSULA HARRES

Wiesbaden

Asistente médico-técnico en Stiftung

Deutsche Klinik für Diagnostik, Wiesbaden

#### CASPAR VON HAUENSCHILD

Múnich

Asesor empresarial independiente

*También miembro del Consejo*

*de Supervisión de:*

– *St. Gobain ISOVER AG, Ludwigshafen*

#### DETLEF KLIMPE

Aachen

Director administrativo de la

Universitätsklinikum Aachen, Aachen

*También miembro del Consejo*

*de Supervisión de:*

– *Universitätsklinikum Giessen und Marburg*

*GmbH, Giessen*

#### DR. HEINZ KORTE

Múnich

Notario independiente

*También miembro del Consejo*

*de Supervisión de:*

– *Universitätsklinikum Giessen und Marburg*

*GmbH, Giessen*

#### PROF. DR. DR. SC. (HARVARD)

#### KARL W. LAUTERBACH

Colonia

Miembro del *Bundestag*

#### JOACHIM LÜDDECKE

Hannover

Director de área regional de ver.di,

secretario sindical

*También miembro del Consejo*

*de Supervisión de:*

– *Klinikum Region Hannover (Vicepresidente),*

*miembro del Comité Presidencial y de*

*Mediación de este Consejo de Supervisión*

#### MICHAEL MENDEL

Múnich

Perito mercantil

*También miembro del Consejos*

*de Supervisión de:*

– *Altium AG, Múnich*

– *Aveco AG, Francfort del Meno*

– *German Incubator GI Ventures AG, Múnich*

#### DRA. BRIGITTE MOHN

Gütersloh

Miembro del Consejo de Administración

de la Fundación Bertelsmann

*Otros cargos:*

– *Bertelsmann AG, Gütersloh*

*(miembro del Consejo de Supervisión)*

– *Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe,*

*Gütersloh (Presidenta del Consejo de*

*Administración)*

– *MEDICLIN AG, Offenburg*

*(miembro del Consejo Asesor)*

– *Deutsche Kinderturnstiftung, Francfort del*

*Meno (miembro del Patronato)*

#### JENS-PETER NEUMANN

Francfort del Meno

Director de banca (a partir del 31 de mayo

de 2007)

#### TIMOTHY PLAUT

Londres

Investment-Banker (hasta el 31 de mayo

de 2007)

#### WERNER PRANGE

Osterode

Enfermero en Kliniken Herzberg

und Osterode GmbH, Herzberg

#### JOACHIM SCHAAR

Wasungen

Director administrativo de Klinikum

Meiningen GmbH, Meiningen

#### MICHAEL WENDL

Múnich

Secretario sindical de ver.di,

sector de Baviera

*Otros cargos:*

– *Städtisches Klinikum München GmbH,*

*Múnich (Consejo de Supervisión)*

– *Zusatzversorgungskasse Bayer. Gemeinden,*

*Múnich (Consejo de Administración)*

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

### WOLFGANG PFÖHLER

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
 Presidente  
 Dirección regional 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)  
 – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH,  
 Wiesbaden (Consejo de Supervisión)  
 – gemeinnützige Diakoniekrankenhaus Mannheim GmbH  
 (Vicepresidente 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/Sur de Baviera,  
 Recursos Humanos del Grupo  
*También miembro de los Consejos de Supervisión de:*  
 – Stiftung Deutsche Klinik für Diagnostik GmbH,  
 Wiesbaden (Presidente)  
 – Amper Kliniken AG, Dachau (Presidente)

### ANDREA AULKEMEYER

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

### WOLFGANG KUNZ

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

### DIETMAR PAWLIK

Residencia profesional en Bad Neustadt a. d. Saale  
 Miembro Adjunto  
 Finanzas, Relaciones con los inversores e Informática del Grupo  
*También miembro del Consejo de Supervisión de:*  
 – Amper Kliniken AG, Dachau

### DRA. BRUNHILDE SEIDEL-KWEM

Residencia profesional en Hamburgo  
 Miembro Adjunto  
 Dirección regional Oeste y Norte de Alemania  
 (Bremen, Hamburgo, Baja Sajonia, Renania del Norte-Westfalia,  
 Schleswig-Holstein)  
*También miembro de los Consejos  
 de Supervisión de:*  
 – Klinikum Hildesheim GmbH, Hildesheim  
 – Klinikum Salzgitter GmbH, Salzgitter

## 3. Consejo Asesor

### WOLF-PETER HENTSCHERL

Bayreuth (Presidente)

### HEINZ DOLLINGER

Dittelbrunn

### 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  
 (fallecido el 22 de noviembre de 2007)

Bad Neustadt a. d. Saale, a 29 de febrero de 2008

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

## DECLARACIÓN DE LOS REPRESENTANTES LEGALES

A nuestro leal saber y entender, los abajo firmantes certificamos que, de conformidad con los principios contables aplicables, las cuentas anuales consolidadas de RHÖN-KLINIKUM AG ofrecen una imagen fiel de la situación patrimonial, financiera y de resultados del Grupo y que el informe de gestión consolidado refleja fielmente la evolución del negocio, los resultados y la situación del Grupo y describe las oportunidades y riesgos esenciales que pueden derivarse de la evolución prevista del Grupo de RHÖN-KLINIKUM AG.

Bad Neustadt a. d. Saale, a 29 de febrero de 2008

El Consejo de Administración



Andrea Aulkemeyer



Wolfgang Kunz



Gerald Meder



Dietmar Pawlik



Wolfgang Pföhler



Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

## 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 2007. 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 3 de marzo de 2008

PricewaterhouseCoopers  
Aktiengesellschaft  
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

(Harald Schmidt)  
*Auditor*

(Michael Burkhart)  
*Auditor*

# INFORME SUCINTO DE RHÖN-KLINIKUM AG

## BALANCE DE SITUACIÓN

ACTIVO	31.12.2007	31.12.2006
	Mill €	Mill €
Activos intangibles	3,9	1,3
Activos materiales	65,9	40,0
Activos financieros	938,2	850,3
Activo inmovilizado	1.008,0	891,6
Existencias	3,8	3,3
Cuentas por cobrar y otros activos	141,8	101,0
Valores, medios de pago	19,2	2,6
Activo circulante	164,8	106,9
Cuentas de orden	2,7	3,1
	1.175,5	1.001,6

PASIVO	31.12.2007	31.12.2006
	Mill €	Mill €
Capital suscrito	259,2	51,8
Reserva de capital	37,6	37,6
Reservas de beneficios	118,1	287,1
Beneficio en balance	29,0	37,3
Recursos propios	443,9	413,8
Partidas extraordinarias para la financiación del activo	0,1	0,0
Provisiones para impuestos	2,5	2,5
Otras provisiones	29,8	31,0
Provisiones	32,3	33,5
Pasivos exigibles	699,2	554,3
	1.175,5	1.001,6

## CUENTA DE PÉRDIDAS Y GANANCIAS

	2007	2006
	Mill €	Mill €
Cifra de negocios	131,7	129,2
Variación de servicios en curso	0,3	-0,1
Otros ingresos de explotación	18,5	13,8
Gastos de material	35,2	34,9
Gastos de personal	71,3	69,7
Amortizaciones	5,9	5,4
Otros gastos de explotación	35,9	34,9
Margen de explotación	2,2	-2,0
Resultado de participaciones	73,9	74,4
Resultado financiero	-20,1	-16,8
Resultado de las actividades ordinarias	56,0	55,6
Impuestos	0,0	-19,0
Beneficio del ejercicio	56,0	74,6
Dotación a reservas de beneficios	27,0	37,3
Beneficio en balance	29,0	37,3

El Informe financiero anual de RHÖN-KLINIKUM AG (confeccionado según el Código de Comercio alemán (HGB)), provisto del certificado de auditoría sin salvedades de PricewaterhouseCoopers Aktiengesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, se publicará en el *Bundesanzeiger* (Boletín Oficial del Estado Federal) electrónico y se depositará en el Registro de empresas.

El informe se encuentra a disposición de las personas interesadas y será facilitado previa solicitud.

## PROPUESTA DE DISTRIBUCIÓN DE BENEFICIOS

Las cuentas anuales de RHÖN-KLINIKUM AG correspondientes al ejercicio terminado el 31 de diciembre de 2007, elaboradas por el Consejo de Administración y aprobadas por el Consejo de Supervisión —y por tanto definitivas—, arrojan un beneficio en balance de 29.030.400,00 €. El Consejo de Administración y el Consejo de Supervisión hacen la siguiente propuesta de distribución del beneficio en balance:

**Distribución de un dividendo de 0,28 € por acción con derecho a dividendos (DE 0007042301)**

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

Bad Neustadt a. d. Saale, a 29 de febrero de 2008

RHÖN-KLINIKUM Aktiengesellschaft

El Consejo de Administración

Andrea Aulkemeyer

Wolfgang Kunz

Gerald Meder

Dietmar Pawlik

Wolfgang Pföhler

Dra. Brunhilde Seidel-Kwem

## HITOS DEL GRUPO

### 1973

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

### 1975

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

### 1977

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

### 1984

Apertura de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt a. d. Saale.

### 1988

Transformación de la Sociedad en RHÖN-KLINIKUM AG. Capital inicial: 10 millones de marcos alemanes (5,11 mill €) mediante conversión del capital social de RHÖN-KLINIKUM GmbH en capital inicial; resolución sobre el capital autorizado.

### 1989

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG en 5 millones de marcos (2,56 mill €) hasta los 15 millones de marcos mediante la emisión de 100.000 acciones preferentes sin derecho a voto.

Adquisición de la mayoría de los derechos de propiedad parcial; el 27 de noviembre de 1989 sale a bolsa el primer grupo hospitalario alemán: admisión de acciones preferentes a cotización oficial en las bolsas de Múnich y 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 Zentralklinik Bad Berka GmbH, Bad Berka.

Salida a bolsa de las acciones ordinarias y colocación del 25% de dichas acciones.

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG contra aportaciones dinerarias de 15 millones de marcos (7,67 mill €) por importe de 15 millones de marcos (7,67 mill €) hasta los 30 millones de marcos (15,34 mill €); admisión de todas las acciones ordinarias y preferentes en las bolsas de Múnich y 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.

Fases del proceso de construcción de la nueva *Tele-Portal-Klinik* en Wittingen



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-Probstheida.

Adquisición del Krankenhaus Waltershausen-Friedrichroda con 248 camas.

### 1998

Adquisición de las Kliniken Herzberg und Osterode con 279 camas.

Apertura de la nueva ala oeste de la Zentralklinik Bad Berka con centro de tratamiento de paraplejias (66 camas), central de diagnóstico, PET y unidad de cuidados mínimos.

Entrada en funcionamiento del centro vascular de la Herz- und Gefäß-Klinik Bad Neustadt.

### 1999

Adquisición del Kreiskrankenhaus Freital (cerca de Dresde) con 301 camas.

Apertura del primer quirófano asistido por robot del mundo en el hospital universitario Herzzentrum Leipzig.

Adquisición de la Städtische Klinik Leipzig Süd-Ost (Park-Krankenhaus) con 526 camas.

Adquisición 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 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 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 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 hospitalario de Pirna.

Primera piedra del nuevo parking de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH (emplazamiento de Giessen).

Puesta de bandera de la nueva *Tele-Portal-Klinik* de Hammelburg.

Primera piedra del centro de radioterapia de partículas de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH (emplazamiento de Marburg).

Puesta de bandera del edificio de ampliación de St. Elisabeth-Krankenhaus GmbH en Bad Kissingen.

Puesta de bandera del nuevo edificio administrativo de Frankwaldklinik Kronach GmbH.

Puesta de bandera del nuevo hospital infantil de Universitätsklinikum Giessen und Marburg GmbH (emplazamiento de Giessen).

Ampliación del capital social de RHÖN-KLINIKUM AG con recursos de la Sociedad hasta los 259,2 millones de euros y desdoblamiento de acciones en proporción de 1:2 (103.680.000 acciones a 2,50 € cada una).

## 2008

Entrada en servicio de la nueva *Tele-Portal-Klinik* de Miltenberg.

Puesta de bandera del nuevo edificio de Krankenhaus Cuxhaven GmbH.

Entrada en servicio de la nueva *Tele-Portal-Klinik* de Hammelburg.

Entrada en servicio de la nueva *Tele-Portal-Klinik* de Wittingen.

# LOS HOSPITALES DEL GRUPO RHÖN-KLINIKUM

## BADEN-WÜRTTEMBERG

### KLINIK FÜR HERZCHIRURGIE KARLSRUHE GMBH

Franz-Lust-Strasse 30  
D-76185 Karlsruhe  
Tel.: +49 (0) 721 9738-0  
Fax: +49 (0) 721 9738-111  
gf@herzchirurgie-karlsruhe.de

### KLINIKUM PFORZHEIM GMBH

Kanzlerstrasse 2-6  
D-75175 Pforzheim  
Tel.: +49 (0) 7231 969-0  
Fax: +49 (0) 7231 969-2417  
gf@klinikum-pforzheim.de

## BAVIERA

### ST. ELISABETH- KRANKENHAUS GMBH BAD KISSINGEN

Kissinger Strasse 150  
D-97688 Bad Kissingen  
Tel.: +49 (0) 971 805-0  
Fax: +49 (0) 971 805-281  
info@elisabeth-online.de

#### – Emplazamiento Bad Kissingen, St. Elisabeth-Krankenhaus

Kissinger Strasse 150  
D-97688 Bad Kissingen  
Tel.: +49 (0) 971 805-0  
Fax: +49 (0) 971 805-281  
info@elisabeth-online.de

#### – Emplazamiento Bad Kissingen, Heinz Kalk-Krankenhaus

Am Gradierbau 3  
D-97688 Bad Kissingen  
Tel.: +49 (0) 971 8023-0  
Fax: +49 (0) 971 8023-555  
info@heinz-kalk.de

#### – Emplazamiento Hammelburg

Ofenthaler Weg 20  
D-97762 Hammelburg  
Tel.: +49 (0) 9732 900-0  
Fax: +49 (0) 9732 900-113  
gf@klinik-hammelburg.de

### HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH

Salzburger Leite 1  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 66-0  
Fax: +49 (0) 9771 65-1221  
gf@herzchirurgie.de

### KLINIK FÜR HANDCHIRURGIE DER HERZ- UND GEFÄSS-KLINIK GMBH

Salzburger Leite 1  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 66-0  
Fax: +49 (0) 9771 65-1221  
gf@handchirurgie.de

### KLINIK "HAUS FRANKEN" GMBH

Salzburger Leite 1  
D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale  
Tel.: +49 (0) 9771 67-04  
Fax: +49 (0) 9771 67-3300  
fk@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 41  
D-63906 Erlenbach am Main  
Tel.: +49 (0) 9372 700-0  
Fax: +49 (0) 9372 700-1009  
gf@krankenhaus-gmbh.de

#### – Emplazamiento Miltenberg

Breitendlielerstrasse 32  
D-63897 Miltenberg  
Tel.: +49 (0) 9371 500-0  
Fax: +49 (0) 9371 500-209  
gf@krankenhaus-gmbh.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  
kaufmaennische.geschaeftsfuehrerin  
@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@dkd-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

**KLINIKUM UELZEN GMBH**

Hagenskamp 34

D-29525 Uelzen

Tel.: +49 (0) 581 83-0

Fax: +49 (0) 581 83-1004

gf@klinikum-uelzen.de

**STÄDTISCHES KRANKENHAUS  
WITTINGEN GMBH**

Gustav-Dobberkau-Strasse 5

D-29378 Wittingen

Tel.: +49 (0) 5831 22-0

Fax: +49 (0) 5831 22-99

geschaefsfuehrer@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****KRANKENHAUS KÖTHEN GMBH**

Friederikenstrasse 30

D-06366 Köthen

Tel.: +49 (0) 3496 52-0

Fax: +49 (0) 3496 52-1101

gf@krankenhaus-koethen.de

**TURINGIA****ZENTRAKLINIK BAD BERKA  
GMBH**

Robert-Koch-Allee 9

D-99437 Bad Berka

Tel.: +49 (0) 36458 50

Fax: +49 (0) 36458 42180

gf@zentralklinik-bad-berka.de

**KRANKENHAUS****WALTERSHAUSEN-FRIEDRICHRODA  
GMBH**

Reinhardsbrunner Strasse 17

D-99894 Friedrichroda

Tel.: +49 (0) 3623 350-0

Fax: +49 (0) 3623 350-630

gf@krankenhaus-waltershausen-  
friedrichroda.de**FACHKRANKENHAUS FÜR  
PSYCHIATRIE UND NEUROLOGIE  
HILDBURGHAUSEN GMBH**

Eisfelder Strasse 41

D-98646 Hildburghausen

Tel.: +49 (0) 3685 776-0

Fax: +49 (0) 3685 776-940

gf@fachkrankenhaus-  
hildburghausen.de**KLINIKUM MEININGEN GMBH**

Bergstrasse 3

D-98617 Meiningen

Tel.: +49 (0) 3693 90-0

Fax: +49 (0) 3693 90-1234

kmg@klinikum-meiningen.de

*Encontrará más información sobre  
nuestros hospitales en la sección  
"Klinikwahl" (versión inglesa:  
"Hospitals") de nuestra página web  
www.rhoen-klinikum-ag.com.*



“Oasis de bienestar” bajo una cúpula de cristal para disfrutar con sol o lluvia en la Zentralklinik Bad Berka

# CALENDARIO FINANCIERO 2008

FECHAS IMPORTANTES PARA ACCIONISTAS Y ANALISTAS

<b>13 de febrero de 2008</b>	Resultados provisionales del ejercicio 2007
<b>24 de abril de 2008</b>	Conferencia de prensa: presentación del Informe Financiero Anual 2007
<b>24 de abril de 2008</b>	Publicación del informe provisional a fecha 31 de marzo de 2008
<b>17 de junio de 2008</b>	Junta General Anual de Accionistas
<b>7 de agosto de 2008</b>	Publicación del informe semestral a fecha 30 de junio de 2008
<b>30 de octubre de 2008</b>	Publicación del informe provisional a fecha 30 de septiembre de 2008
<b>6 de noviembre de 2008</b>	Conferencia de analistas de la DVFA (Asociación Alemana de Analistas Financieros)

RHÖN-KLINIKUM AG

Dirección postal:

D-97615 Bad Neustadt a. d. Saale

Domicilio:

Salzburger Leite 1

D-97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Teléfono: +49 (0) 9771/65-0

Fax: +49 (0) 9771/97467

Internet:

<http://www.rhoen-klinikum-ag.com>

E-mail:

[rka@rhoen-klinikum-ag.com](mailto:rka@rhoen-klinikum-ag.com)

Este Informe Anual se publica también en alemán y en inglés.

El papel utilizado para este Informe procede de bosques gestionados de forma sostenible, según establece la certificación FSC.